

CONTESTACIÓN DE DEMANDA // RAD 2000131-03-005-2022-00254-00.

Maira Pallares

<Maira.Pallares@laequidadseguros.coop>

Lun 29/05/2023 17:39

Para: Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar -
Valledupar <csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: TELLO ATUESTA BARRERA <junniortello@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (16 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA - RAD -2022-00254-00.pdf;

Señor.

**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR
E.S.D.**

CLASE DE PROCESO: PROCESO VERBAL DE
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

RADICACIÓN: 2000131-03-005-2022-00254-00.

DEMANDANTE: MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA
GAMEZ

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
y LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** mediante el presente escrito me permito ejercer el derecho de defensa de la compañía aseguradora y procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del término legalmente establecido para ello, la demanda incoada por la señora MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA GAMEZ.

Cordialmente,

Maira Alejandra Pallares Rodríguez | Abogada
Agencia Valledupar – Dirección Legal Judicial.

☎•3132971263 | 📄 Dirección Calle 16 #10 - 30 Edificio Bancoop | Horario de atención: 8:00 a.m – 5:00 p.m.

✉ [Maira.pallares@](mailto:Maira.pallares@laequidadseguros.coop)

laequidadseguros.coop | 🌐 [www.](http://www.laequidadseguros.coop)

laequidadseguros.coop | Valledupar – Colombia

 [image.jpeg](#)

🌱 Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente

Valledupar, mayo de 2023.

Señor.

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

E.S.D.

CLASE DE PROCESO: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

RADICACIÓN: 2000131-03-005-2022-00254-00.

DEMANDANTE: MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA GAMEZ

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES"

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** mediante el presente escrito me permito ejercer el derecho de defensa de la compañía aseguradora y procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del término legalmente establecido para ello, la demanda incoada por la señora MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA GAMEZ, en los siguientes términos:

I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA DEMANDADA

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC, con NIT. 830.008.686 – 1, demandada dentro del proceso de la referencia, representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.311.640, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, aseguradora constituida mediante Escritura Pública No. 0611 de la Notaría 17 de Bogotá D.C, del 15 de junio de 1999, identificada con NIT 830008686 1 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, con correo para notificaciones judiciales Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop.

II. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA APODERADA

Actúa en calidad de apoderada general de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C, **MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRÍGUEZ**, identificada con C.C N.º 1.082.999.646 de Santa Marta y T.P N.º 327.457 del C.S.J, domiciliada en Valledupar, Mail. Maira.pallares@laequidadseguros.coop

Una aseguradora cooperativa con sentido social

I. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Frente a este hecho nos pronunciaremos de la siguiente manera:

- No le consta a la compañía que apodero la relación comercial que ha sostenido la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES" con la señora MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA GÁMEZ. Lo cierto es que esta aseguradora expidió renovación de la Póliza Deudores AA010866 con vigencia comprendida desde el 01 de julio del 2018 al 01 de julio del 2019, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez a los deudores de su Cooperativa.
- En cuanto a la señora MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA GÁMEZ esta entró en la póliza el 28 de junio del 2018 cuando le fue desembolsado un crédito, novado el 26 de agosto del 2021 con saldo a la fecha de \$ 73.467.636.

Sin embargo, en el presente asunto es de resaltar que la póliza expedida por la compañía no tiene cobertura en el presente asunto, toda vez que la asegurada GARCIA GÁMEZ fue reticente al momento de suscribir el contrato.

AL HECHO SEGUNDO: No es cierto lo manifestado por la parte demandante. si bien la compañía aseguradora que apodero expidió la póliza AA010866 con certificado AA125809 a fin de amparar un crédito que fue desembolsado a favor de la señora GARCIA GÁMEZ en fecha 26 de agosto de 2021, no es menos cierto que la compañía Equidad Seguros de Vida solo se encuentra obligada a la afectación del contrato de seguro siempre y cuando se hayan cumplido las condiciones de este o la asegurada no haya sido reticente. Pero en el caso que ocupa la atención, a pesar de solicitársele que declarara su verdadero estado de salud, al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad omitió relacionar las patologías que tenía y que hubiesen conducido a un cambio en las condiciones del contrato aseguraticio.

AL HECHO TERCERO: Frente a este hecho nos pronunciaremos de la siguiente manera:

- Es cierto que la póliza AA010866 con certificado AA125809 fue expedida con el fin de que se amparar un crédito tomado por la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA; sin embargo, al no cumplirse las condiciones de contrato de seguro, en especial al ser reticente la señora GARCIA GÁMEZ, es improcedente la afectación del amparo de invalidez de la póliza en mención.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

AL HECHO CUARTO: Frente a este hecho nos pronunciaremos de la siguiente manera:

- Es cierto que la póliza AA010866 con certificado AA125809 fue expedida con el fin de que se amparar un crédito tomado por la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA; sin embargo, al no cumplirse las condiciones de contrato de seguro, en especial al ser reticente la señora GARCIA GÁMEZ, es improcedente la afectación del amparo de invalidez de la póliza en mención. Además, se aclara que la vigencia del contrato de seguro fue a partir del 26 de agosto del 2021, cuando fue novado el crédito.
- No le consta a la Equidad Seguros de Vida O.C la autorización que supuestamente dio la demandante a la secretaria de educación para que sea descontado de nómina el crédito tomado con la cooperativa cooprofesores. Debe probarse

AL HECHO QUINTO: A la Equidad Seguros de Vida O.C, no le consta lo narrado en este hecho, ya que hace parte de la esfera comercial entre la demandante y la cooperativa cooprofesores. Se debe probar

AL HECHO SEXTO: No es cierto lo indicado por la parte demandante, de acuerdo con lo establecido en el contrato de seguro el monto asegurado es el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro, tal como quedo consignado en la póliza, es decir, que la compañía aseguradora nunca estará obligada asumir suma distinta al saldo insoluto.

*** OBJETIVO:**

EL OBJETIVO DE ESTE SEGURO ES GARANTIZAR EL PAGO DEL SALDO DE LA DEUDA A FAVOR DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO AMPARADA, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD DEL EMPLEADO O ASOCIADO DEUDOR.

INVALIDEZ Saldo insoluto de la deuda

AL HECHO SÉPTIMO: Es cierto que el pago de la prima se realiza de manera mensual, descontándose incluido en la cuota del crédito. Sin embargo, los montos establecidos por el apoderado judicial de la parte demandante no se ajustan a la realidad comercial del contrato de seguro.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

AL HECHO OCTAVO: A la Equidad Seguros de Vida O.C, no le consta lo narrado en este hecho, ya que hace parte de la esfera comercial entre la demandante y la cooperativa coopprofesores. Se debe probar

AL HECHO NOVENO: A la Equidad Seguros de Vida O.C, no le consta lo narrado en este hecho, ya que hace parte de la esfera comercial entre la demandante y la cooperativa coopprofesores. Se debe probar

AL HECHO DÉCIMO: Frente a este hecho nos pronunciaremos de la siguiente manera:

- Es cierto que el contrato de seguro se encontraba vigente para la época en que fue expedido el dictamen de pérdida de la capacidad laboral alegado por la demandante.
- No es cierto que se deba afectar la póliza por el simple hecho de estar vigente al momento en que se expidió el dictamen o porque la fecha de estructuración de la PCL se haya dado dentro de la vigencia del contrato de seguro, ya que en el caso particular la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA fue reticente al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad al omitir o mentir sobre su verdadero estado de salud, ya que en la declaración suscrita en agosto de 2021 manifestó que no padecía DISFONIA, a pesar que en la historia clínica se pudo corroborar que desde el año 2018 venia con este diagnostico y padecimiento médico.

Fecha	2018-06-08
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DISFONÍA TOS SENSACIÓN D E PRURITO FARINGE DOLOR AL HABLAR DE 1 MES DE EVOLUCIÓN EN TRATAMIENTO - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-09-03
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA POR DISFONÍA A REPETICIÓN CARRASPEO PRURITO FARINGE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS DE VOZ CON MEJORÍA PARCIAL, REFIERE LA PACIENTE QUE LA DISFONÍA SE EXACERBA CON LA JORNADA LABORAL - (SIC)

Por lo anterior, al incumplirse las condiciones del contrato de seguro y estructurar lo señalado en el artículo 1058 del CCO, es improcedente la afectación de la póliza expedida por la Equidad Seguros de Vida O.C.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es cierto lo alegado en este hecho, si bien la demandante GARCIA GÁMEZ pago las primas, ello no significa que cumplió con su deber contractual, ya que omitió su verdadero estado de salud al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, haciendo que la compañía asumiera un riesgo sin la posibilidad de determinar una mayor prima por las condiciones concretas de las patologías que padecía y que indiscutiblemente tendrían incidencia a la PCL que hoy día tiene.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No es cierto que la compañía aseguradora podía acudir sin inconveniente ante las EPS o entidades médicas a consultar historia clínica de la demandante, ya que esta nunca dio indicio de enfermedades y se declaro completamente sana al momento de contratar la póliza.

SECCION II		
1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐	NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS...

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: Es cierto que la póliza AA010866 con certificado AA125809 describe las condiciones tanto particulares como generales y que además señala que si la persona es reticente se dan las consecuencias establecidas en el artículo 1058 del C.CO, situación que opera en el presente asunto, ya que al revisar las historias clínicas de la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA, se observa con claridad que omitió declarar su verdadero estado de salud, hecho que impidió a la Equidad Seguros de Vida establecer la prima o condiciones que correspondía de acuerdo a las patologías médicas, o de le impidió de ejercer su derecho de decidir si suscribir o no el contrato.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Es cierto, sin embargo, esta solicitud fue objetada, ya que la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA fue reticente al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Es cierto que la parte demandante apporto ciertos elementos a fin de acreditar la viabilidad de que se afectara el contrato de seguro, no obstante, al revisar las pruebas se pudo verificar lo siguiente:

En la calificación emitida por U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, con fecha de dictamen del 20 de abril del 2022 y fecha de estructuración del 15 de febrero del 2022, con una pérdida de capacidad laboral del 100% y con los siguientes diagnósticos motivo de la calificación: “Disfonía. Enfermedad del reflujo gastroesofágico. Trastorno del disco cervical”.

En los antecedentes clínicos mencionados en el dictamen se evidencia lo siguiente: “paciente con cuadro de disfonía de 4 años de evolución, se realizó proceso de rehabilitación en el 2019 y se reintegró en el mes de junio del 2020...”

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Según la historia clínica aportada de entidad CEMA con fecha de atención del 28 de mayo del 2018 que indica: "paciente con cuadro clínico por odinofagia, disfonía y tinnitus y dolor de oído izquierdo de hace 20 días aproximadamente".

Adicionalmente en la historia clínica del 08 de junio del 2018 indica: "Paciente con cuadro clínico de larga data caracterizado por disfonía, tos, sensación de prurito, faringe dolor al hablar de 1 mes de evolución en tratamiento con esomeprazol, aluminio, acetaminofén con persistencia de síntomas.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Es cierto que la parte demandante aporó ciertos elementos a fin de acreditar la viabilidad de que se afectara el contrato de seguro, no obstante, tal y como se indico en precedencia se pudo comprobar que la señora GARCIA GÁMEZ fue reticente lo que indiscutiblemente impide la afectación de la póliza, en especial, del amparo de Invalidez.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: Es cierto.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No es un hecho que se pueda negar o afirmar, ya que se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante. Además, las docentes con el tipo de calificación que alega reciben una pensión, es decir, que la demandante no ha dejado de percibir ingresos.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: A la Equidad Seguros de Vida O.C no le consta lo narrado en este hecho. Debe probarse

AL HECHO VIGÉSIMO: No es un hecho que se pueda negar o afirmar, ya que se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante. Debe probarse

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No es cierto lo manifestado por la parte demandante, ya que las patologías omitidas por la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA si guardan relación con la PCL obtenida en el dictamen proferido en el mes de abril de 2022.

Obsérvese lo establecido en el dictamen:

3. ANTECEDENTES CLÍNICOS (ENTIDAD Y SERVIDOR PÚBLICO)
EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA: PACIENTE CON CUADRO DE DISFONIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCIÓN, REALIZO PROCESO DE REHABILITACIÓN EN EL 2019 Y SE REINTEGO A TRABAJAR EN ENERO DEL 2020; PERO EN EL MES DE JUNIO/2020 NUEVAMENTE PRESENTO TOS ASOCIADA A RESEQUEZAD DE GARGANTA, ODINOFAGIA Y DISFONIA, POR LO CUAL EN MAYO/2021 LE REALIZARON FIBRONASOLARINGOSCOPIA DE CONTROL QUE REPORTO SULCUS VOCALIS, ECTASIA VASCULAR EN PLIEGUE VOCAL DERECHO, REFLUJO LARINGOFARINGEO; NUEVAMENTE REALIZO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN PERO LOS SINTOMAS NO HAN MEJORADO A PESAR DEL REPOSO Y LA TERAPIA DE VOZ; ADICIONALMENTE HACE 5 AÑOS PRESENTA DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA PAULATINAMENTE Y ULTIMAMENTE HA PRESENTADO DOLOR POLIARTICULAR EN CUELLO, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIEN DESPUES DE EVALUAR EL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y LA PATOLOGÍA QUE PRESENTA, CONSIDERO QUE DEBE EVITAR EL ABUSO DE LA VOZ Y NO CONTINUAR CON LA LABOR DOCENTE.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No es cierto lo manifestado en este hecho, en las historias clínicas se puede verificar todas las patologías que sufría la demandante desde el año 2018, mismas que omitió declarar al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el 13 de agosto de 2021.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No es cierto lo alegado por la parte demandante, ya que la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA suscribió la declaración de asegurabilidad en fecha 13 de agosto de 2021 por medio de la cual se le indagó sobre su verdadero estado de salud y preguntó sobre las patologías que padecía; sin embargo, al responder manifestó que no tenía ninguna de las relacionadas indiscutiblemente mintiendo, ya que de conformidad a las historias clínicas e incluso el mismo dictamen se puede verificar que la demandante sufría entre algunas de DISFONIA con 4 años de evolución.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No es un hecho que se pueda negar o afirmar, ya que se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante. Además, las docentes con el tipo de calificación que alega reciben una pensión, es decir, que la demandante no ha dejado de percibir ingresos.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No es cierto que la compañía aseguradora podía acudir sin inconveniente ante las EPS o entidades médicas a consultar historia clínica de la demandante, ya que esta nunca dio indicio de enfermedades y se declaró completamente sana al momento de contratar la póliza. Este hecho se repite en el 12.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No es un hecho que se pueda negar o afirmar, ya que son apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: No es un hecho que se pueda negar o afirmar, ya que son apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No es cierto lo manifestado en este hecho, ya que la compañía recibió la citación para la audiencia prejudicial en contra del tiempo, por lo que justificó su inasistencia y aun así no fue convocada nueva diligencia para la audiencia prejudicial.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: No es un hecho que se pueda negar o afirmar, ya que son apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

II. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Nos oponemos a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C no se encuentra obligada a responder por lo solicitado por la demandante, en especial, porque fue reticente al momento de suscribir la póliza AA010866 con certificado AA125809.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión conforme a las excepciones de mérito que se plantean en esta contestación, en particular atendiendo a que en el único contrato de seguro que la demandante tomó con la compañía que apodero no es procedente la afectación de la póliza de vida toda vez que la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA fue reticente al

momento de declarar su real estado de salud ante la compañía de seguros, lo cual vicia de nulidad el contrato celebrado con Equidad Seguros de Vida O.C.

A LA PRETENSIÓN TERCERA: Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión conforme a las excepciones de mérito que se plantean en esta contestación, en particular atendiendo a que en el único contrato de seguro que la demandante tomó con la compañía que apodero no es procedente la afectación de la póliza de vida toda vez que la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA fue reticente al momento de declarar su real estado de salud ante la compañía de seguros, lo cual vicia de nulidad el contrato celebrado con Equidad Seguros de Vida O.C, en ese sentido, resulta improcedente condenar por concepto de intereses moratorios.

A LA PRETENSIÓN CUARTA: Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión, como quiera que al no existir con cargo a la aseguradora que represento obligación contractual alguna, resulta improcedente condenar por concepto de costas y agencias en derecho.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS

La declaración del estado del riesgo es la obligación más importante del tomador¹ en la etapa precontractual, consistente en declarar sinceramente los hechos o circunstancias que lo determinan y que pueden influir en la decisión del asegurador de no contratar o de hacerlo, pero estableciendo una prima más onerosa. Al respecto el Dr. MEJIA JARAMILLO expresa:

“Esta declaración de asegurabilidad debe contener todos los hechos y circunstancias necesarios para determinar el riesgo, propios de la naturaleza misma de la persona o del objeto cubiertos, como el estado actual de salud, los antecedentes clínicos, la verdadera edad, la profesión o el trabajo a que se dedica, etc.”².

La declaración del estado del riesgo es RETICENTE E INEXACTA cuando implica una conducta pasiva, una omisión, un encubrimiento o una distorsión entre lo expresado y la realidad. Sobre este punto el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil expuso:

¹Artículo 1044 del Código de Comercio. Excepciones que puede oponer el asegurador. Salvo estipulación en contrario, el asegurador podrá oponer al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado, en caso de ser estos distintos de aquel, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador.

²MEJIA JARAMILLO ANTONIO. Tesis de Grado. Apuntes sobre el contrato de seguro. Medellín: Universidad de Antioquia, 1973.

“son relevantes si los hechos o circunstancias omitidos o inexactamente declarados eran o debían ser conocidos por el tomador y si – además- eran de tal naturaleza que hubieren influido en el consentimiento del asegurador o en las condiciones de su otorgamiento, induciéndolo a estipular condiciones más onerosas”³.

El artículo 1058 del Código de Comercio contempla dos tipos de sanciones cuando el tomador ha incurrido en alguna reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, estas son, la nulidad relativa y la reducción proporcional de la indemnización o prestación asegurada. La norma en cita es del siguiente tenor literal:

ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. DECLARACIÓN DEL TOMADOR SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Es decir, el legislador sanciona con **NULIDAD RELATIVA** la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador en la declaración del estado del riesgo y que generan un vicio del consentimiento del asegurador, al respecto el Honorable Tratadista Efren Ossa (Q.E.P.D) indicó:

“La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes ‘producen la nulidad relativa del seguro’. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquél no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos los de

3TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA. Sala Civil. Sentencia de 09 de diciembre de 1991. MP: JOSE LUQUE CAMPO. Radicación. 13.732.

la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato de uberrimaefidei"⁴

De acuerdo con lo manifestado es claro que el artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la aseguradora conozca la situación real del riesgo que asuma y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de seguro en que se declara el estado del riesgo determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la **buena fe** del asegurado es que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito, tal como sucedió en el presente caso, teniendo en cuenta que en las historias clínicas de la demandante y asegurada MARIA DEL ROSARIO GARCIA se evidencia que antes del ingreso a la póliza con el crédito novado 13 de agosto de 2021, ésta ya había sido diagnosticada con patologías entre las cuales se encuentra la DISFONIA, la cual tuvo incidencia directa en el porcentaje de la PCL dictaminada.

Observemos:

- En atención recibida en el año 2018:

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-06-08
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DISFONÍA TOS SENSACIÓN D E PRURITO FARINGE DOLOR AL HABLAR DE 1 MES DE EVOLUCIÓN EN TRATAMIENTO - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-09-03
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA POR DISFONÍA A REPETICIÓN CARRASPEO PRURITO FARINGE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS DE VOZ CON MEJORÍA PARCIAL, REFIERE LA PACIENTE QUE LA DISFONÍA SE EXACERBA CON LA JORNADA LABORAL - (SIC)

4J. Efrén Ossa. "Teoría General del Seguro". Pág. 330.

- En atención de fecha 2019 e incluso en el año 2021 antes del ingreso a la póliza y suscripción de la declaración de asegurabilidad la demandante tuvo citas médicas por quebrantos en su salud con un cuadro clínico de larga data:

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2019-05-08
Institución	DOCTOR RAFAEL PORTO ANTEQUERA
Especialidad	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Descripción	PACIENTE CON DISFONÍA DE DOS AÑOS DE EVOLUCIÓN SORDERA OÍDO IZQUIERDO PRURITO OÍDOS ESTORNUDOS FRECUENTES. PACIENTE TRAE RESULTADOS DE LA FIBROMISOLARÍNGOSCOPIA PRESENTA SULCUS, VOCALIS Y REFLUJO LARINGOFARINGEO - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2021-03-11
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA, TINNITUS, VÉRTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES - (SIC)

De lo anterior se vislumbra que la demandante a pesar de conocer su verdadero estado de salud, al momento de suscribir el contrato de seguro con mi representada, omitió declarar las patologías que a la fecha tenía, y que de haber sido honesta y actuar de buena fe, las condiciones de este habrían sido otras, pues no es lo mismo asumir un riesgo de una persona sin antecedentes de salud, que a alguien que viene presentando patologías.

En efecto, en las declaraciones de asegurabilidad suscritas y firmadas por la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA, manifiesta:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I		SECCION II	
1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐ NO ☒	10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐ NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐ NO ☒	11. CIRUGIA	SI ☐ NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐ NO ☒	12. ALCOHOLISMO	SI ☐ NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐ NO ☒	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐ NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐ NO ☒	14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI ☐ NO ☒
6. CANCER.	SI ☐ NO ☒	15. DIABETES TIPO II.	SI ☐ NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐ NO ☒	16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐ NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐ NO ☒	17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐ NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐ NO ☒	18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI ☐ NO ☒
		4. LARINGITIS	SI ☐ NO ☒
		5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐ NO ☒
		6. OTRA:	

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Y más delante de esta declaración se indica en resaltado con negrilla lo siguiente:

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:
Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Es decir que, a la asegurada se le solicitó información sobre su estado de salud, la cual era relevante para la Compañía aseguradora y se le dejó claro que no firmara sin leer y que faltar a la verdad tenía una consecuencia de nulidad para el contrato de seguros.

De acuerdo con lo anterior, la omisión en que incurrió la demandante al momento de realizar sus declaraciones de asegurabilidad condujo en unas declaraciones reticentes que generaron la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO, pues de haber conocido esta circunstancia las condiciones del contrato de seguro hubiesen sido otras, unas que se acoplaran más al verdadero estado de salud de la asegurada.

Es preciso destacar en esta oportunidad que, NO ES NECESARIO QUE EXISTA UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la causa de la incapacidad y las enfermedades padecidas, basta que se haya presentado una declaración reticente para que el contrato sea NULO de acuerdo con lo establecido en el código de Comercio, y dicha nulidad existe desde la etapa PRECONTRACTUAL del contrato de seguros, toda vez que el consentimiento de la aseguradora estuvo viciado.

Así las cosas, quedó demostrado en líneas anteriores, que la demandante fue reticente al no declarar su verdadero estado de salud. En consecuencia, señor Juez se deben desestimar las pretensiones de la demanda y absolverse a mí representada de las pretensiones de ésta.

2. INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL RIESGO ASEGURABLE

El segundo de los elementos ESENCIALES del contrato de seguro lo constituye el RIESGO ASEGURABLE, el cual de acuerdo con el artículo 1054 del Código de Comercio se define así:

"Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo, la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguros..." (se subraya)

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Así pues, el riesgo en el derecho de seguros tiene una limitación conceptual, se define como un SUCESO INCIERTO, y en la medida en que es definido de esta forma estamos haciendo alusión al carácter FUTURO del riesgo, de manera que no debemos tener certeza sobre su realización y no debe depender de la voluntad del tomador, asegurado ni del beneficiario.

La definición del riesgo que trae el artículo 1054 del Código de Comercio va en concordancia con el artículo 1056 del mismo estatuto según el cual:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”. (se subraya)

Luego entonces, tal como lo indicamos con precedencia, para la eficacia del contrato de seguros debe existir un RIESGO ASEGURABLE.

En el caso que nos ocupa, se tiene que la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA, pretende el pago del amparo de incapacidad total y permanente de la que la póliza entró en vigor para la asegurada el 13 de agosto de 2021 por la novación del crédito, sin embargo, con anterioridad a esa fecha la asegurada padecía de varias enfermedades.

En nuestro caso, si bien en el dictamen es de abril de 2022 no se puede perder de vista que las patologías que sirvieron de base para la PCL de la demandante tienen 4 años de evolución al año 2022, es decir, que desde 2018 viene padeciendo la DISFONIA entre otras.

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)	
EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:	
PACIENTE CON CUADRO DE DISFONIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION, REALIZO PROCESO DE REHABILITACION EN EL 2019 Y SE REINTERO A LABORAR EN ENERO DEL 2020; PERO EN EL MES DE JUNIO/2020 NUEVAMENTE PRESENTO TOS ASOCIADA A RESEQUEDAD DE GARGANTA, ODINOFAGIA Y DISFONIA, POR LO CUAL EN MAYO/2021 LE REALIZARON FIBRONASOI ARINGOSCOPIA DE CONTROL QUE REPORTO SULCUS VOCALIS, ECTASIA VASCULAR EN PLIEGUE VOCAL DERECHO, REFLUJO LARINGOFARINGEO; NUEVAMENTE REALIZO EL PROCESO DE REAHABILITACION PERO LOS SINTOMAS NO HAN MEJORADO A PESAR DEL REPOSO Y LA TERAPIA DE VOZ; ADICIONALMENTE HACE 5 AÑOS PRESENTA DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA PAULATINAMENTE Y ULTIMAMENTE HA PRESENTADO DOLOR POLIARTICULAR EN CUELLO, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN DESPUES DE EVALUAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y LA PATOLOGIA QUE PRESENTA, CONSIDERO QUE DEBE EVITAR EL ABUSO DE LA VOZ Y NO CONTINUAR CON LA LABOR DOCENTE.	
DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. DISFONIA	R490
2. ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	K219
3. TRASTORNO DEL DISCO CERVICAL	M509

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Así las cosas, la reclamación frente a la Compañía de Seguros es improcedente, comoquiera que a la fecha que la señora GARCIA GÁMEZ suscribió el contrato de seguro, no existía riesgo para la compañía; en consecuencia, dicho contrato se torna en ineficaz de acuerdo con lo establecido en el código de comercio, artículo 1054.

Lo anterior se corrobora con una simple revisión de las historias clínicas de la demandante, en la cual se observa que, desde antes de la expedición de la póliza, la asegurada contaba con múltiples antecedentes, como se indicó en la excepción precedente, siendo ello lo determinante para que se calculara el % de pérdida de la capacidad laboral de la demandante.

en virtud de lo mencionado y al no existir riesgo debe procederse a la aplicación del artículo 1045 del código de comercio, según el cual, "en defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno", es decir, que este acto jurídico es ineficaz de pleno derecho.

3. INEXISTENCIA DE MORA PARA ORDENAR EL PAGO DE INTERESES

En la demanda se observa que la parte demandante pretende el reconocimiento y pago de intereses moratorios desde el 05 de mayo de 2022. Sin embargo, no le asiste derecho a la parte demandante de obtener el pago de este concepto, como quiera que LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C no tiene obligación respecto de la demandante.

Así mismo, existe una cláusula particular dentro del contrato de seguro o póliza en el que se establece lo siguiente:

* CLÁUSULA ESPECIALES:

* COBERTURA DE INTERESES:

LA EQUIDAD SEGUROS OTORGA COBERTURA A LOS INTERESES RECLAMADOS POR LA COOPERATIVA COOPROFESORES HASTA POR DOS MESES LUEGO DE LA MUERTE DEL ASOCIADO Y TRES MESES LUEGO DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ASOCIADO, PARA QUE LA EQUIDAD

Lo anterior quiere decir que en el evento de que la compañía deba pagar el saldo de la deuda a la fecha de estructuración de la PCL, por concepto de intereses no se podrá asumir más que solo 3 meses siguientes a dicha fecha.

Por otro lado, de conformidad con lo manifestado en el artículo 1080 del Código de Comercio, las personas que tienen derecho al pago de intereses moratorios con ocasión a la expedición de una póliza de seguro deben demostrar la ocurrencia del siniestro, pero además de ello, que las condiciones del contrato se cumplen a fin de que se pueda afectar la póliza de seguro.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Así lo establece el código de Comercio en su artículo 1080:

ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

Así las cosas, sólo se presenta mora cuando el asegurado presenta una reclamación ante la Compañía de seguros y dicha entidad nunca responde.

No obstante, en nuestro caso, observamos con los documentos obrantes dentro del expediente que la compañía que apodero dio respuesta a la reclamación dentro del término legal conferido para ello. Y además que, objetó la reclamación por encontrarse inmersa la demandante ante una reticencia, además, de una exclusión que opera dentro del contrato de seguro suscrito.

Por otro lado, se observa que no es procedente reconocer intereses moratorios, ya que como quedó demostrado en líneas anteriores, el asegurado no acreditó ante la aseguradora su derecho a la indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio y por otra parte fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguro, ya que no declaró su verdadero estado de salud. Además, que este tipo de seguro solo cubre el saldo insoluto de la deuda

4. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS

El contrato de seguro es, de acuerdo con la legislación colombiana a través del Código de Comercio, artículo 1036:

“es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.”

Podría decirse entonces, que el contrato de seguro no es otra cosa que un negocio jurídico, a través del cual una entidad – asegurador – se obliga a cambio de una prestación pecuniaria denominada prima, **dentro de unos límites pactados** y ante la ocurrencia de un acontecimiento **incierto** cuyo riesgo ha sido objeto de

cobertura, a indemnizar al asegurado por los daños ocasionados como consecuencia de la consumación del riesgo amparado.

Al respecto, la Corte en sentencia de casación del 16 de noviembre de 2005 bajo el radicado No. 09539 – 01 especificó que:

“Según el artículo 3 de la Ley 389 de 1997 el contrato de seguro es hoy en día de carácter consensual; así, modificando el artículo 1036 del C. de Co. Dispuso que “el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”. Esta reforma fue trascendental porque vino a solucionar numerosos conflictos que se suscitaron cuando se requería la solemnidad de la póliza para su perfeccionamiento (...) Esa misma ley modificó el artículo 1046 del C. de Co. y a partir del carácter consensual de dicho vínculo estableció, sin embargo, un régimen probatorio especial para demostrar su existencia, consistente en que “el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión””.

En ese orden de ideas, también es viable afirmar que, en el contrato de seguro, media la voluntad de las partes, una de asumir un riesgo y la otra de trasladar el riesgo. Este negocio jurídico, generalmente se presenta en masa, motivo por el cual es necesario que su desarrollo se presente de manera estandarizada en la ejecución y operación. Frente a la contratación en masa, la Corte Suprema de Justicia, señaló:

“Para que un acto jurídico productivo de obligaciones constituya contrato, es suficiente que dos o más personas concurran a su formación y poco importa que, al hacerlo, una de ellas se limite a aceptar las condiciones impuestas por la otra; aun así, aquélla ha contribuido a la celebración del contrato, puesto que voluntariamente lo ha aceptado, habiendo podido no hacerlo”

Ahora bien, no se puede dejar de lado que el legislador facultó a las aseguradoras para que establecieran cláusulas contractuales, que permiten por ejemplo que aquellas **delimiten** los riesgos que asumen, a través de exclusiones; así el artículo 1056 del Código de Comercio, señala:

“ASUNCIÓN DE RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, es viable afirmar que en tanto el contrato de seguro es aleatorio, ha sido deseo de la ley que se deba procurar un **equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador – asegurado.** Esta es la razón por la cual artículo 1044 del Código de Comercio, establece la facultad del ente asegurador de oponer al beneficiario del contrato de seguro, las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado o al tomador. De igual forma, el artículo 1056 de la ya referida norma, otorga la facultad al asegurador, de asumir todos o solo alguno de los riesgos, o delimitar el riesgo que asume. En ese orden de ideas, si el asegurado o tomador, incurre en algún tipo de exclusión de las previamente pactadas, dicha exclusión del amparo es oponible tanto al tomador, al asegurado e incluso al beneficiario.

Para el caso en comento, se tiene que la asegurada fue incluida en una **póliza vida grupo**, que amparaba los riesgos de muerte, invalidez y el anexo de vida completa; para la inclusión a dicho contrato de seguro, se le solicitó la suscripción de un certificado de ingreso, denominado solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad, en la que se establecían de forma clara, las condiciones del contrato de seguro, y sobre todo, se le preguntaba al potencial asegurado si previo a la suscripción de dicho documento había sido diagnosticado de alguna de las enfermedades allí señaladas; sin embargo, la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA suscribió el documento sin realizar salvedad alguna frente a su padecimiento de **ESCLEROSIS MULTIPLE**, incumpliendo así los requisitos de asegurabilidad.

En el contrato de seguro vida grupo, previamente se habían pactado unas condiciones particulares y unas condiciones generales que debían cumplirse a cabalidad para que el seguro pudiera hacerse efectivo en el momento en que ocurriera el siniestro.

5. BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR

El artículo 871 del Código de Comercio, señala como principio general de todos los actos mercantiles, **la buena fe**, de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por lo que corresponda a la naturaleza de estos.

Ahora bien, aun cuando el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro además es un **contrato especial de uberrima buena fe**, por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución de este. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C. Co, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.

El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro **y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca** y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

De acuerdo con lo que ya se ha mencionado en anteriores exceptivas, el contrato de seguro – póliza vida grupo, por medio de la cual se otorgaron amparos a la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA, contaba con unas condiciones previamente **pactadas y aceptadas entre mi representada y el tomador**, por lo que se asumió el riesgo, sin

embargo, este riesgo estaba enmarcado dentro de unos límites, que la asegurada no cumplió.

Frente a lo anterior, ha mencionado la Corte Suprema de Justicia:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.”

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo, requería para su celebración indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte de la asegurada.

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**.⁵ La falta de honestidad del tomador en este caso de la asegurada sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñe con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.⁶

Con todo, es claro que en el presente caso es predicable o da lugar a la prosperidad de la presente exceptiva, pues demostrado que mi representada obró con sujeción al principio de la buena fe.

5 Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

6 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, No. AA010866 con certificado AA125809, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y los valores asegurados, teniendo en cuenta la deuda adquirida por la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA vale la pena recordar que el mencionado contrato se encuentra regido por el condicionado general contenido en la forma con N° 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I.

Ahora bien, el anterior contrato de seguro se regía por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I, en donde se pueden detallar las exclusiones, amparos básicos, amparos adicionales (si hubiesen sido contratados), entre otros.

En ese orden de ideas, es claro que no le asiste derecho a la demandante para reclamar el pago del valor asegurado a través de la PÓLIZA DE SEGURO contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, No. AA010866 con certificado AA125809, **pues no se cumplieron con los requisitos de asegurabilidad**; y en todo caso el suceso no se encontraba amparado.

7. SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, No. AA010866 con certificado AA125809, en la cuales se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma N° 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- *Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.*
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada.

8. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO.

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1790 del Código de Comercio, el cual reza:

"el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. AA010866 con certificado AA125809, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada; teniendo en cuenta el saldo de la deuda de la señora MARIA DEL ROSARIO GARCIA.

Así pues, el **límite del valor asegurado** corresponde **al saldo insoluto de la obligación que en su momento certifique la cooperativa.**

De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor - límite anteriormente señalado.

9. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Nos permitimos considerar que, teniendo en cuenta lo preceptuado en nuestro Código de Comercio se consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, previsto en el artículo 1081, que establece las previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, disposición que se encuentra prevista en el Título V, Libro IV del Código de Comercio, así:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes".

Así las cosas, con fundamento en el código de comercio artículos 1081 ibidem del código de comercio, solicito respetuosamente que en caso de encontrarse probada sea declarada prospera la presente excepción.

I. PRUEBAS

Con el fin de probar los fundamentos del pronunciamiento sobre los hechos, pretensiones y las excepciones propuestas, nos permitimos citar las siguientes pruebas:

Documentales

- Solicitamos señor Juez que se tengan como pruebas las documentales aportadas al proceso.
- Copia simple de la póliza No. AA010866 con certificado AA125809, por medio del cual se realizó la inclusión de la señora María del Rosario García y se relacionan las condiciones particulares del contrato de seguro.
- Copia de las condiciones generales contenidas en la forma No 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I.
- Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora María del Rosario García en fecha 13 de agosto de 2021.
- Objeción y ratificación de la objeción realizada por la compañía aseguradora.
- Historia Clínica de la señora María del Rosario García
- Concepto médico elaborado por el Dr. DANIEL ALBERTO RAMOS PINZON

Interrogatorio de parte

- Solicitamos de manera respetuosa al señor Juez se sirva citar y hacer comparecer a la demandante MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA y al representante legal de la COOPERATIVA COOPROFESORES en calidad de demandado, a fin de que absuelva el interrogatorio que le formularemos referente a los hechos de la demanda.

Pueden ser ubicados a través de su apoderado judicial.

II. ANEXOS.

- Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
- Escritura pública No. 1298 del 01 de julio de 2022 por medio de la cual se otorga poder general.

III. NOTIFICACIONES

1. La Equidad de Vida O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9A # 99-07 To 3 P 14 de la ciudad de Bogotá, D.C, o al correo electrónico notificacionesjudicialesequidad@laequidadseguros.coop.
2. La suscrita apoderada al correo electrónico Maira.pallares@laequidadseguros.coop.

Del señor Juez,


MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRIGUEZ
C.C. N.º 1.082.999.646 de Santa Marta
T.P. N.º 327.457 C.S. de la J.

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES					ORDEN	44241						
CERTIFICADO	AA125809	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO				USUARIO	EMARCONI					
AGENCIA	BUCARAMANGA			DIRECCIÓN	CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA										
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN						
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021	HORA	00:00		26	05	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022	HORA	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES	NIT/CC	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	TEL/MOVL	6076328848
ASEGURADO	GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO	NIT/CC	49759485
DIRECCIÓN	MZ 17 CASA 14A CONJUNTO RES FONTANA	TEL/MOVL	5898279
BENEFICIARIO	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES	NIT/CC	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	TEL/MOVL	6076328848
EMAIL	JCARRENO@COOPROFESORES.COM		
EMAIL	JCARRENO@COOPROFESORES.COM		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	BUCARAMANGA SANTANDER CRA 31 # 35-12 EDF. CONGASA OFICINAS Y/O DESP PROFESIONALE

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa	\$236,216,760.00
Invalidez	\$236,216,760.00
Diagnostico de Enfermedades Graves como Anticipo	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$236,216,760.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901225683	GESTION INTEGRAL EN PROTECCION GIP SEGUROS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
								26	05
								DD	MM
									2023
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** JCARRENO@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA POLIZA DESCRITA A SOLICITUD DEL TOMADOR PARA LA VIGENCIA 2021/2022 CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
ASEGURADO: DEUDORES DE LA ENTIDAD
BENEFICIARIO: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
TIPO DE FACTURACION: MENSUAL POR DECLARACIONES
FORMA DE PAGO: CONTADO
POLIZA: AA010866
VIGENCIA: DEL 01 DE JULIO DE 2021 AL 01 DE JULIO DE 2022

* OBJETIVO:
EL OBJETIVO DE ESTE SEGURO ES GARANTIZAR EL PAGO DEL SALDO DE LA DEUDA A FAVOR DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO AMPARADA, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD DEL EMPLEADO O ASOCIADO DEUDOR.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN DEUDORES LAS PERSONAS NATURALES QUE HUBIEREN SIDO ACEPTADAS COMO DEUDORES POR EL TOMADOR Y QUE A TIEMPO DE ENTRAR EN VIGENCIA ESTE SEGURO O AL EFECTUAR UNA NUEVA OPERACIÓN DE PRÉSTAMO REÚNA LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

* VALORES ASEGURADOS:

COBERTURA VALOR ASEGURADO VALOR ASEGURADO MAXIMO IND.

- AMPARO BASICO Saldo insoluto de la deuda 260 SMMMLV
- INVALIDEZ Saldo insoluto de la deuda 260 SMMMLV
- VIDA COMPLETA Saldo insoluto de la deuda \$40.000.0000

- AMPARO DE RENTA DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES HASTA POR 6 MESES - Pago cuota mensual del credito o creditos - \$3.000.000

* TARIFAS:

- TASA MENSUAL PARA MENORES DE 75 AÑOS: 1.32%
- TASA MENSUAL PARA MAYORES DE 75 AÑOS: 3.8%
- TASA MENSUAL GLOBAL DE PREXISTENCIA POR MUERTE: 3.82%
- TASA MENSUAL GLOBAL DE PREXISTENCIA POR INVALIDEZ: 3.82%
- TASA MENSUAL EXTENSIÓN DE COBERTURA SOLO POR MUERTE: 1.10%
- TASA MENSUAL VOLUNTARIA RENTA MENSUAL POR DIAGNOSTICO ENFERMEDADES GRAVES, LIQUIDABLE SOBRE EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO: 1.67%

* DESCRIPCION DE COBERTURAS

* AMPARO BÁSICO MUERTE:

LA EQUIDAD SEGUROS EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA.

* INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD, QUE, POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE, HUBIESE PERDIDO EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN QUE TRATA EL DECRETO 917 DE 1999. PARA ESTA POLIZA EN ESPECÍFICO SE DETERMINARÁ LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON EL DECRETO 1655 DEL 2015, PARA QUE LA EQUIDAD PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A UNA INVALIDEZ, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O EN SU DEFECTO PRUEBAS FEHAIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DE INVALIDEZ DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA. LA EQUIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE TALES PRUEBAS.

* AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA: INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES:

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022
			HORA				HORA		

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** JCARRENO@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

AMPARO DE RENTA MENSUAL (PAGO DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO O CRÉDITOS) CUANDO SE PRESENTE ALGUNAS DE LA SIGUIENTES ENFERMEDADES CRÓNICAS DIAGNOSTICADAS A LOS ASOCIADOS DE COOPROFESORES, EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO SEA EL VALOR DE LA CUOTA DE CADA CRÉDITO QUE TENGA EL ASOCIADO, PARA ESTA COBERTURA COMO RENTA MENSUAL TENDRÁ UN AMPARO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES; CON UN MÁXIMO DE 3,000,000 POR CRÉDITO/VIGENCIA, SI PASADOS LOS PRIMEROS TRES (3) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN DIAGNÓSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS, INFARTO DE MIOCARDIO, INSUFICIENCIA RENAL, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENFERMEDAD DE PARKINSON, CÁNCER.

NOTA: EL PERÍODO DE CARENIA SE TENDRÁ EN CUENTA PARA TODOS LOS RIESGOS ES DECIR A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA. DE ACUERDO CON LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO ES DECIR EL PERÍODO DE CARENIA PARA CADA CRÉDITO DESEMBOLSADO.

EN ESTE CASO EL TOMADOR DEBERÁ REPORTAR MENSUALMENTE EL LISTADO AÑADIENDO UNA COLUMNA CON EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DE CADA ASEGURADO, EN CASO DE SINIESTROS SE PAGARÁ EL VALOR DE LAS 6 CUOTAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL SINIESTRO. CON UN MÁXIMO DE \$3,000,000 POR CRÉDITO/VIGENCIA.

* VIDA COMPLETA:

EL PRESENTE SEGURO TIENE POR OBJETO REMBOLSAR AL ACREEDOR EN CASO DE MUERTE DE UN ASOCIADO DEUDOR, LOS SALDOS INSOLUTOS DE LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR ASOCIADOS, DESPUÉS DE CUMPLIR SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y DURANTE TODO EL TIEMPO EN QUE SUBSISTA LA DEUDA. PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN FIGURAR RELACIONADAS EXPRESAMENTE EN LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARÁ ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL DE LA DEUDA PENDIENTE POR PARTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO. EN CASO DE QUE LA DEUDA SEA INFERIOR AL VALOR ASEGURADO, EL REMANENTE SERÁ ENTREGADO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

* CLÁUSULA ESPECIALES:

* COBERTURA DE INTERESES:

LA EQUIDAD SEGUROS OTORGA COBERTURA A LOS INTERESES RECLAMADOS POR LA COOPERATIVA COOPROFESORES HASTA POR DOS MESES LUEGO DE LA MUERTE DEL ASOCIADO Y TRES MESES LUEGO DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ASOCIADO, PARA QUE LA EQUIDAD RECONOZCA EL PAGO DE DICHOS INTERESES SE PRESENTARÁ CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL CON EL VALOR DE LOS INTERESES RECLAMADOS DESGLOSANDO EL VALOR DE LOS INTERESES POR MESES SUBSIGUIENTES SEGÚN TEXTO ANTERIOR, PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE ESTOS INTERESES LA EQUIDAD SEGUROS ENVIARÁ A COOPROFESORES UNA LIQUIDACIÓN ADICIONAL CON CUENTA DE COBRO Y ANEXO CON EL DESGLOSE DEL COBRO QUE SE EJECUTE POSTERIOR AL PAGO DE LOS SINIESTROS CON ESTOS CONCEPTOS. LA TASA PARA APLICAR SERÁ LA MISMA QUE ESTÉ PAGANDO EL ASOCIADO EN EL CRÉDITO VIGENTE.

* CRÉDITOS REESTRUCTURADOS:

CORRESPONDEN A CRÉDITOS OTORGADOS A LOS ASOCIADOS, QUE SOLICITAN O REQUIEREN MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES ORIGINALES PACTADAS, CON EL FIN DE PERMITIRLE AL DEUDOR LA ATENCIÓN ADECUADA DE SU OBLIGACIÓN ANTE EL REAL O POTENCIAL DETERIORO DE SU CAPACIDAD DE PAGO. PARA ESTA MODALIDAD, SE TENDRÁ EN CUENTA, EN CASO DE RECLAMACIÓN QUE AFECTE LA PÓLIZA, LA FECHA DEL CRÉDITO INICIAL DE OTORGAMIENTO DEL MISMO Y NO LA FECHA DE RE-ESTRUCTURACIÓN.

* CLAUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS:

LA PRESENTE CLAUSULA SE REFIERE A LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS MENORES DE 74 AÑOS, COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES O DIAGNOSTICADAS ANTES DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO QUE EFECTÚE UN CRÉDITO, ES DECIR ENFERMEDADES MANIFESTADAS EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, PREVIO A LA ADJUDICACIÓN DEL CRÉDITO Y POR LAS CUALES SE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE; ESTA CONDICIÓN SE EXTIENDE PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ PARA LOS ASEGURADOS MENORES DE SESENTA Y CINCO AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD, QUE LE OTORGUEN UN CRÉDITO NUEVO, PARA LOS CRÉDITOS DESEMBOLSADOS DESDE 01 DE ENERO DE 2013, DONDE LA CAUSA DE LA PATOLOGÍA TENGA SU INICIO ANTES DEL INGRESO A LA PÓLIZA, CUMPLIENDO TAMBIÉN QUE LAS ENFERMEDADES DEBEN SER MANIFESTADAS EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, PREVIO A LA ADJUDICACIÓN DEL CRÉDITO Y POR LAS CUALES SE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE. SIN EMBARGO, EL ASEGURADO DEBERÁ TENER COMO MÍNIMO 8 MESES DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA PARA LA AFECTACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE ESTE AMPARO Y SE DEBERÁ CONTAR CON LA CALIFICACIÓN DE LA JUNTA.

LOS 8 MESES PACTADOS SE CUENTAN DESDE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO (FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA) HASTA LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL REGISTRADA EN EL DOCUMENTO DE CALIFICACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA ESTRUCTURANDO LA INVALIDEZ.

EN CASO DE SINIESTRO SOLO SE SOLICITARÁ HISTORIA CLÍNICA SEGÚN DETALLE:
EN LA RELACION SE DETALLA LOS LÍMITES POR COBERTURA Y VALOR ASEGURADO SUB LIMITANDO CADA CASO EN LOS QUE EL ASEGURADO DECLARE

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022
			HORA			HORA			HORA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** JCARRENO@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

O NO PADECER ENFERMEDADES, SEGÚN CUADRO DE COBERTURAS ESTABLECIDAS EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:

- CUANDO EL ASEGURADO NO DECLARE PREEXISTENCIAS:
EN CASO TAL QUE POR EL MONTO EL RECLAMANTE REQUIERA APORTAR HISTORIA CLÍNICA Y EN LA MISMA SE EVIDENCIE QUE EL ASEGURADO FUE RETICENTE Y PADECIA UNA ENFERMEDAD (AFECCIONES CARDIOVASCULARES / CEREBROVASCULARES - CÁNCER - DIABETES MELLITUS TIPO I - VIH POSITIVO/SIDA - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA) QUE HUBIESE OCASIONADO LA NO CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS DE PARTE DE LA ASEGURADORA, SE APLICARÁ LA NORMATIVIDAD DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

* DESDE 18 HASTA 74 AÑOS
DECLARA PREEXISTENCIA: NO
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: RIESGOS NORMALES
EN CASO DE RECLAMACIÓN: SI ES UN CRÉDITO NOVADO O REESTRUCTURADO Y SEGÚN ESTA REVISIÓN VALIDAR EL LISTADO DE CARTERA Y REVISAR QUE ESTÉN REPORTANDO POR LA TASA CORRESPONDIENTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO.

ES DECIR, LA TASA QUE SE APLICA POR LA CONDICIÓN ESPECIAL DE LA CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS OPERA PRINCIPALMENTE EN CRÉDITOS NUEVOS.

- EN CASO DE INVALIDEZ:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A \$30,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE \$30,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

- EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A \$50,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE \$50,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

* DESDE 75 AÑOS HASTA INDEFINIDO
DECLARA PREEXISTENCIA: NO
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: VIDA COMPLETA
EN CASO DE RECLAMACIÓN: EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A \$40,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.

* CUANDO EL ASEGURADO DECLARE PREEXISTENCIAS:
EN CASO TAL QUE POR EL MONTO EL RECLAMANTE REQUIERA APORTAR HISTORIA CLÍNICA Y EN LA MISMA SE EVIDENCIE QUE EL ASEGURADO FUE RETICENTE Y PADECIA ADICIONAL A LA ENFERMEDAD DECLARADA (CIRUGÍA NO CATALOGADAS COMO GRAVES O CATASTRÓFICAS - ALCOHOLISMO - TABAQUISMO/DROGADICCIÓN- HIPERTENSIÓN ARTERIAL - ENFERMEDADES CONGÉNITAS - ENFERMEDADES DEL COLÁGENO - ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS- DISFONIA - DEPRESIÓN/ANSIEDAD- ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS- LARINGITIS - ENFERMEDADES HEPÁTICAS - DIABETES TIPO II (NO INSULINODEPENDIENTES)); UNA ENFERMEDAD QUE HUBIESE OCASIONADO LA NO CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS DE PARTE DE LA ASEGURADORA TALES COMO: (AFECCIONES CARDIOVASCULARES / CEREBROVASCULARES - CÁNCER - DIABETES MELLITUS TIPO I - VIH POSITIVO/SIDA - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA), SE APLICARÁ LA NORMATIVIDAD DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

* DESDE 18 HASTA 74 AÑOS
DECLARA PREEXISTENCIA: SI
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: APLICA TASA DE CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS
EN CASO DE RECLAMACIÓN: SE DEBE REVISAR:
SI ES UN CRÉDITO NOVADO O REESTRUCTURADO Y SEGÚN ESTA REVISIÓN VALIDAR EL LISTADO DE CARTERA Y REVISAR QUE ESTÉN REPORTANDO POR LA TASA CORRESPONDIENTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO.
ES DECIR, LA TASA QUE SE APLICA POR LA CONDICIÓN ESPECIAL DE LA CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS OPERA PRINCIPALMENTE EN CRÉDITOS NUEVOS.

- EN CASO DE INVALIDEZ:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A \$50,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE \$50,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

- EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A \$70,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE \$70,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

* DESDE 75 AÑOS HASTA INDEFINIDO

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovación **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021	HORA	00:00	26	05	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022	HORA	00:00
26	05	2023									
DD	MM	AAAA									

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** JCARRENO@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DE ASEGURABILIDAD.

* TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL:

EL AMPARO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ESTE NO SE RENUEVA.
- CUANDO EL DEUDOR DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- AL FALLECIMIENTO DEL DEUDOR ASEGURADO.
- POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA MENSUAL, VENCIDO EL PERIODO LEGAL.
- CUANDO EL TOMADOR REVOQUE EL CONTRATO DE SEGURO.

* EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD SEGUROS QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.
- SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.
- LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
- LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVENGA EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.
- LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.
- LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

NOTA: SE LEVANTA LA EXCLUSIÓN: MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

SIN PERJUICIO DE LAS ANTERIORES EXCLUSIONES, SE APLICARÁN LAS EXCLUSIONES CORRESPONDIENTES A CADA AMPARO DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

* EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

- AMPARO BÁSICO MUERTE: INGRESO MINIMO 18 AÑOS MAXIMO 74 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 84 AÑOS Y 364 DÍAS

- INVALIDEZ: INGRESO MINIMO 18 AÑOS MAXIMO 63 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS Y 364 DÍAS

- VIDA COMPLETA: INGRESO MINIMO 75 AÑOS CON PERMANENCIA HASTA LA CANCELACION DE LA DEUDA.

- AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES: INGRESO MINIMO 18 AÑOS MAXIMO 63 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 74 AÑOS Y 364 DÍAS

* GRUPO ASEGURABLE:

QUEDARÁN AMPARADOS TODOS LOS ASEGURADOS QUE HAYAN CONTRAÍDO DEUDAS CON EL TOMADOR, QUE SEAN REPORTADAS POR EL TOMADOR Y CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

* SUMA ASEGURADA:

SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES QUE TENGA EL ASEGURADO CON EL TOMADOR Y COMPRENDERÁ EL CAPITAL NO PAGADO MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO O ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ASEGURADO.

* REVISIÓN SINIESTRALIDAD:

EQUIDAD SEGUROS REVISARÁ PERIÓDICAMENTE EL RESULTADO SINIESTRAL DEL PROGRAMA, CON BASE EN DICHO RESULTADO CUANDO ESTE SUPERE EL 50% (SINIESTROS INCURRIDOS / PRIMAS DEVENGADAS), PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS DEL NEGOCIO ACORDE A UNE NEGOCIACIÓN CON EL TOMADOR.

* CONTINUIDAD DE COBERTURA:

MEDIANTE LA PRESENTE CLÁUSULA, SE OTORGA CONTINUIDAD A LA PÓLIZA VIDA GRUPO EXPEDIDA POR LA ANTERIOR ASEGURADORA, EN CUANTO ESTADO DE SALUD Y EDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA HAYA SIDO CON ANTERIORIDAD AL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD. LA CONTINUIDAD APLICA SOLO PARA LAS COBERTURAS QUE EL ASEGURADO TENGA DE LA ANTERIOR COMPAÑÍA Y HASTA POR EL MISMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL QUE TUVIERAN VIGENTE; POR ENDE, NO APLICA PARA LAS NUEVAS COBERTURAS OTORGADAS.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP

Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** JCARRENO@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA OTORGAR ESTE BENEFICIO, QUE EL TOMADOR SUMINISTRE A LA EQUIDAD SEGUROS, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA; CERTIFICACIÓN DE CONTINUIDAD CON COPIA DEL ÚLTIMO LISTADO EMITIDO DEL GRUPO ASEGURADO QUE SE TRASLADA CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE COMPLETO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS, LIMITACIONES DE COBERTURA Y EXTRA-PRIMAS POR SALUD Y/O ACTIVIDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. ASÍ MISMO EL TOMADOR DEBE INFORMAR POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE ASEGURADOS A LOS CUALES SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE DE CARÁCTER TERMINAL. CUALQUIER INCREMENTO DE VALOR ASEGURADO SOBRE EL INICIAL REQUERIRÁ DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

* REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

A) PARA PÓLIZAS NUEVAS:
- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMATO SEGUN MODELO DE LA COOPERATIVA.

B) PARA PÓLIZAS CON CONTINUIDAD DE OTRA COMPAÑÍA:
- CERTIFICACIÓN DE LA ANTERIOR COMPAÑÍA, DONDE SE ESPECIFIQUEN LOS DATOS DE LOS ASEGURADOS, ESTADO DE SALUD Y VALOR ASEGURADO.

* VIGENCIA:

LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE CADA UNO DE SUS AMPAROS, INICIARÁ AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO EXPRESAMENTE ACEPTADO POR LA EQUIDAD SEGUROS Y ESTARÁ VIGENTE HASTA SU CANCELACIÓN TOTAL DEL CRÉDITO Y SUJETA A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA GRUPO.

* PRIMA:

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. LOS PAGOS SUBSIGUIENTES, SE EFECTUARÁN DENTRO DEL MES CORRESPONDIENTE. SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO LEGAL, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. LOS REPORTES MENSUALES SE DEBEN REALIZAR DENTRO DE LOS 5 PRIMEROS DÍAS DEL PERIODO RESPECTIVO, SI ESTE NO SE REALIZA SE EFECTUARÁ LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE, TENIENDO EN CUENTA EL REPORTE DEL MES ANTERIOR. EL NO REPORTAR DURANTE DOS PERIODOS CONSECUTIVOS PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

* PAGO DE SINIESTROS:

LA EQUIDAD AL FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD DE UN DEUDOR INDEMNIZARÁ, EL BENEFICIO AQUÍ ESTIPULADO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL BENEFICIARIO ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA.

ACUERDO DE SERVICIO:

CONVENIO DE SERVICIO, LA EQUIDAD SE COMPROMETE A DEFINIR EL RECLAMO DENTRO DE LOS 10 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO. COOPROFESORES SE COMPROMETE A RADICAR EL LISTADO DE ASEGURADOS LOS PRIMEROS 5 DÍAS DEL MES.

PARA RECLAMOS CON SALDOS DE DEUDA HASTA EL VALOR DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, CON LA PRESENTACIÓN DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, TENIENDO EN CUENTA ADEMÁS LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.5.3 DEL PRESENTE DOCUMENTO:

- CERTIFICADO INDIVIDUAL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
- HISTORIA CLÍNICA
- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA O REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.
- CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL Y DE LA GERENCIA DE LA ENTIDAD ACREEDORA DONDE CONSTE EL SALDO DE LA DEUDA.
- PARA LOS BENEFICIARIOS DE LEY DEBEN PRESENTAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA RELACIÓN DE AFINIDAD CON EL ASEGURADO.

PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ SE SOLICITARÁN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS TENIENDO EN CUENTA ADEMÁS LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.5.3. DEL PRESENTE DOCUMENTO:

- SE PIDE HISTORIA CLÍNICA SEGÚN INDICACIÓN NUMERAL 1.5.3.
- SE PIDE CALIFICACIÓN DE LA JUNTA ESTRUCTURANDO LA INVALIDEZ
- FOTOCOPIA DE LA CEDULA
- MOVIMIENTO CONTABLE SALDO DEUDA
- CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN

* RENOVACIÓN DEL CONTRATO

EL SEGURO ES RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES, EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ACORDADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

* RETORNO:

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 44241 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** _____
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2022
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
								26	05
								DD	MM
									2023
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** JCARRENO@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

- RETORNO ADMINISTRATIVO: 12%

LAS DEMÁS CLAUSULAS NO ESTIPULADAS EN LA PRESENTE POLIZA ESTARÁN REGIDAS POR EL CLAUSULADO GENERAL, LAS CUALES DEBEN CUMPLIRSE DESDE EL PRIMER DÍA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE DARÁ APLICACIÓN AL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

47-1



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

A photograph of a young man with dark hair and a beard, wearing a light grey sweater, smiling warmly while shaking hands with an older man with grey hair, wearing a dark blue suit. The background is bright and out of focus.

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES



PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

Contenido

1. AMPAROS.....	3
2. EXCLUSIONES.....	3
3. AMPAROS ADICIONALES.....	5
4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO.....	13
5. PAGO DE PRIMAS.....	13
6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.....	14
7. TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	15
8. RENOVACIÓN.....	16
9. NUEVOS DEUDORES.....	16
10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL A SEGURO.....	16
11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA.....	16
12. PAGO DE SINIESTRO.....	17
13. NOTIFICACIONES	18
14. DOMICILIO.....	18
15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.....	18
16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.....	19
17. DEFINICIONES.....	19

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo, que en adelante, se denominará La Equidad, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada en caso de siniestro de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares de la presente póliza. Esta se expide bajo el plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares no se revoque o termine anticipadamente.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran asegurado deudor las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

1. AMPARO BÁSICO

La Equidad se obliga a pagar el saldo de la deuda a favor del tomador amparado en caso de fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa, diferentes a las excluidas en la presente póliza.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.

D. PRESENTAR, HABER PRESENTADO O HABER SIDO DIAGNOSTICADA EN CUALQUIER TIEMPO ANTERIOR AL INGRESO A LA PÓLIZA, O AUMENTO DEL SALDO DEUDOR O NUEVO PRÉSTAMO, ALGUNA DE

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO / SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA “EPOC”.

E. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

F. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

G. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

H. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

I. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

J. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválid3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado deudor que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES

MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.

d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

3.1.2. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza en la cual el asegurado deudor haya cumplido cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

3.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

El presente amparo tiene por objeto indemnizar al asegurado deudor si durante la vigencia de la cobertura, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza y confirma, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de alguna de las enfermedades que se describen bajo el presente amparo, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este amparo y si el asegurado deudor sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

Para aquellas pólizas que se contraten bajo esta modalidad, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo básico.

Se entenderán para este amparo como enfermedades graves las siguientes:

A. Cáncer: es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

B. Apoplejía: es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

C. Infarto de miocardio: es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (bypass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberá estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

E. Insuficiencia renal: es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

F. Esclerosis múltiple: es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

G. Accidente cerebro vascular: cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

H. Trasplante de órganos vitales: es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

I. Gran quemado: se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2º y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de "Lund Browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

Anemia aplásica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

Transfusión de productos de sangre.

- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

Traumatismo mayor de cabeza: es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

L. Enfermedad de Alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

M. Enfermedad de Parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria definidas en el presente documento.

N. Glaucoma: el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

O. Epilepsia: la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos

neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

P. Reumatismo: es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

Q. Osteoartritis: la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

3.2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO DEUDOR PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.

C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.

E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.

G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

3.3. AUXILIO FUNERARIO

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, La Equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

3.4. VIDA COMPLETA

Este amparo tiene por objeto reembolsar al tomador en caso de muerte de un asegurado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas después de cumplir setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cuatro días (364) y durante todo el

tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este amparo es setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cinco (365) días con permanencia hasta la cancelación total de la deuda. Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente amparo continúan en vigor.

4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	14 AÑOS	58 AÑOS Y 364 DÍAS	59 AÑOS Y 364 DÍAS
INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES	14 AÑOS	59 AÑOS Y 364 DÍAS	64 AÑOS Y 364 DÍAS
AUXILIO FUNERARIO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
VIDA COMPLETA	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA QUE SUBSISTA DEUDA

5. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato. Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Cuando el tomador solicite la revocación del seguro por los medios dispuestos por La Equidad para este trámite.
- Al fallecimiento del asegurado deudor.
- Cuando el asegurado deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado deudor cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.
- Por falta de pago de la prima mensual vencido el periodo legal
- Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea menor a diez (10) asegurados.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior. Las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso La Equidad deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

9. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada asegurado deudor.

11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

12. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un asegurado deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Los documentos mínimos que se requieren para presentar reclamación son los que describen a continuación:

DOCUMENTO	MUERTE	INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES
Carta aviso de siniestro	X	X	X
Registro civil defunción	X		
Copia documento identificación asegurado	X	X	X
Historia clínica	X	X	X
Dictamen de calificación que acredite la pérdida de capacidad laboral.		X	
Estado de cartera del saldo de la deuda emitida por la entidad tomadora.	X	X	X

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de Colombia.

15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador autoriza a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro, lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las bases de

datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El tomador en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a La Equidad. Este último, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado deudor, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

17. DEFINICIONES

PRIMA: Es el precio del seguro que se debe pagar en los plazos acordados con La Equidad, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, producirá la terminación automática del seguro y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por los eventos ocurridos después de la expiración de dicho plazo, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio.

SUMA ASEGURADA: Es el valor estipulado en la carátula de la póliza y es el valor máximo a indemnizar por parte de La Equidad.

TOMADOR: Es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros.

SALDO INSOLUTO. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado por el asegurado deudor, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento o de invalidez del asegurado deudor.

GRUPO ASEGURADO: Es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal, comercial o contractual que tengan relaciones estables de la misma naturaleza.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



equidad
seguros de vida

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

www.laequidadseguros.coop

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES

POLIZA No. AA010866		CIUDAD Y FECHA Valledupar 13- Agosto de 2021		CREDITO No. 600417817
TOMADOR				
COOPROFESORES				
DIRECCION CALLE 39 No. 23-81		CIUDAD BUCARAMANGA		CEDULA DE CIUDADANIA 390201280-8
				TELEFONO 6328848
ASEGURADO PRINCIPAL				
Hario del Rosario Garcia Gamroz				
FECHA DE NACIMIENTO 15-Feb-69	OCUPACION Docente	CARGO Docente	CEDULA DE CIUDADANIA 40-759485	
ESTADO CIVIL Soltero	PESO (Kg) 60	ESTATURA (mts) 1.63	VALOR ASEGURADO 74.500.000	
			¿TRABAJA ACTUALMENTE? SI	

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACION

De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mí tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico) y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente. (c) Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en el marco de analizar las reclamaciones que se hubieran presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprofesores.com

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones de amparo del presente seguro.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR

RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?

SI ☐ NO ☒

2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?

SI ☐ NO ☒

3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION

POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.

SI ☐ NO ☒

4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.

SI ☐ NO ☒

5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.

SI ☐ NO ☒

6. CANCER.

SI ☐ NO ☒

7. DIABETES MELLITIS TIPO I.

SI ☐ NO ☒

8. VIH POSITIVO / SIDA .

SI ☐ NO ☒

9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

SI ☐ NO ☒

10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR

OBSTRUCTIVA CRONICA

SI ☐ NO ☒

11. CIRUGIA

SI ☐ NO ☒

12. ALCOHOLISMO

SI ☐ NO ☒

13. TABAQUISMO/DROGADICCION

SI ☐ NO ☒

14. HIPERTENSION ARTERIAL

SI ☐ NO ☒

15. DIABETES TIPO II.

SI ☐ NO ☒

16. ENFERMEDADES CONGENITAS

SI ☐ NO ☒

17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO

SI ☐ NO ☒

18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS

SI ☐ NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA

SI ☐ NO ☒

2. DEPRESION/ANSIEDAD

SI ☐ NO ☒

3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

SI ☐ NO ☒

4. LARINGITIS

SI ☐ NO ☒

5. ENFERMEDADES HEPATICAS

SI ☐ NO ☒

6. OTRA:

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI ☐ NO ☒

En constancia se firma en Valledupar a los 13 días del mes de Agosto del año 2021

FIRMA ASEGURADO

Impresión dactilar

Bogotá, 26 de julio del 2022



Doctor
Victor Julio Pérez Salazar
Representante Legal
COOPROFESORES
Carrera 31 No. 35-12
Bucaramanga, Santander

Referencia: Objeción

Siniestro: 10254319 Caso 135563 de Bucaramanga
Póliza Deudores: AA010866 de Bucaramanga
Asegurado: Maria Del Rosario García Gamez
Tomador: COOPROFESORES

Apreciado doctor Pérez:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión de la invalidez de la señora Maria Del Rosario García Gamez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 01 de julio del 2021 al 01 de julio del 2022, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez a los deudores de su Cooperativa.

El 28 de junio del 2018 fue desembolsado el crédito a la señora Maria Del Rosario García Gamez, novado el 26 de agosto del 2021 con saldo a la fecha de \$ 73.467.636.

Fue aportada la calificación emitida por U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, con fecha de dictamen del 20 de abril del 2022 y fecha de estructuración del 15 de febrero del 2022, con una pérdida de capacidad laboral del 100% y con los siguientes diagnósticos motivo de la calificación: "Disfonía. Enfermedad del reflujo gastroesofágico. Trastorno del disco cervical".

En los antecedentes clínicos mencionados en el dictamen se evidencia lo siguiente: "paciente con cuadro de disfonía de 4 años de evolución, se realizó proceso de rehabilitación en el 2019 y se reintegro en el mes de junio del 2020... "

Según la historia clínica aportada de entidad CEMA con fecha de atención del 28 de mayo del 2018 que indica: "paciente con cuadro clínico por odinofagia, disfonía y tinnitus y dolor de oído izquierdo de hace 20 días aproximadamente". Adicionalmente en la historia clínica del 08 de junio del 2018 indica: "Paciente con cuadro clínico de larga data caracterizado por disfonía, tos, sensación de prurito, faringe dolor al hablar de 1 mes de evolución en tratamiento con esomeprazol, aluminio, acetaminofén con persistencia de síntomas.

De acuerdo con la Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES diligenciada por la señora Maria Del Rosario García Gamez el 28 de junio del 2018 para el desembolso del crédito e ingreso a la póliza de la referencia en donde se indica lo siguiente: "(favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL | 018000 919 538 | # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Sección I

1. Ha recibido pago de la Equidad por reclamación de algún crédito?	SI	NO	X
2. Tiene usted dictamen de invalidez?	SI	NO	X
3. Está en proceso de calificación por invalidez profesional o común?	SI	NO	X
4. Afecciones cardiovasculares.	SI	NO	X
5. Afecciones cerebrovasculares.	SI	NO	X
6. Cáncer.	SI	NO	X
7. Diabetes.	SI	NO	X
8. VIH positivo/ SIDA.	SI	NO	X
9. Insuficiencia renal crónica.	SI	NO	X
10. EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	SI	NO	X
11. Cirugía	SI	NO	X
12. Alcoholismo.	SI	NO	X
13. Tabaquismo/ drogadicción.	SI	NO	X
14. Hipertensión arterial.	SI	NO	X
15. Enfermedades Congénitas.	SI	NO	X
16. Enfermedades del colágeno.	SI	NO	X
17. Enfermedades hematológicas.	SI	NO	X

Sección II

1. Disfonía.	SI	NO	X
2. Depresión y ansiedad.	SI	NO	X
3. Enfermedades neurológicas.	SI	NO	X
4. Laringitis.	SI	NO	X
5. Enfermedades Hepáticas.	SI	NO	X
6. otra. _____			

En caso de haber contestado no a las anteriores preguntas, declaro y firmo:

“Como asegurado principal garantizo, que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaró que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

A la anterior consulta, la señora Maria Del Rosario García Gamez, no informó de forma positiva el diagnóstico de la disfonía.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

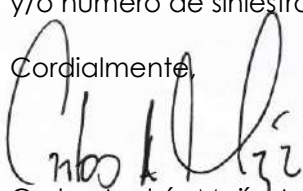
Una aseguradora cooperativa con sentido social

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que la señora Maria Del Rosario García Gamez al momento del desembolso del crédito otorgado, ya le había sido diagnosticada en tiempo anterior la patología de disfonía y no informo su real estado de salud al ingresar a la póliza incurriendo en inexistencia de cobertura y reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C, Objeta la reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización con motivo de la invalidez de la señora Maria Del Rosario García Gamez.

En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



Carlos Andrés Mejía Arias
Gerente Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

Bogotá, 14 de diciembre del 2022

Señora
María del Rosario García Agamez
mdelrosario1502@hotmail.com
Valledupar, Cesar

Referencia: Ratificación de Objeción
Sinistro: 10254319 Caso 135563 de Bucaramanga
Póliza Deudores: AA010866 de Bucaramanga
Asegurado: María Del Rosario García Gamez
Tomador: COOPROFESORES

Respetada señora Maria del Rosario:

En respuesta a la solicitud de reconsideración de la reclamación presentada con ocasión de su invalidez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 01 de julio del 2021 al 01 de julio del 2022, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez a los deudores de su Cooperativa.

El 28 de junio del 2018 fue desembolsado el crédito a su nombre el cual fue novado el 26 de agosto del 2021 con saldo a la fecha de \$ 73.467.636.

Fue aportada su calificación emitida por U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, con fecha de dictamen del 20 de abril del 2022 y fecha de estructuración del 15 de febrero del 2022, con una pérdida de capacidad laboral del 100% y con los siguientes diagnósticos motivo de la calificación: "Disfonía. Enfermedad del reflujo gastroesofágico. Trastorno del disco cervical".

En los antecedentes clínicos mencionados en el dictamen se evidencia lo siguiente: "paciente con cuadro de disfonía de 4 años de evolución, se realizó proceso de rehabilitación en el 2019 y se reintegro en el mes de junio del 2020..."

Según la historia clínica aportada de entidad CEMA con fecha de atención del 28 de mayo del 2018 que indica: "paciente con cuadro clínico por odinofagia, disfonía y tinnitus y dolor de oído izquierdo de hace 20 días aproximadamente". Adicionalmente en la historia clínica del 08 de junio del 2018 indica: "Paciente con cuadro clínico de larga data caracterizado por disfonía, tos, sensación de prurito, faringe dolor al hablar de 1 mes de evolución en tratamiento con esomeprazol, aluminio, acetaminofén con persistencia de síntomas.

De acuerdo con la Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES diligenciada por Usted el 28 de junio del 2018 para el desembolso del crédito e ingreso a la póliza de la referencia en donde se indica lo siguiente: "(favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Sección I

1. Ha recibido pago de la Equidad por reclamación de algún crédito?	SI	NO	X
2. Tiene usted dictamen de invalidez?	SI	NO	X
3. Está en proceso de calificación por invalidez profesional o común?	SI	NO	X
4. Afecciones cardiovasculares.	SI	NO	X
5. Afecciones cerebrovasculares.	SI	NO	X
6. Cáncer.	SI	NO	X
7. Diabetes.	SI	NO	X
8. VIH positivo/ SIDA.	SI	NO	X
9. Insuficiencia renal crónica.	SI	NO	X
10. EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	SI	NO	X
11. Cirugía	SI	NO	X
12. Alcoholismo.	SI	NO	X
13. Tabaquismo/ drogadicción.	SI	NO	X
14. Hipertensión arterial.	SI	NO	X
15. Enfermedades Congénitas.	SI	NO	X
16. Enfermedades del colágeno.	SI	NO	X
17. Enfermedades hematológicas.	SI	NO	X

Sección II

1. Disfonía.	SI	NO	X
2. Depresión y ansiedad.	SI	NO	X
3. Enfermedades neurológicas.	SI	NO	X
4. Laringitis.	SI	NO	X
5. Enfermedades Hepáticas.	SI	NO	X
6. otra. _____			

En caso de haber contestado no a las anteriores preguntas, declaro y firmo:

“Como asegurado principal garantizo, que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

A la anterior consulta, Usted, no informó de forma positiva el diagnóstico de la disfonía.

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que usted al momento del desembolso del crédito otorgado, ya le había sido diagnosticada en tiempo anterior la patología de disfonía y no informo su real estado de salud al ingresar a la póliza incurriendo en inexistencia de cobertura y reticencia de la información, causales de objeción que tienen soporte legal en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C, Ratifica la reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización con motivo de su invalidez.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,

Carlos Andrés Mejía Arias
Gerente Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

Una aseguradora cooperativa con sentido social



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 12 Fecha: 23/11/2018 04:40:42 p.m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

intervencion fonoaudiologica

Enfermedad actual

disfonia

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 12 Fecha: 23/11/2018 04:40:42 p.m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia Ciclos 0 X

Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura

Agudeza

OI /

visual

OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA

Tipo

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

recibo a mayor de edad de sexo masculino se lleva a cabo intervencion fonoaudiologica encaminada a disminuir tono muscular a nivel de musculatura cervical y facial. asi mismo se trabaja ejercicios de respiracion con series automaticas complejas.. Culmina proceso de terapias de 15 en total evidenciandose persistencia en la hipertonía y la disfonía (ronquera) e incoordinación fonorespiratoria. Se recomienda valoración por otorrinolaringología encaminada a la exploración morfo-funcional de la laringe y continuidad del tratamiento según recomendación del especialista.

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 12 Fecha: 23/11/2018 04:40:42 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre Cantidad Via de Administración Posología

Profesional: MIRANDA BOHORQUEZ LILI TATIANA

T.P.: NT



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 11 Fecha: 22/11/2018 06:03:22 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

intervencion fonoaudiologica

Enfermedad actual

disfonia

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☒

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Cual

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:29



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 11 Fecha: 22/11/2018 06:03:22 p.m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia Ciclos 0 X

Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura

Agudeza

OI /

visual

OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA

Tipo

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

recibo a mayor de edad, sexo femenino en optimas condiciones. Se llevan a cabo ejercicios de respiracion con apoyo de series automaticas, asi mismo se trabajan secuencias ritmicas y vocalicas buscando, se reeduca control postural en posicion bipeda para la fonacion. Durante lasesion se torna participativa.

Recomendaciones y asesorías educativas

☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.☐ 2. Evite el estrés.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:29



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 11 Fecha: 22/11/2018 06:03:22 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
---------------	--------------	----------

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Vía de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: MIRANDA BOHORQUEZ LILI TATIANA
T.P.: NT



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 10 Fecha: 21/11/2018 06:03:37 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante familiar

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco: madre

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

intervencion fonoaudiologica

Enfermedad actual

disfonia

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congénitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:31



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 10 Fecha: 21/11/2018 06:03:37 p.m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia Ciclos 0 X

Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA

Tipo

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

recibo a usuario de sexo femenino, se lleva a cabo ejercicios de relajacion anivel de msculatura cervical y facial, asi mismo se trabajan ejercicios de respiracion con la presentacion de series automaticas,: durante la sesion se observa dificultad para realizar ejercicios de respiracion. Se dan pautas a seguir en casa

Recomendaciones y asesorías educativas

☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.☐ 2. Evite el estrés.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:31



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 10 Fecha: 21/11/2018 06:03:37 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno

Tipo De Control Ninguno

Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
---------------	--------------	----------

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Vía de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: MIRANDA BOHORQUEZ LILI TATIANA
T.P.: NT



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 9 Fecha: 20/11/2018 05:30:40 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

intervencion fonoaudiologica

Enfermedad actual

Disfonia

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☒	Desnutrición	☒
DM2	☐	ECV	☒	Tabaquismo	☒
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☒
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☒
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatía	☒
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiátrico	☒
Anticuagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☒
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☒
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☒
Congénitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☒
Traumáticos	☒				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	
Sífilis Gestacional	☒				

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:31



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 9 Fecha: 20/11/2018 05:30:40 p.m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfusionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura

Edad Agudeza visual OI /

Talla OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA

Tipo

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

Recibo a usuario mayor de edad de sexo femenino. Se lleva a cabo intervencion fonoaudiologica encaminada a trabajar musculatura a nivel cervical con apoyo de masaje relajanate, asi mismo se trabajar ejercicios de elevacion y descenso de hombros, rotacion de cuello. Se dan pautas para seguir en casa. Culmina sin novedad la sesion-

Recomendaciones y asesorías educativas

☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:31



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 9 Fecha: 20/11/2018 05:30:40 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre Cantidad Via de Administración Posología

Profesional: MIRANDA BOHORQUEZ LILI TATIANA

T.P.: NT



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 8 Fecha: 19/11/2018 06:26:35 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

remitada al servicio de fonoaudiología por presentar disfonía

Enfermedad actual

Disfonía con aparición de 1 año, sin exámenes diagnósticos. refiere fonostenia

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congénitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumatismos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresión

05/05/2022 09:31



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 8 Fecha: 19/11/2018 06:26:35 p.m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual

Talla cintura OD /

Impresion General ☐

Cabeza/Cuello ☒ hipertonia a nivel cervical

ORL ☐ disfonia

Cardiopulmonar ☐

Abdomen ☐

Genitourinario ☐

Osteomuscular ☐

Piel y Faneras ☐

Neurológico ☐

Extremidades ☐

Esfera mental ☐

Taner ☐

Signos de maltrato ☐

Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐

Criptorquidia ☐

Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐

Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA

Tipo

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

Recibo adulto de 49 años de edad, sexo femenino. Ejerce la profesion de Docente hace 8 años, con incidentes médico de Disfonia refiere no fumar, no ingiere bebidas alcoholicas. A la evaluacion funcional de la voz se evidencia: Postura correcta en posicion bipeda y sedente, en cuanto al estado de tension muscular se observa hipertonia a nivel cervical Respiración tipo nasal-bucal, modo clavicular de ascenso, ritmo tranquilo, tiempo de espiracion de 03,25 segundos tiempo máximo de fonación de 07.54 permebilidad nasal ritmo del habla con interrupciones y lento, velocidad de habla lento características vocales voz ronca, la docente refiere fonastenia. El tratamiento debe ir encaminado a relajar musculatura cervical y reeducar patron respiratorio.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:31



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 8 Fecha: 19/11/2018 06:26:35 p. m.

Registrado por: 1065578533 LILI TATIANA MIRANDA BOHORQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre Cantidad Via de Administración Posología

Profesional: MIRANDA BOHORQUEZ LILI TATIANA

T.P.: NT



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 7 Fecha: 22/10/2018 06:13:40 p. m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante SOLA

Grupo Poblacional: No_Aplica

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Raizal

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

TERAPIA DE LA VOZ

Enfermedad actual

REFIERE PRESENTAR DISFONIA POR LO CUAL LE ORDENARON TERAPIA DE LA VOZ PERO LA MEDICO SE EQUIVOCO Y LE DIO TERAPIA FISICA. ACUDE PARA CAMBIO DE ORDEN. ADEMAS REFIERE EN EL OIDO IZQUIERDO COMO BRISA Y NO ESCUCHA BIEN HOY CON MAREO

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza Refiere DISFONIA

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatia ☐

Psiquiatrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:33



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 7 Fecha: 22/10/2018 06:13:40 p.m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐ Sin_datoHipotiroidismo ☐ Sin_dato

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0 Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino ☐ EspermaquiaFemenino ☐

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica ☐ Metodo No_Aplica

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 76 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.60 m IMC 23.44 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual

OI /

OD /

Impresion General ☒ BUENOCabeza/Cuello ☒ CONJUNTIVAS ROSADA,S MUCOSA ORAL HUMEDA,ORFARINGE NORMALORL ☒ OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SIN SECRECIONES, DISFONIA MODERADA.Cardiopulmonar ☒ RSCRS SIN SOPLOS,PULMONES CLAROS SIN SOBREGREADOSAbdomen ☒ BLANDO,DPERESIBLE,NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIASGenitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☒ SIN DEFICITExtremidades ☒ NO EDEMAEsfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA Presuntivo☐ R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTO MADURO II. FMAILIA EN CONSOLIDACION III. DISFONIA MAREO Y DESVANECIMIENTO IV RCV BAJO V. PLAN TERAPIA DE VOZ DIMENHIDRINATO

TAB CADA 1 2HORAS S/S> AUDIOMETRIA CITA CON REPORTE

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:33



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 7 Fecha: 22/10/2018 06:13:40 p. m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

DIETA HIPOGRASA, HIPOCLAORICA, EJERCICIO AEROBICO MINIMO 150 MIN SEMANALES,S E DAN ISGNOS DE ALARMA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL, CITOLOGIA CERVICOVAGINAL ANUAL.

Proxima Consulta Ninguno

Tipo De Control Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
937101 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	CITA PARA TERAPIA DEL LENGUAJE	5
954108 - AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS		1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
N07CA910011 - DIMENHIDRINATO X 50 MG TABLETA	10	Oral	TOMAR 1TAB CADA DIA

Profesional: SANCHEZ PERPIÑAN DAISY MILENA
T.P.: 10912001- MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 6 Fecha: 03/09/2018 04:01:18 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LA VOZ

Enfermedad actual

PACIENTE DE 49 AÑOS QUIENA CUDE A CIONSUKLTA POR DISFONIA A REPETICION CARRASPEO PRURITO FARINGE EN TRATAMIENTO CON TERPAIAS DE VOZ CON MEJORIA APRCIAL , REFIER LA PACIETNE QUE LA DISFONIA S E EXACERBA CON LA JORNADA LABORAL

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo ProblemaGarganta

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere DISFONIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatia ☐

Psiquiatrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:34



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 6 Fecha: 03/09/2018 04:01:18 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General ☐

Cabeza/Cuello ☐

ORL ☒ FARINGE HIPEREMICA CONGESTIVA

Cardiopulmonar ☐

Abdomen ☐

Genitourinario ☐

Osteomuscular ☐

Piel y Faneras ☐

Neurológico ☐

Extremidades ☐

Esfera mental ☐

Taner ☐

Signos de maltrato ☐

Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐

Criptorquidia ☐

Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐

Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ R490 - DISFONIA

Tipo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I A DULTO MADURO IIFAMILI A EN PAERTURA III DISFONIA IV USO ADECUADO D ELA VOS INGESTA D ELIQUIDOS CUANDO ESTE EN CALSE NO HABLAR TRAS E SFUERZO V TERPAIS DE VOZ

Recomendaciones y asesorías educativas

☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:34



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 6 Fecha: 03/09/2018 04:01:18 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
937101 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	CITA PARA TERAPIA DEL LENGUAJE (EXTERNA)	10

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 5 Fecha: 24/08/2018 02:34:41 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LOS OIDOS

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARAG ADATA CARACTERIZADO POR TINITUS , HIPOACUSIA , VERTIGOS MOTIVO POR EL CUAL S ELE ORDENO LOAUDIOMETRIA ACUDE PARA ORDEN DE AUDIETRIA +IMPEDANCIOMETRIA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo	ProblemaOído
Cabeza	No Refiere
Cuello	No Refiere
Órganos de los sentidos	Refiere HIPOACUSI IZQUIERDA
Tórax	No Refiere
Gastrointestinal	No Refiere
Genitourinario	No Refiere
Osteomuscular	No Refiere
Extremidades	No Refiere
Neurológico y Mental	No Refiere
Cardiovascular	No Refiere
Esferamental	No Refiere
Piel y faneras	No Refiere
Otro	No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☐	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☐	Enf. Pélvica Inflamatoria	☐	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatia	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☐	Psiquiatrico	☐
Anticuagulados	☐	ICC	☐	Cx Pelvico Uterina	☐
Autoinmunes	☐	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☐				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:34



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 5 Fecha: 24/08/2018 02:34:41 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino

Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos X Complicación

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.65 m IMC 22.04 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☒ HIPOACUSIA TINNITUSCardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

☒ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Tipo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

IA DULTO MADURO IIFAMILIA CON ADOLESCENTE III TINNITUS HIPOACUSIA IV S/S AUDIOMETRIA ,IMPEDANCIOMETRIA

Recomendaciones y asesorías educativas

☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.☒ 2. Evite el estrés.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:34



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 5 Fecha: 24/08/2018 02:34:41 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta

Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
954107 - AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		1
954302 - INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)		1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 4 Fecha: 08/06/2018 02:58:14 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LA VOZ

Enfermedad actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LARAGIA DATA CARACTERIZADO POR DISFONIA TOS SENSACION DE PRURITO FARINGE DOLOR AL HABLAR DE 1 MES DE EVOLUCION EN TRATAMIENTO CON ESOMEPRAZOL H ALUMINIO ACETAMINOFEN CONPERSISTENCIA DE SINTOMAS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo ProblemaGarganta

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere FARINGE HIPEREMICA CONGESTIVA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticoagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatia ☐

Psiquiatrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo

Embarazo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:35



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 4 Fecha: 08/06/2018 02:58:14 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Metodo Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 20 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 58.00 Kg Talla 1.60 m IMC 22.66 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☒ FARINGE HIPERMICA CONGESTIVACardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal	Diagnostico	Tipo
☒	J312 - FARINGITIS CRONICA	Definitivo
☐	K210 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE C ON CUYADRO CLINICO D ELARAGA DATA CARACTERIZADO POR DISFONIA OTALGIA SENSACION DE PRURITO FARINGEO EN TTO CONESOMEPAZOL H ALUIMINIO SIN MEJORIA , SE LE ADICIONA MOSAPRIDA POR FALAL TERAPEUTICA Y TEAPAI DE VOZ

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:35



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 4 Fecha: 08/06/2018 02:58:14 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta

Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
937101 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	CITA PARA TERAPIA DEL LENGUAJE (EXTERNA)	5

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
A03FA99374846 - MOSAPRIDA CITRATO X 5 MG TABLETA	60	Oral	TOMAR CONEL ALMUERZO Y CENA
A02AF02362624 - HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA X 200+200+20 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FCO X 150 ML	1	Oral	TOAMR 1 CUADRADA ANTESD E CADA COMIDA

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 3 Fecha: 28/05/2018 05:24:23 p. m.

Registrado por: 1065617580 CARLOS ANDRES PALENCIA SIERRA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"TENGO PROBLEMAS DE GARGANTA Y MUCHO ZUMBIDOS DE OIDO IZQUIERDO"

Enfermedad actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DADO POR ODINOFAGIA, DISFONIA, TINNITUS Y DOLOR DE OIDO IZQUIERDO DE HACE 20 DIAS APROXIMADAMENTE.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere DOLOR Y DIFICULTA PARA HABLAR.

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☐	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☐	Enf. Pélvica Inflamatoria	☐	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatía	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☐	Psiquiátrico	☐
Anticagulados	☐	ICC	☐	Cx Pelvico Uterina	☐
Autoinmunes	☐	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☐				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	
Sífilis Gestacional	☐				

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:36



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 3 Fecha: 28/05/2018 05:24:23 p.m.

Registrado por: 1065617580 CARLOS ANDRES PALENCIA SIERRA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual:

Num. Compañeros sexuales:

Masculino

Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos

X

Regulares ☐Flujo Vaginal ☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 72 FR 17 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 59.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.21 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual

OI /

OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☒ AMIGDALAS HIPERTROFICAS NO SECRECIONES NI PLACAS BACTERIANAS CON LEVE HIPEREMIA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMALCardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ J040 - LARINGITIS AGUDA

Definitivo

☐ H920 - OTALGIA

Presuntivo

☐ K296 - OTRAS GASTRITIS

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA DE ODINOFAGIA Y DISFONIA, TINNITUS Y OTALAGIA IZQUIERDA. DURANTE EL INTERROGATORIO REFIERE SENSACION DE REFLUJO GASTROESOFAGICO - SE DA MANEJO MEDICO CON ANTIACIDO DESINFLAMTORIO -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:36



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 3 Fecha: 28/05/2018 05:24:23 p. m.

Registrado por: 1065617580 CARLOS ANDRES PALENCIA SIERRA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
A02BC05040102 - ESOMEPRAZOL X 20 MG TABLETA	30	Oral	1 TAB EN AYUNA
A02AB100231 - ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA X 200+200+20 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FCO X 360 ML	1	Oral	10CC 10 MIN DESPUES DE ALMUERZO Y CENA
N01BB000401 - BENZOCAINA X 20 MG SOLUCION OTICA FCO X 15 ML	1	Ótica	APLICAR EN OIDO IZQUIEROD 1 GOTA CADA 12 HR
N02BE01374011 - ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA	10	Oral	1 TAB CADA 12 HR

Profesional: PALENCIA SIERRA CARLOS ANDRES

T.P.: 1065617580



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 2 Fecha: 25/04/2018 04:31:57 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

NO E SCUCHO BIEN

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS QUE ACUDE POR CONSULTA CLINICA CARACTERIZADO POR OTALGIA IZQUIERDA HIPOACUSIA IZQUIERDA TINNITUS DE 3 MESES DE EVOLUCION

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Problema Oído, Problema Garganta

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere HIPOACUSIA OTALGIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☐	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☐	Enf. Pélvica Inflamatoria	☐	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatía	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☐	Psiquiátrico	☐
Anticoagulados	☐	ICC	☐	Cx Pélvica Uterina	☐
Autoinmunes	☐	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☐				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	

Imprime

Fecha De Impresión

05/05/2022 09:36



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 2 Fecha: 25/04/2018 04:31:57 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos X Complicación

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.60 m IMC 23.44 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual

Talla cintura OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☒ HIPOACUSIA TINNITUSCardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico Tipo
☒ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

ADULTOMADURO HIPOACUSIA RIESGO ASOPCIADOS S/S LOGO AUDIOMETRIA

Recomendaciones y asesorías educativas

☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.☒ 2. Evite el estrés.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:36



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 2 Fecha: 25/04/2018 04:31:57 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
954301 - LOGOAUDIOMETRIA		1
954632 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS		1
MEDICION DE MADURACION		

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 1 Fecha: 13/04/2018 02:28:47 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LA GARAGANTA Y SUMBIDO EN EL OIDO

Enfermedad actual

FEMENINO DE 47 AÑOS QUIEN ACUDE E POR CAUDRO CLINICO CARACTERIZADO POR DISFONIA TOS SIN ESPANTORACION , ZUMBIDO AUDITIVO IZQUIERDO EN TTO CON GOTAS OTICAS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Problema Oído, Problema Garganta

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere ZUMBIDO DISFONIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticoagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo

Embarazo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:37



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 1 Fecha: 13/04/2018 02:28:47 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: Num. Compañeros sexuales:

Masculino Espermaquia

Femenino

G P A C M E V

FUR FPP FUP M Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos X Complicación

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.63 m IMC 22.58 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☒ FARINGE HIPREMICA CONGESTIVA CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO IZQUIERDO CON SECRECION PURULENTACardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Definitivo

☐ H660 - OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I ADULTO MADURO IIFAMLIA CON ADOLESCENTE III FARINGITIS OTITIS SUPURATIVA IV RIESGOS ASOCAIDSO RECOMENDACIOENES EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURA INGESTA DE LIQUIDO EN AL JORNADA LABIORAL USO DE TONO DE VOZ ADECUADO, NO HBALAR TRAS ESFUERZO V TTO

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:37



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 1 Fecha: 13/04/2018 02:28:47 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta

Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

J01FA100011 - AZITROMICINA X 500 MG TABLETA

3

Oral

TOMAR 1 TAB AL DIA

N02BE01374011 - ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA

20

Oral

TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS

R06AX130011 - LORATADINA X 10 MG TABLETA

10

Oral

TOMAR 1 TAB AL DIA

Profesional:

DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

T.P.:

44156 - MEDICO GENERAL

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
OIDOS - NARIZ - GARGANTA - LARINGE
Universidad de Cartagena

CENTRO MEDICO EL ROSARIO
CRA. 15 N° 16-80 CONSULTORIO 401
Tel: 570 06 12 Tel. Res: 574 99 78
VALLEDUPAR - CESAR

NOMBRE: MARIA GARCIA GAMEZ N° Doc. 49759485
ENTIDAD: UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO

FECHA: 25-01-2022

R. / CITA CON GASTROENTEROLOGO
ATTE

X

mdelrosario1502@hotmail.com

7/2/20

20/1/20

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C. 9.065.276

(x) : SULCO VOCALIS R 490 2)HIPOACUSIA 3)REFLUJOLARIUNGOFARINGEO

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

Software KiBOX (Hanner J Coronel 57-3185270050)

inoscopia Anterior: NORMAL

Laringoscopia Directa o/ indirecta:

inoscopia Posterior: NORMAL

Cuello: NORMAL

agnostico:

SULCO VOCALIS R 490 2)HIPOACUSIA 3)REFLUJOLARIUNGOFARINGEO

atamiento:

ORDENA FIBRONASOLARINGOSCOPIA DE CONTROL, AUDIOMETRIA, LOGO, IMPEDANCIOMETRIA, CITA CON GASTROENTEROLOGO.,

Dr. Rafael Porto Antequera
Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C. 9.065.276

Software KiBOX (Hanner J Coronel 57-3185270050)

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO

OIDOS - NARIZ - GARGANTA - LARINGE

Universidad de Cartagena

CENTRO MEDICO EL ROSARIO

CRA. 15 N° 16-80 CONSULTORIO 401

Tel: 570 06 12 Tel. Res: 574 99 78

VALLEDUPAR - CESAR

NOMBRE: MARIA GARCIA GAMEZ N° Doc. 49759485

FECHA: 25-01-2022

ENTIDAD: UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO

R. / CITA CON GASTROENTEROLOGO

ATTE

X
O

mdelrosario1502@hotmail.com

*7
24*

*Wm
cl*

D(x): SULCO VOCALIS R 490 2)HIPOACUSIA 3)REFLUJOLARIUNGOFARINGEO

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad de Cartagena
M 7485/76 - C.C. 9.865.274

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO

Software KIBOX (Hanner J Coronel 57-3185270050)

HISTORIA CLINICA

No. Historia : 49759485 Fecha HC: 08-may.-19
Entidad : UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO
Paciente : MARIA GARCIA GAMEZ
F/nacimiento : 15-02-1969 Edad: 53 Años Estado civil : NO APLICA
Dirección : MZ A CASA 14A LA FONTANA Teléfonos : 3145411007

ANTECEDENTES

Ant. Patologicos Personales y Toxicoalergicos:
Antecedente Patologicos Familiares:
AntecedentesQx:
CESAREA

CONSULTAS

Consulta: 10 Fecha Atencion: 25-01-2022

Motivo de consulta y/o Enfermedad actual:

PACIENTE CON DISFONIA , REFIERE HIPOACUSIA . TRAE EXAMEN DEL GASTRO QUE REVELA ANTRITIS,,PRURITO OIDOS,.

ExamenFisico:

TA: FC: FR: PESO:

Oidos: NORMAL
Otoscofia: NORMAL
Nariz: NORMAL
Rinoscofia Anterior: NORMAL
Rinoscofia Posterior: NORMAL

Cavidad Oral: NORMAL
Orofaringe: HIPEREMICA
Laringoscofia Directa o/y Indirecta:
Cuello: NORMAL

Diagnostico:
SULCO VOCALIS R 490 2)HIPOACUSIA 3)REFLUJOLARIUNGOFARINGEO

Tratamiento:

SE ORDENA FIBRONASOLARINGOSCOPIA DE CONTROL, AUDIOMETRIA, LOGO, IMPEDANCIOMETRIA, CITA CON STROENTEROLOGO ,.

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C. 9.065.274

Software KiBOX (Hanner J Coronel 57-3185270050)

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or address.

Dr. Bernard Pierre Antiquarian
Antiquarian & Rare Book Dealer
1000 - 10th Avenue North - Suite 100
Minneapolis, MN 55412

Dr. Bernard Pierre Antiquarian
Antiquarian & Rare Book Dealer
1000 - 10th Avenue North - Suite 100
Minneapolis, MN 55412

Dr. Bernard Pierre Antiquarian
Antiquarian & Rare Book Dealer
1000 - 10th Avenue North - Suite 100
Minneapolis, MN 55412

Dr. Bernard Pierre Antiquarian

Dr. Bernard Pierre Antiquarian

Dr. Bernard Pierre Antiquarian

Handwritten signature or initials in the center of the page.

Handwritten signature or initials on the right side of the page.

Dr. Bernard Pierre Antiquarian

Dr. Bernard Pierre Antiquarian
Antiquarian & Rare Book Dealer
1000 - 10th Avenue North - Suite 100
Minneapolis, MN 55412

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO
OIDOS - NARIZ - GARGANTA - LARINGE
Universidad de Cartagena

CENTRO MEDICO EL ROSARIO
CRA. 15 N° 16-80 CONSULTORIO 401
Tel: 570 06 12 Tel. Res: 574 99 78
VALLEDUPAR - CESAR

HISTORIA CLINICA

No. Historia : 49759485 Fecha HC: 08-may.-19
Entidad : UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO
Paciente : MARIA GARCIA GAMEZ
F/nacimiento : 15-02-1969 Edad: 53 Años Estado civil : NO APLICA
Dirección : MZ A CASA 14A LA FONTANA Teléfonos : 3145411007

ANTECEDENTES

Ant. Patologicos Personales y Toxicoalergicos:
Antecedente Patologicos Familiares:
Antecedentes Qx:
CESAREA

CONSULTAS

No. Consulta: 10 Fecha Atencion: 25-01-2022

Motivo de consulta y/o Enfermedad actual:

PACIENTE CON DISFONIA, REFIERE HIPOACUSIA. TRAE EXAMEN DEL GASTRO QUE REVELA ANTRITIS, PRURITO OIDOS.

Examen Fisico:

TA: FC: FR: PESO:

Oídos: NORMAL

Otoscopia: NORMAL

Nariz: NORMAL

Rinoscopia Anterior: NORMAL

Rinoscopia Posterior: NORMAL

Cavidad Oral: NORMAL

Orofaringe: HIPEREMICA

Laringoscopia Directa o/y Indirecta:

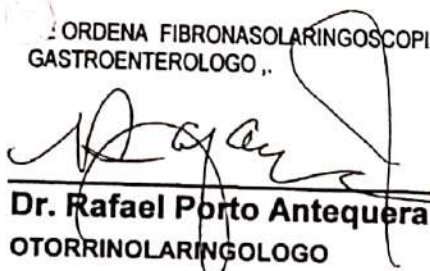
Cuello: NORMAL

Diagnostico:

SULCO VOCALIS R 490 2) HIPOACUSIA 3) REFLUJOLARIUNGOFARINGEO

Tratamiento:

ORDENA FIBRONASOLARINGOSCOPIA DE CONTROL, AUDIOMETRIA, LOGO, IMPEDANCIOMETRIA, CITA CON GASTROENTEROLOGO.


Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C. 9.065.776

Software KIBOX (Hanner J Coronei 57-3185270050)

Proceso	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	Responsable: COORDINACIÓN ODONTOLÓGICA
---------	-------------------------	--

REFERENCIA DE PACIENTES

1. DATOS DE LA IPS QUE REFIERE													
NOMBRE IPS				CIUDAD Y DPTO				FECHA		HORA			
OdontoVida				Saldedupar Cesar				28-12-21		2:20pm			
2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO SOLICITADO													
TIPO DE REFERENCIA				ESPECIALIDAD SOLICITADA									
INTERCONSULTA		REMISIÓN		Cingia Maxilofacial									
3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE													
PROGRAMA			TIPO DE DOCUMENTO							N° DE DOCUMENTO			
☒ MAGISTERIO	☐ FERROCARRIL	☐ SALUDVIDA	☒ CE	☐ PA	☐ RC	☐ TI	☐ MS	☐ NU	49759485				
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO					EDAD		TELÉFONO			
Garcia			Gamen					52		-			
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE					SEXO		CELULAR			
Maria			Del Rosano					M		3145411007			
4. DATOS CLÍNICOS													
DIAGNÓSTICOS													
DX PRINCIPAL		Anomalia de posición de los dientes											
DX RELACIONADO 1		2073 # 28 y 18 -											
DX RELACIONADO 2		-											
PRINCIPALES HALLAZGOS CLÍNICOS													
Extrusión dental del 18 y 28.													
-													
RESULTADOS DE PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICOS RELEVANTES													
1	-												
2	-												
3	-												
TRATAMIENTO INSTAURADO													
1	-												
2	-												
3	-												
MOTIVOS ESPECÍFICOS DE LA REFERENCIA													
1	Exodoncia de tercer molar 18 y 28												
2	-												
3	-												
NOMBRE DEL ODONTÓLOGO				FIRMA				ESPECIALIDAD QUE REMITE					
Ana Penabazco M								General					

Escaneado con CamScanner



U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB NIT: 901153056-

Incapacidad 8929

Fecha 25/10/2019

ENTIDAD MEDICO CONTRATISTA
FORMATO DE CERTIFICADO DE INCAPACIDADES
DOCENTES AFILADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO

HACE CONSTAR QUE:

Departamento IPS CESAR

Ciudad/Municipio VALLEDUPAR

El Señor (A) MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Identificado (A) con 49759485

Sexo

Edad 50 Años \ 8 Meses \ 10 Dias

Departamento CESAR

Ciudad/Municipio VALLEDUPAR

Institución Educativa 520001000002 - COL. CASD SIMON BOLIVAR

Ciudad/Municipio 001 - VALLEDUPAR

Departamento IPS CESAR

Area de especialidad

Dias de Incapacidad

(60) Dias

Prorroga

Prorroga: (0) Dias

Diagnostico R490

Periodo Comprendido: Desde: 22/10/2019

Causa Enfermedad General

Hasta: 20/12/2019

Observaciones VALLEDUPAR

Atentamente,

Firma

Firma

Médico PORTO ANTEQUERA RAFAEL ELOY

Transcriptor ALBA LUZ RAMIREZ PEREZ

Registro Médico POR CONSEGUIR

Identificación 9065276

Alba Bricass

INCAPACIDADES

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
OIDOS - NARIZ - GARGANTA - LARINGE
Universidad de Cartagena

CENTRO MEDICO EL ROSARIO
CRA. 15 N° 16-80 CONSULTORIO 401
Tel: 570 06 12 Tel. Res: 574 99 78
VALEDUPAR - CESAR

NOMBRE: MARIA GARCIA GAMEZ N° Doc. 49759485

FECHA: 22-10-2019

ENTIDAD: UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO

R. / INCAPACIDAD MEDICA DE DOS MESES DESDE EL 22 DE OCT DEL 2019.
ATTE

D(x) : SULCUS VOCALIS R 490 2)REFLUJOLARINGOFARINGEO

Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485176 C.C. 9.065.276
Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

Software KIBOX (Hanner J Coronei 57-3185270050)

HISTORIA CLINICA

No. Historia : 49759485 Fecha HC: 08-may.-19
Entidad : UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO
Paciente : MARIA GARCIA GAMEZ
F/nacimiento : 15-02-1969 Edad: 51 Años Estado civil : NO APLICA
Dirección : VALLEDUPAR Teléfonos : 3145411007

ANTECEDENTES

Ant. Patologicos Personales y Toxicoalergicos:
Antecedente Patologicos Familiares:
AntecedentesQx:

CONSULTAS

No. Consulta: 5 Fecha Atencion: 13-08-2019

Motivo de consulta y/o Enfermedad actual:

TRAE RESULTADOS DE LA FIBRONASOLARINGOSCOPIA , PRESENTA SULCUS VOCALIS Y REFLUJO LARINGOFARINGEO.

SE REMITE A MEDICINA OCUPACIONAL

Examen Fisico:

TA: FC: FR: PESO:

Oidos: NORMAL

Otoscopia: NORMAL

Nariz: NORMAL

Rinoscopia Anterior: NORMAL

Rinoscopia Posterior: NORMAL

Diagnostico:

SULCUS VOCALIS R. 490 2) REFLUJOLARINGOFARINGEO

Cavidad Oral: NORMAL

Orofaringe: HIPEREMICA,,

Laringoscopia Directa o/y Indirecta:

Cuello: NORMAL

Tratamiento:

SE DA INCAPACIDAD MEDICA DE DOS MESES, TERAPIA DE VOZ # TREINTA, LANSOPRAZOL, REPOSO DE VOZ ,SE REMITE A MEDICINA OCUPACIONAL .

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO

Software KIBOX (Hanner I Coronel 57-318)

Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C 9.065.276

Dr. Rafael Porto Antequera

OTORRINOLARINGOLOGO

OIDOS - NARIZ - GARGANTA - LARINGE

Universidad de Cartagena

CENTRO MEDICO EL ROSARIO

CRA. 15 N° 16-80 CONSULTORIO 401

Tel: 570 06 12 Tel. Res: 574 99 78

VALLEDUPAR - CESAR

HISTORIA CLINICA

No. Historia : 49759485

Fecha HC: 08-may.-19

Entidad : UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO

Paciente : MARIA GARCIA GAMEZ

Fecha nacimiento : 15-02-1969

Edad: 51 Años

Dirección : VALLEDUPAR

Estado civil : NO APLICA

Teléfonos : 3145411007

ANTECEDENTES

Ant. Patologicos Personales y Toxicológicos:

Antecedente Patologicos Familiares:

Antecedentes Dx:

CONSULTAS

No. Consulta: 5

Fecha Atencion:

13-08-2019

Motivo de consulta y/o Enfermedad actual:

TRAE RESULTADOS DE LA FIBRONASOLARINGOSCOPIA, PRESENTA SULCUS VOCALIS Y REFLUJO LARINGOFARINGEO,

SE REMITE A MEDICINA OCUPACIONAL

Examen Físico:

TA: FC: FR: PESO:

Oídos: NORMAL

Otoscopia: NORMAL

Nariz: NORMAL

Rinoscopia Anterior: NORMAL

Rinoscopia Posterior: NORMAL

Diagnostico:

SULCUS VOCALIS R 490 2)REFLUXOLARINGOFARINGEO

Cavidad Oral: NORMAL

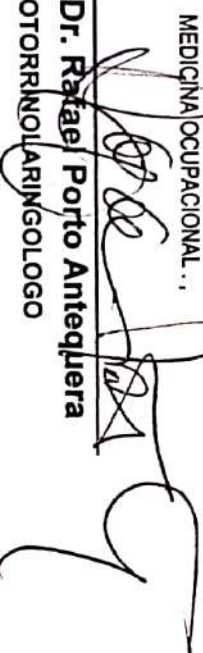
Orofaringe: HIPEREMICA,,

Laringoscopia Directa o/y Indirecta:

Cuello: NORMAL

Tratamiento:

SE DA INCAPACIDAD MEDICA DE DOS MESES, TERAPIA DE VOZ # TREINTA, LANSOPRAZOL, REPOSO DE VOZ, SE REMITE A MEDICINA OCUPACIONAL..


Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

Software KIBOX (Hanner J Coronel 57-31852700)

Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485/76 - C.C 9.063.276

Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
OIDOS - NARIZ - GARGANTA - LARINGE
Universidad de Cartagena

CENTRO MEDICO EL ROSARIO
CRA. 15 N° 16-80 CONSULTORIO 401
Tel: 570 06 12 Tel. Res: 574 99 78
VALLEDUPAR - CESAR

HISTORIA CLINICA

No. Historia : 49759485 Fecha HC: 08-may.-19
Entidad : UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB - MAGISTERIO
Paciente : MARIA GARCIA GAMEZ
F/nacimiento : 15-02-1969 Edad: 50 Años
Direccion : VALLEDUPAR Estado civil : NO APLICA
Teléfonos : 3145411007

ANTECEDENTES

Ant. Patologicos Personales y Toxicocatergicos:
Antecedente Patologicos Familiares:
Antecedentes Qx:

CONSULTAS

No. Consulta: 1 Fecha Atencion: 8-05-2019

Motivo de consulta y/o Enfermedad actual:

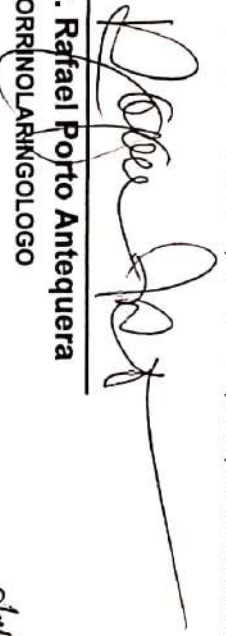
DISFONIA DE DOS AÑOS DE EVOLUCION, SORDERA OIDO IZDO, PRURITO OIDOS, ESTRONUDOS FRECUENTES
Examen Físico:

TA: FC: FR: PESO:

Oídos: NORMAL Cavidad Oral: NORMAL
Otoscopia: NORMAL Orolaringe: NORMAL
Nariz: NORMAL Laringoscopia Directa o/ Indirecta:
Rinoscopia Anterior: TUMEFACCION DE CORNETES Cuello: NORMAL
Rinoscopia Posterior: NORMAL
Diagnostico:
1) DISFONIA R 490 2) RINITIS ALERGICA 3) HIPACUSIA EN ESTUDIO

Tratamiento:

1) BRONASOLARINGOSCOPIA, AUDIOMETRIA, LOGO, IMPEDANCIOMETRIA.


Dr. Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO

Rafael Porto Antequera
OTORRINOLARINGOLOGO
Universidad de Cartagena
R.M. 7485176 - C.C 9.065.276



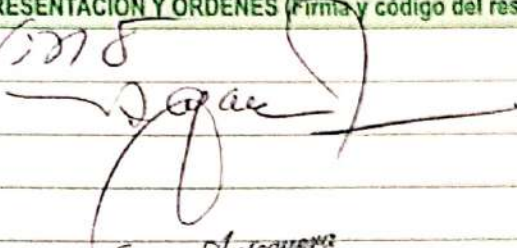
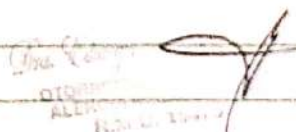
A. IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACION
GARCIA
1er. APELLIDO

6amez
2do. APELLIDO O DE CASADA

11-9 del 10 año 49759485

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
14	02	2019		- No visto  Rafael Porto Antequera OTORRINOLARINGÓLOGO Universidad de Cartagena R.M. 7-185/76 - C.C. 9.065.276
6	5	19		ORL No visto   Rafael Porto Antequera OTORRINOLARINGÓLOGO Universidad de Cartagena R.M. 7-185/76 - C.C. 9.065.276



INSTITUTO DEPARTAMENTAL
DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

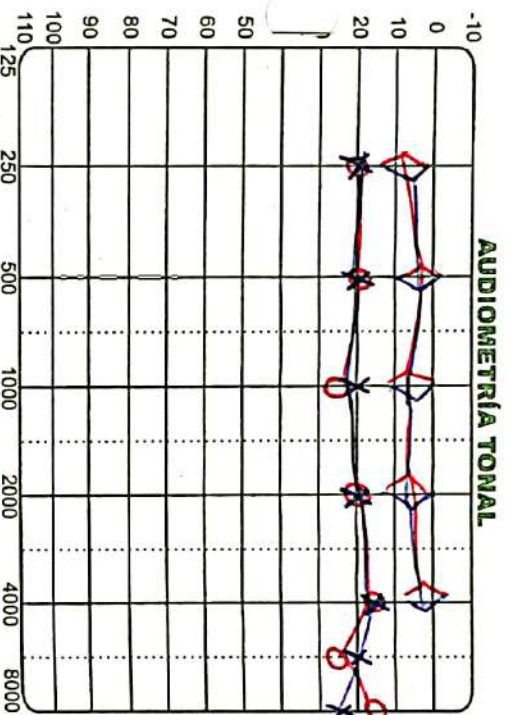
Empresa Social del Estado
Ordenanza 080 del 6 de Diciembre de 1.995

EMPRESA DE SALUD LIDER EN REHABILITACIÓN CON ALTA TECNOLOGÍA
TRANSVERSAL 18 No. 19 - 65 - Tels. 571 30 80 - 570 21 21 Valledupar

Paciente: Maria Exum Goret.

Edad: 43 años,

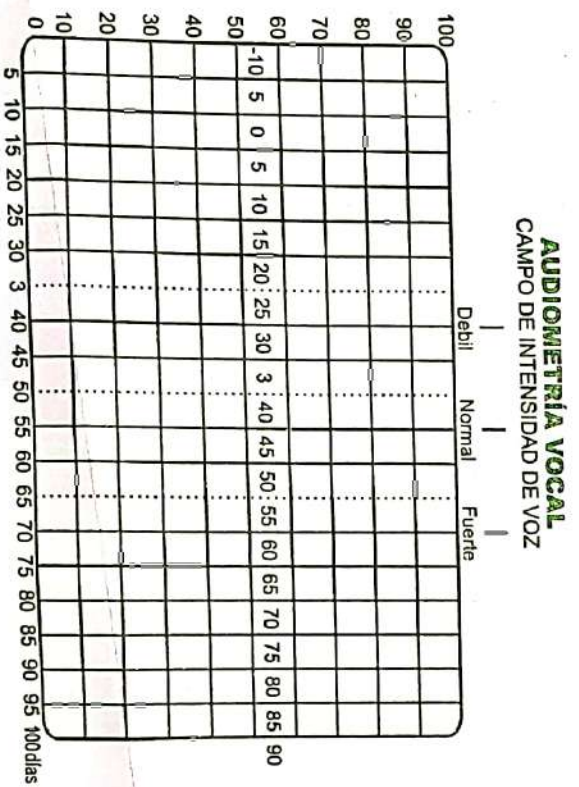
Fecha: 31-OCT-2013



CONVENCIONES		
PRUEBA	DER.	IZQ.
Via Aérea	○	×
V.A Enmas	△	□
V.A Osea	<	>
V.O Enmas		
No Responde	↑	↑

FREQUENCY IN HERTZ(HZ)

P.D.: Sensibilidad Auditiva Periferica funcional
O.I.: bilateral entre 60 y 70 db de normalidad.



UMBRAL		
U. Voz		
U. Palabra		
U. Capacidad		
U. Discrim.	O.D.	O.I.
	20db	20db
	40-1	50-1
	50db	50db
	80-1	90-1

PTD=218 PTD=200

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ
Fecha de Nacimiento: 01/01/1956 00:00:00
Medico Familiar: ALIDYS POLO THOMAS

Documento: CC 0000000049759485

Ingreso: 0000920060

0000008x

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 57 Años Sexo: FEMENINO Raza:
Dirección: MZ A CASA 14 A CON JUNTO CERRADO LA
Email:
Entidad: UTS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR
Nombre responsable
Dirección responsable
Acompañante: VINO SOLA
Fecha de Ingreso: Octubre 23 de 2013
Motivo de Consulta:
VENGO PREOCUPADO POR MIS OIDOS

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Teléfono: 3145411007

Municipio: VALLEDUPAR - CESAR

Nivel o Estrato: 06 - EXCENTO DE CUOTA

Parentesco responsable

Teléfono responsable

Teléfono Acompañante: 314541107

Fecha de Atención: Octubre 23 de 2013

ANAMNESIS.

Enfermedad Actual:

EFIERE CURO DE MAS DE 1 MES SENSACION DE BRISA EN LOS OIDOS Y DISMINUCION EN LA AUDICION, TINTUS, LOS CUALES SE HAN EXACRVADO EN LOS ULTIMOS DIAS, POR LO QUE ACUDE

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:
NIEGACabeza y Cuello:
NIEGAÓrganos de Sentidos:
DISMINUCION DE ADUCCION DE PREDOMINIO IZQUIERDO, TINTUS,Tórax:
NIEGAGastrointestinal:
IEGAGenitourinario:
NIEGAExtremidades:
NIEGANeurológico:
NIEGAEspera Mental:
NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

NIEGA

transfuncionales:

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

TOXICOS / ALERGICOS

Quirúrgicos:
cesarea EN N°2
Ocupaciones:

Frecuencia:

Farmacológicos:
OMEGA 3,6,9

Alérgicos: polvo , cambios de temperaturas , detergentes

Toxicos:

Traumáticos:

Sulfas: NO Aines: NO Penicilina: NO Tetraciclina: NO

ITS:

NIEGA

Alérgicos Medicamentos:

Otros:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Documento: CC 000000049759485

Fecha de Nacimiento: 01/01/1956 00:00:00

Ingreso: 0000920660

Medico Familiar: ALDYS POLO THOMAS

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G : 4 P : 0 A : 2 C : 2 M : E : MENARQUIA : 12 GESTANTE :
FUR : 01/01/1900 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900
CICLOS : X : REGULAR NO
PLANIFICA: NO ANTICONCEPTIVOS: OTRO
ULTIMA MAMOGRAFIA: 01/01/1900 RESULTADO:
U.AUTOEXAMEN DE 01/01/1900 RESULTADO:
OBSERVACIONES: ULTIMAS MENSTRUACION HACE :9 MESES. ULTIMA CITOLOGIA :NO RECUERDA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipocausia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO
Diabetes Mellitos: NO Dislipidemia: NO
Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO
Otros Antecedentes Familiares:

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
100 80	72	18	36	0	0.00 %	60.00	1.57	0.00	24.3

Impresión General:
BUENAS CONDICIONES GENERALS

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
NORMOCEFALO, CONCIENTE AFEBRIL

ORL:

MUCOSA ORAL HUMEDA OTOSCOPICA, NORMAL

Cardiopulmonar:
NORRMAL

Abdomen:
. NORMA,

Genitourinario:
"

osteomuscular:
.ORMA

Piel y Franeras:
NORMAL

Neurólogo:
SIN DEFICIT

Autoexamen de Seno:

Extremidades: EUTROFICAS

Otros: "

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Código: Descripción: Cantidad:

H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA 1 DIAGNOSTICO PRINCIPAL

954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

IA. ADULTO MADURO

II. FAMILIA CON PLATAFORMA DE LANAMIENTO

III. HIPOACUSIA

IV. TINITUS

PLAN. PT ACON AFECION AUDITIVA DE MAS DE 1 MES. LA CUAL SE HA EXACERVADO EN LOS ULTIMOS DIAS. OR LO QUE SE ORDEN
AUDIOMETRIA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS DE IDA SASLUBLE

Médico: ALDYS POLO THOMAS

Medicina General

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 02)
HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Documento: CC 000000049759485

Fecha de Nacimiento: 01/01/1956 00:00:00

Ingreso: 0000879193

Medico Familiar: ALIDYS POLO THOMAS

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

0000035

Edad: 57 Años Sexo: FEMENINO Raza:
Dirección: MZ A CASA 14 A CON JUNTO CERRADO LA
Email:Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación:
Teléfono: 3145411007Entidad: UTS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR
Nombre responsableMunicipio: VALLEDUPAR - CESAR
Nivel o Estrato: 06 - EXCENTO DE CUOTA
Parentesco responsable

Dirección responsable

Teléfono responsable

Acompañante: VINO SOLA

Teléfono Acompañante: 314541107

Fecha de Ingreso: Junio 17 de 2013

Fecha de Atención: Junio 17 de 2013

Motivo de Consulta:

"ME SIENTO LA PIEL QUE ME QUEMA "

ANAMNESIS.

Enfermedad Actual:

FIRMA PCTE CUADRO CLINICO DE SENASION DE ARDOR EN MANOS ,PLANTA DE PIES Y PIERNAS,ASOCIADO A PARICION DE
VARICEES PEQUEÑAS EN PIERNAS Y MANOS.

Generales:

REVISION POR SISTEMAS.

Cabeza y Cuello:

Órganos de Sentidos:

Tórax:

Gastrointestinal:

Genitourinario:

Extremidades:

Neurológico:

Espera Mental:

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS

Patológicos:
NIEGA

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros:

Funcionales:

Descripción:

Quirúrgicos:
cesarea EN N°2
Ocupaciones:

Frecuencia:

Farmacológicos:
OMEGA 3,6,9

Toxicos:

Alergicos: polvo , cambios de temperaturas , detergentes

Traumáticos:

Sulfas: NO Aines: NO Penicilinas: NO Tetraciclinas: NO

ITS:

NIEGA

Otros:

Alergicos Medicamentos:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Documento: CC 000000049759485

Fecha de Nacimiento: 01/01/1956 00:00:00

Ingreso: 0000879193

Medico Familiar: ALIDYS POLO THOMAS

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G : 4 P : 0 A : 2 C : 2 M : E : MENARQUIA : 12 GESTANTE :

FUR : 01/01/1900 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS : X : REGULARE NO

PLANIFICA: NO ANTICONCEPTIVOS: OTRO

ULTIMA MAMOGRAFIA: 01/01/1900 RESULTADO:

U.AUTOEXAMEN DE 01/01/1900 RESULTADO:

OBSERVACIONES: ULTIMAS MENSTRUACION HACE :9 MESES. ULTIMA CITOLOGIA :NO RECUERDA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Mellitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares:

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso:	Kg	Talla:	Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
100 70	80	20	37	0	0.00 %	61.00		1.57		0.00	24.8

Impresión General:
BUEN ESTYADO GENERAL

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
NORMOCEFALO,CUELLO MOVIL

ORL:
MUCOSA ORAL HUMEDA ,CUELLO MOVIL

Cardiopulmonar:
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS ,PULOMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS .

Abdomen:
PERISTALSIS POSITIVA NO MASAS.

Genitourinario:
PUÑO PRECUSION NEGATIVA

Osteomuscular:
.IN LESIONES

Piel y Franeras:
PIEL SECA

Neurológico:
SIN DEFECT MOTOR NI SENSITIVA

Autoexamen de Seno: SIMETRICAS NO MASAS..

Extremidades: EUTROFICAS CON VARICES

Otros:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Cantidad:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Código: Descripción:
1868 VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
A11JA01044338 COMPLEJO B CAP
Oral
C05CE01045290 CASTAÑO DE INDIAS X 300 MG CAP
Oral
H02AB01071545 BETAMETASONA AL 0.1% CREMA TUBO X 15 G

TOMAR 1 CAP A LA DIA 15
TOMAR 1 CAP AL DIA. 20
TOMAR 1 CAP AL DIA. 1
APLICAR EN ZONA AECTADA CADA 12 HORAS.

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

ADULTO MADURO
FAMILIA EN ETAPA DE CONSOLIDACION EN PLATAFORMA DE LANZAMIENTO.
INSUFICIENCIA VASCULAR CRONICA

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Documento: CC 000000049759485

Fecha de Nacimiento: 01/01/1956 00:00:00

Ingreso: 0000836345

00000083

Medico Familiar: ALIDYS POLO THOMAS

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 57 Años Sexo: FEMENINO Raza:
Dirección: MZ A CASA 14 A CON JUNTO CERRADO LAEstado Civil: SOLTERO(A) Ocupación:
Teléfono: 3145411007

Entidad: UT5 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Municipio: VALLEDUPAR - CESAR

Nombre responsable

Nivel o Estrato: 06 - EXCENTO DE CUOTA

Direccion responsable

Parentesco responsable

Acompañante: SOLA

Teléfono responsable

Teléfono Acompañante: 314541107

Fecha de Ingreso: Enero 23 de 2013

Fecha de Atención: Enero 23 de 2013

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

REMITIDA POR CUADRO DE DERMATITIS Y PRURITO ANAL

Enfermedad Actual:

ACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 3 A 4 AÑOS , DE DIAGNOSTICO DE DERMATITIS POR CONTACTO, A DETERGENTES , LIMPIDOS ,
REFIERE QUE HA ESTADO MUY SINTOMATICA , REALIZA HACE EN SU CASA, UTILIZA GUANTES PLASTICOS , Y ESOS LE PRODUCE
MAYOR LESIONES EN LAS MANOS

REVISION POR SISTEMAS.

Cabeza y Cuello:
NO REFIEREGenerales:
NO REFIERETórax:
NO REFIEREÓrganos de Sentidos:
NO REFIEREGenitourinario:
NO REFIEREGastrointestinal:
NO REFIERENeurológico:
NO REFIEREExtremidades:
NO REFIEREEspera Mental:
NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS

Patologicos:

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

Quirurgicales:

Descripción:

Quirurgicos:

cesarea

Ocupaciones:

Frecuencia:

Farmacologicos:

Alérgicos: polvo , cambios de temperaturas , detergentes

Toxicos:

Traumaticos:

Sulfas: NO Aines: NO Pennicilina: NO Tetraciclinas: NO

ITS:

Alérgicos Medicamentos:

Otros:

Fecha 28/10/2013 10:44:06

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 02)

Página 002
Usarios 029

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Documento C.C. 0000000049759485

Fecha de Nacimiento 01/01/1966 00:00:00

Ingreso 00000136145

00000032

Médico Familiar

ALDOYS POLO THOMAS

Tipo Régimen CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G : 0 P : 0 A : 0 C : 0 M : E : MENARQUIA : 0 GESTANTE :

FUR : 01/01/1900 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS : X : REGULARE NO

PLANIFICA: NO ANTICONCEPTIVOS: OTRO

ULTIMA MAMOGRAFIA: 01/01/1900 RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE 01/01/1900 RESULTADO:

OBSERVACIONES:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Mellitos: NO Distipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares:

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
90	60	16	0	0	0.00 %	61.00	1.57	0.00	24.8

Impresión General:
BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza-Cuello-Examen Visual:

ORL:

Cardiopulmonar:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS DOS RESPIRATOIOS

Abdomen:
BLANDO DPREISIBLE NO MASA SNO MEGALIAS

Genitourinario:

Deteomuscular:

Piel y Frangas:

Neurológico:

Autoexamen de Seno:

Extremidades: EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA LESIONES, AGIDAS EN PALMAS O EN PLATAS DE LOS PIES

Otros:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Cantidad: DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Codigo: L259 DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

paciente con dermatitis de contacto de palmas y pies, en el momento sin lesiones agudas, se explica que es un apatologia cronica, que requiere manejo solo cuando hay episodios agudos, y que esto se puede controlar evitando la exposicion de agentes lesivos, como detergentes, limpiadores, pol, se dan recomendaciones generales, signos de alarma, uso de guantes de tela, evitar pintar las uñas.

en casos de exposicion aguda, y lesiones y fisuras, se puede colocar como opcion de momelasona, continuar manejo por medico de su eps de atencion primaria

Médico: KAREN PALOMA BRITO ORDOÑEZ

Fecha: 28/10/2013 47:15:07 MEDICINA FAMILIAR (EXTERNA)

FOSCAL-MAGISTERIO-FUNDACION AVANZAR FOS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

HISTORIA CLINICA: 49759485-00

DE: DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

PARA: 385 MEDICINA FAMILIAR

NOMBRE: GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO

IDENTIFICACION: CC 49759485

EDAD: 43

FECHA: 15/01/13 09:24:25

ZONIFICACION: VALLEDUPAR

TIPO DE CONSULTA:

0013090001804059

MOTIVO INTERCONSULTA

DERMATITIS EN MANOS SEVERA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PTÉ REFIERE PRURITO RECTAL DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCION, ADEMAS CURSA CON DERMATITIS EN MANOS SEVERA CON PERDIDA DE ELASTICIDAD DE LAS MISMAS. BORRAMIENTO DE HUELLAS DIGITALES, HA SIDO MANEJADA POR VARIOS MESES CON HIDRATANTES Y CORTICOIDES TOPICOS SIN MEJORIA DEL CUADRO.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos: CESAREAS(2)(2001-2004).-POMEROY(2004)

Familiare: NO

Patológicos: NO

Ginecológicos: M: 10A IVS:20A IVD:32A G3C2A1V2 FUM: SEP /11.- CICLOS IRREGULARES, CCV(06/2009). CICLOS IRREGULARES.

Tológicos: NO

Alergicos: NO

F: cológicos: NIEGA

Sociales: VIVE CON ESPOSO, 2 HIJOS(EL MAYOR TIENE 7 AÑOS)

EXAMEN FISICO:

TA < 100,00/ 70,00 > mm Hg FC < 80,00 > Lat. x Min. FR < 12,00 > Res. x Min. Tem < 36,50 > °C Peso < 61,50 > Kgr Talla < 1,63 > m IMC < 23,15 >

Cabeza: NORMAL

Piel y Mucosas: SIN LESIONES.

Cuello: NO ADENOPATIAS

Glán. Mamarias: NORMAL

Gen. Urinario: NORMAL

Mie. Sup-Inf: NORMAL

Neurológico: NORMAL

Abdomen: BLANDO NO MASAS NOMASAS NO MEGALIAS

ORL: NORMAL

Osteomuscular: NORMAL

Torax: BUEN PATRON CARDIOPULMONAR

Estado general: BUEN ASPECTO GENERAL

Análisis Clínico: PTE CON CUADRO DE PRURITO RECTAL, SE DA TTO MEDICO, ADEMAS CURSA CON DERMATITIS SEVERA EN MANOS QUE NO MEJORA CON LOS TTOS INSTAURADOS, BORRAMIENTO DE HUELLAS DIGITALES. SE DIRECCIONA A MEDICINA FAMILIAR. ORDEN MANUAL.

RESUMEN DE LABORATORIO DE RAYOS X Y OTROS EXAMENES:

IMPRESION DIAGNOSTICA:

B829 Parasitosis intestinal, sin otra especificación

Tipo de diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTIC

L209 Dermatitis atópica, no especificada

FINALIDAD DE LA INTERCONSULTA:

CONDUCTA TERAPEUTICA

VIGENCIA DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN


 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO - 001309

MEDICINA GENERAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO CONSULTANTE



Medicamentos Autorizados a Usuario

Usuario : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO
Zonificación : VALLEDUPAR

49759485-00
CESAR

Identificación : 49759485
Sede : AVANZAR FOS (VALLEDUPAR) 1 NIVEL

Edad : 43
Tipo : AFI

Total Medicamento

21

2.426,76

Medicamento 000102 BECLOMETASONA SPRAY NASAL 50 MICROGRAMOS/DOSIS

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
11/05/2010	1301405281 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	8.645,60	8.645,60

Total Medicamento

1

8.645,60

Medicamento 000106 BETAMETASONA (FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO 3MG/ DE BASE + 3 MG/ML SUSPENSIC

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
04/01/2011	1301713558 ROSA DALGI RODRIGUEZ LARRAZABAL	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	4.955,00	4.955,00
13/05/2011	1301892016 GUSTAVO JOSE GARCIA RIVERO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	4.955,00	4.955,00
09/2011	1302081804 YISSEL KARINA FIGUEROA JOIRO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	4.955,00	4.955,00

al Medicamento

1

14.865,00

Medicamento 000108 BETAMETASONA 0.1% CREMA

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
01/03/2011	1301791097 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	1.434,00	1.434,00
19/07/2011	1301995757 YISSEL KARINA FIGUEROA JOIRO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	1.434,00	1.434,00
28/02/2012	1302310652 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	1.434,00	1.434,00
28/02/2012	1302310701 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	1.434,00	1.434,00

Total Medicamento

1

5.736,00

Medicamento 000115 BISACODILO 5 MG GRAGEA

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
05/12/2012	1302765993 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	20	88,81	1.776,20

Total Medicamento

20

1.776,20

dicamento 000155 CETIRIZINA 10 MG TABLETA

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
11/05/2010	1301405281 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	20	53,50	1.070,00

01/03/2011 1301791097 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR

20

1.070,00

Total Medicamento

20

2.140,00

Medicamento 000236 CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCION OFTALMICA

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
10/06/2011	1301930471 MAIRA ALEXANDRA DURAN PACHECO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	1.286,00	1.286,00

Total Medicamento

1

1.286,00

Medicamento 000248 DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE

Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total
02/01/2012	1302222366 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	2	766,12	1.532,24

Total Medicamento

2

1.532,24

Fecha : 15/01/2013 Hora : 09:34:00

Usuario : LILIANV

Estación : VDPCT02

Página: 2 de 6



Wiederholungsfragen: Vorkursrechnung 1 & 2

Beachten: alle Aufgaben sind zu bearbeiten! Die Aufgaben sind in Gruppen eingeteilt. Jede Gruppe erhält eine Punktzahl. Die Punktzahl ist die Summe der Punktzahlen der Aufgaben in der Gruppe. Die Punktzahl ist die Summe der Punktzahlen der Aufgaben in der Gruppe.

Frage	Antwort	Punkte	Frage	Antwort	Punkte
1. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 6 zeigt?	$\frac{1}{6}$	1	2. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 zeigt?	$\frac{2}{6} = \frac{1}{3}$	1
3. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1, 2 oder 3 zeigt?	$\frac{3}{6} = \frac{1}{2}$	1	4. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 4, 5 oder 6 zeigt?	$\frac{3}{6} = \frac{1}{2}$	1
5. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 6 zeigt?	$\frac{2}{6} = \frac{1}{3}$	1	6. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 2 oder 5 zeigt?	$\frac{2}{6} = \frac{1}{3}$	1
7. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 3 oder 4 zeigt?	$\frac{2}{6} = \frac{1}{3}$	1	8. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 zeigt?	$\frac{3}{6} = \frac{1}{2}$	1
9. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{3}{6} = \frac{1}{2}$	1	10. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1

11. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	12. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---

13. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	14. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---

15. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	16. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---

17. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	18. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---

19. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	20. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---

21. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	22. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---

23. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1	24. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Würfel eine 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6 zeigt?	$\frac{6}{6} = 1$	1
---	-------------------	---	---	-------------------	---



Medicamentos Autorizados a Usuario

Usuario : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO 49759485-00 Identificación : 49759485 Edad : 43 Tipo : AFI
Zonificación : VALLEDUPAR CESAR Sede : AVANZAR FOS (VALLEDUPAR) 1 NIVEL

Medicamento 000264 DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
28/05/2009	1300937277	ALFREDO PEREZ VASQUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 12 Vir. Unitario 20.33 Vir. Total 243.96
10/06/2011	1301930471	MAIRA ALEXANDRA DURAN PACHECO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 20 Vir. Unitario 20.33 Vir. Total 406.60
19/07/2011	1301985757	YISSEL KARINA FIGUEROA JOIRO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 20 Vir. Unitario 20.33 Vir. Total 406.60

Total Medicamento			
20			
1,057.16			
Medicamento 000265 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
22/09/2011	1302081804	YISSEL KARINA FIGUEROA JOIRO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 1 Vir. Unitario 221.49 Vir. Total 221.49
14/12/2011	1302201131	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 2 Vir. Unitario 221.49 Vir. Total 442.98

Total Medicamento			
2			
664.47			
Medicamento 000299 DOXICILINA 100 MG TABLETA O CAPSULA			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
11/05/2010	1301405281	MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 12 Vir. Unitario 90.95 Vir. Total 1,091.40

Total Medicamento			
12			
1,091.40			
Medicamento 000367 FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA O CAPSULA			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
03/07/2009	1300984876	MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 20 Vir. Unitario 74.90 Vir. Total 1,498.00
26/02/2012	1302310701	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 30 Vir. Unitario 74.90 Vir. Total 2,247.00
28/02/2012	1302310652	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 30 Vir. Unitario 74.90 Vir. Total 2,247.00

Total Medicamento			
30			
5,992.00			
Medicamento 000467 LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150 - 250 + 30 - 50) MCG TABLETA O GRAGEA			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
22/07/2011	1301997272	MARTHA CECILIA MONSALVO CASTILLA	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 21 Vir. Unitario 605.82 Vir. Total 12,718.02

Total Medicamento			
21			
12,718.02			
Medicamento 000498 MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG DE TABLETA			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
25/05/2011	1301909241	MARTHA CECILIA MONSALVO CASTILLA	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 30 Vir. Unitario 140.17 Vir. Total 4,205.10

Total Medicamento			
30			
4,205.10			
Medicamento 000505 MELOXICAM 15 MG TABLETAS (USO EXCLUSIVO ESPECIALISTAS)			
Fecha	Orden	Ordenado por	Autorizado a
29/06/2010	1301475197	MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 10 Vir. Unitario 98.44 Vir. Total 984.40
24/10/2012	1302699362	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR
			Cant. 20 Vir. Unitario 98.44 Vir. Total 1,968.80

Total Medicamento			
20			
2,953.20			



Medicamentos Autorizados a Usuario

Usuario : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO 49759485-00 Identificación : 49759485 Edad : 43 Tipo : AFI
Zonificación : VALLEDUPAR CESAR Sede : AVANZAR FOS (VALLEDUPAR) 1 NIVEL

Total Medicamento						30	3.531,00
Medicamento 000629 PIROXICAM GEL X 20 GR TUBO (MAXIMO UNO)							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
16/06/2011	1301939536 MAIRA ALEXANDRA DURAN PACHECO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	2.245,93	2.245,93		
14/12/2011	1302201131 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	2.245,93	2.245,93		
Total Medicamento						1	4.491,86
Medicamento 000710 HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO X 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
31/10/2012	1302709405 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	30	33,17	995,10		
11/2/2012	1302765993 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	30	33,17	995,10		
al Medicamento						30	1.990,20
Medicamento 000731 TIAMINA 300 MG GRAGEA O CAPSULA							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
01/03/2011	1301791097 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	30	59,92	1.797,60		
Total Medicamento						30	1.797,60
Medicamento 000758 TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
08/03/2010	1301316386 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	30	125,19	3.755,70		
29/06/2010	1301475197 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	60	125,19	7.511,40		
Total Medicamento						60	11.267,10
Medicamento 000787 VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA GRAGEA O CAPSULA							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
04/2010	1301380938 MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	30	77,04	2.311,20		
al Medicamento						30	2.311,20
Medicamento 000788 VITAMINA E 400 UI (USO EXCLUSIVO GINECOLOGIA)							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
31/10/2012	1302709405 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	60	410,00	24.600,00		
05/12/2012	1302766100 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	50	410,00	20.500,00		
Total Medicamento						50	45.100,00
Medicamento 000912 HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
13/05/2011	1301892016 GUSTAVO JOSE GARCIA RIVERO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	1	1.054,00	1.054,00		
Total Medicamento						1	1.054,00
Medicamento 000919 NIMESULIDE TAB 100MG							
Fecha Orden	Ordenado por	Autorizado a	Cant.	Vir. Unitario	Vir. Total		
05/12/2012	1302766100 DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO	OFFIMEDICAS- SEDE DE VALLEDUPAR	20	597,43	11.748,60		



Medicamentos Autorizados a Usuario

Usuario : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO	49759485-00	Identificación : 49759485	Edad : 43	Tipo : AFI
Zonificación : VALLEDUPAR	CESAR	Sede : AVANZAR FOS (VALLEDUPAR)	1 NIVEL	
Total Medicamento				11.748,60

Total del Usuario : 291.374,61

Ciudad Callebaya Fecha 13 12 12

IDENTIFICACIÓN

1er Apellido Carda 2do Apellido Gomez Nombre Mona del Rosario

Número Documento Ident. 49789488 Tipo Documento: CC. CE TI. RC. UN MS AS

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 10 Año 1980 Edad: Años 32 Meses 00

Cual es su principal actividad? Docente

Rango de población a intervenir: 00 a 70

Primer Grupo: Atención y población especial (Gestantes y usuarios cero positivos)
Segundo Grupo: Población infantil (0 a 14 años)
Tercer Grupo: Adolescente y adulto joven (15 años a 21 años)
Cuarto Grupo: Atención al adulto (Mayores de 22 años)

ANTECEDENTES FAMILIARES

1. Ha padecido algún familiar cercano: Cáncer, Infartos, Hipertensión, enfermedades renales, enfermedades mentales?

Si: NO Cuáles?

ANTECEDENTES PERSONALES

Marque SI o NO, según corresponda si ha sufrido o sufre alguna de las siguientes enfermedades:

ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO
1. Cáncer		☒	7. Defectos Visuales		☒	13. Dolor de Cabeza Fuerte		☒
2. Azúcar en la Sangre		☒	8. Asfixia al Caminar		☒	14. Problemas de Columna		☒
3. Tensión Alta		☒	9. Mareo		☒	15. Insuficiencia Cardíaca		☒
4. VIH/SIDA		☒	10. Hepatitis		☒	16. Infarto Agudo Miocárdico		☒
5. Enfermedades Sexuales		☒	11. Pérdida de peso		☒	17. Gastritis o úlcera		☒
6. Convulsiones		☒	12. Colesterol Alto		☒			

INFORMACIÓN SOBRE HÁBITOS

Alcohol	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año	Succión dedo	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año
Drogas	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año	Morder Objetos	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año
Cigarrillo	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año	Onicofagia	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año
Consumo Harinas	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año	Queilofagia	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año
Cosumo Azúcares	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año	Bruxismo	Si <u>NO</u> Frecuencia <u>0</u> Vez <u>0</u> al día <u>0</u> al mes <u>0</u> al año

INFORMACIÓN DE HIGIENE ORAL OFRECIDA POR EL PACIENTE

Fecha última visita Odontológica <u>20 de marzo</u>	Frecuencia de Cepillado <u>3</u> Vez(es) al día	Usa seda Dental <u>NO</u> Vez(es)	Uso Enjuagues <u>NO</u> Vez(es)	Otras Ayudas <u>NO</u> Vez(es)
Ha recibido charlas educativas de higiene oral	Si <u>NO</u> Cuántas? <u>0</u> Frecuencia al año: <u>0</u>	Fecha última charla:		
Le han realizado aplicación tópica de flúor	Si <u>NO</u> Cuántas? <u>0</u> Frecuencia al año: <u>0</u>	Fecha última aplicación:		
Le han aplicado sellantes	Si <u>NO</u> Cuántas? <u>0</u> Frecuencia al año: <u>0</u>	Fecha última aplicación:		
Le han realizado control de placa bacteriana	Si <u>NO</u> Cuántas? <u>0</u> Frecuencia al año: <u>0</u>	Fecha última atención:		
Le han realizado detartrajes (Retirado Cálculos)	Si <u>NO</u> Cuántas? <u>0</u> Frecuencia al año: <u>0</u>	Fecha última atención:		

INFORMACIÓN CLÍNICA OBSERVADA POR EL ODONTÓLOGO

Hallazgos Dentarios	Hallazgos Periodontales	Aparatos y Aditamentos
Cuellos Sensibles Si <u>NO</u>	Retracciones Si <u>NO</u>	Prótesis Si <u>NO</u> Fija Removible Parcial Total
Abrasiones Si <u>NO</u>	Inflamación Si <u>NO</u>	Ortodoncia Si <u>NO</u>
Descalcificación Si <u>NO</u>	Sangrado Si <u>NO</u>	Ortopedia max Si <u>NO</u>
Facetas de Desgaste Si <u>NO</u>	Exudado Si <u>NO</u>	Implantes Si <u>NO</u>
Número Sellantes Presentes <u>0</u>	Bolsas Periodontales Si <u>NO</u>	Otros Si <u>NO</u>
Paciente comprometido sistémicamente Si <u>NO</u>	Immunosuprimido Si <u>NO</u>	Diabético Si <u>NO</u>
		En tratamiento cáncer Si <u>NO</u> Otros <u>0</u>

EXPLORACIÓN CLÍNICA Y SUS INDICES:

Índice de higiene oral simplificado de Green Vermillion (Evalúa placa blanda y placa dura):

La medición de este índice determina la presencia de placa blanda o placa dura respectivamente en la superficie del diente y se clasifica de la siguiente manera:

Grado 0: Ausencia de placa blanda o placa dura

Grado 1: Presencia de placa blanda o placa dura en el tercio Gingival

Grado 2: Presencia de placa blanda o placa dura en el tercio Gingival y en el tercio medio

Grado 3: Presencia de placa blanda o placa dura en los tercios Gingival, Medio o incisal

Fecha	Examen:	1er Control:	2do Control:	3er Control:	4to Control:
Calificación	Grado: <u>0-1</u>	Grado:	Grado:	Grado:	Grado:
Placa Blanda					
Placa Dura					

INDICE DE O'LEARY:

$$\frac{\text{nts Total de superficies tenidas}}{\text{Nts Total de superficies dentales presentes}} \times 100$$
Fecha 13/11/22 Apertura

V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
P	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
L	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%

Fecha _____ Control 1

V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
P	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
L	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%

Fecha _____ Control 2

V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
P	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
L	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%

Fecha _____ Control 3

V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
P	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
L	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%

Fecha _____ Control 4

V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
P	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
L	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%
V	J ₈ ₁	J ₇ ₁	J ₆ ₁	J ₅ ₁	J ₄ ₁	J ₃ ₁	J ₂ ₁	J ₁ ₁	J ₂ ₂	J ₃ ₂	J ₄ ₂	J ₅ ₂	J ₆ ₂	J ₇ ₂	J ₈ ₂	%

Indice de COP - D

Se define como la sumatoria de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos

Indice de ceo - d

Se define como la suma de dientes temporales cariados, extraídos y obturados

Indice COP - D Índice ceo - d

Fecha	Examen:	1er Control:	2do. Control:	3er. Control:	4to. Control:
Cariados					
Obturados					
Perdidos					
Resultado					

Indice periodontal comunitario CPTIN: (Evalúa las necesidades de tratamiento periodontal a personas mayores de 7 años):

Se distribuye la cavidad bucal en sextantes y se toma como base los siguientes dientes (16 - 11 - 26 - 36 - 41 - 46) o en su defecto los dientes vecinos y se da una calificación (0 a 4) de acuerdo a la afección periodontal de la siguiente manera:

Grado 0: Encía sana

Grado 1: Sangrado Gingival

Grado 2: Sangrado y cálculos subgingivales

Grado 3: Bolsa periodontal DE 4 - 5 mm

Grado 4: Bolsa periodontal mayor de 6 mm

Fecha	Examen:	1er. Control:	2do. Control:	3er. Control:	4to. Control:
Calificación	Grado:	Grado:	Grado:	Grado:	Grado:

DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Promoción y Prevención

IMPORTANTE: Para el servicio de Odontología de la Unión Temporal Avanzar Médico es de gran importancia que usted asista a la cita de control cada SEIS MESES

Firma Profesional

CC.

Dr. Alfredo Pérez Vásquez
 ODONTÓLOGO
 2021

Firma Paciente

CC.

Nota: Con mi firma dejo constancia de la veracidad de la información de salud suministrada a la UT AVANZAR MEDICO.
 Próximamente el equipo de salud responsable de ayudarlo a cuidar su salud lo estará contactando para programar su atención inicial.
 Sin embargo, si usted lo necesita, podrá acudir a nuestros centros de atención.
 Se registra los datos, actualizados del paciente, cambio de dirección, teléfono, celular.

Información Actualizada

Dirección: _____ Municipio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

(BIENVENIDO A LA UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO)

1er. Control	2do. Control	3er. Control	4to. Control

000029

Paciente **Maná García**
Fecha de Nacimiento **15/feb/1969**

Género ☒ M ☐ F No Identificación **210412 4451485**

N. Actividades **4**
N. Sesiones **1**

CONVENCIONES

Tratamiento a realizar en
Caries **Rojo**
Exodoncia **X**
T.C. **T.C.**
Sellantes **S**

Tratamiento encontrado en
Obturaciones **Azul**
Ausentes **—**
Sin erupcionar **—**
Diente Sano **/**
T.C. **T.C.**

EXAMEN CLÍNICO

DETARTRAJE ☒ PROFILAXIS ☒ FLUOR ☒ CPB ☐ EDUCACIÓN SALUD ORAL ☒

Doctor **Alfredo Peret U**
Direccion **control**
Motivo de Consulta **control**
Observaciones

Control II
Fecha **13/12/12**
Ocupación
Teléfono

A. Anamnesis
Antecedentes médicos personales

N. Actividades **4**
N. Sesiones **1**

CONVENCIONES

Tratamiento a realizar en
Caries **Rojo**
Exodoncia **X**
T.C. **T.C.**
Sellantes **S**

Tratamiento encontrado en
Obturaciones **Azul**
Ausentes **—**
Sin erupcionar **—**
Diente Sano **/**
T.C. **T.C.**

EXAMEN CLÍNICO

DETARTRAJE ☒ PROFILAXIS ☒ FLUOR ☒ CPB ☐ EDUCACIÓN SALUD ORAL ☒



Dpto. Cesar Municipio Valledupar Nombre de la Unidad de Atención Avanzar M. No. H. C. 9485
Identificación del Paciente Fecha de Tratamiento
Primer Apellido García Segundo Apellido Gomez Nombre (s) María Del Rosario 07-04-09
Tipo de No de identificación 49759485 Edad 40 Género M X Tipo de usuario X B
Dirección C/ 13B 11 # 21-95 (pob) Teléfono 314-5411002
Motivo de Consulta "Impieza" Ocupación Doctor
En caso de accidente avisar a Estela Gomez - Teléfono 314-5609978
Antecedentes médicos familiares "Ninguno"

Antecedentes Odontológicos y médicos registrar "si" o "no" en la casilla correspondiente

Alus	No	Hepatitis	No	Trastornos gástricos	No	Otras Patologías o antecedentes Odontológicos o médicos
Sir	No	Diabetes	No	Trastornos Emocionales	No	
Cardiopatías	No	Fiebre Reumática	No	Sinusitis	No	
Embarazo	No	Prueba HIV - Sida	No	Cirugías (Incluso Orales)	No	
Alteraciones Presión Arterial	No	Inmunosupresión	No	Exodoncias	No	
Toma de Medicamentos	No	Patología Renales	No	Enfermedades Orales	No	
Tratamiento Médico Actual	No	Patología Respiratorias	No	Uso Prótesis o Aparatología Oral	No	
Observaciones						

A. Hábitos Orales

Respiración bucal		Orofaringia		Succión digital		Lengua protáctil		Otros		Observaciones	
Examen estomatológico						Articulación temporo-mandibular					
Estructura	Sano	Estructura	Sano	Hallazgos clínicos							
Labio inferior	✓	Orofaringe	✓	Ruidos	✓	Índice COPS		No.			
Labio superior	✓	Paladar	✓	Desviación	✓	Cerrados		1			
Comisuras	✓	Glándulas salivales	✓	Cambio de volumen	✓	Obturados		11			
Mucosa oral	✓	Piso de boca	✓	Bloqueo mandibular	✓	Exfoliados		3			
M ^l Surcos yugales	✓	Dorso de lengua	✓	Limitación de apertura	✓	Sanos		17			
M ^l Frenillos	✓	Ventre de lengua	✓	Dolor articular	✓						
				Dolor muscular	✓						
Observaciones				Observaciones							

Odontograma

1

8 7 6 5 4 3 2 1

V

IV

III

II

I

2

VESTIBULAR

1 2 3 4 5 6 7 8

I

II

III

IV

V

3

8 7 6 5 4 3 2 1

4

VESTIBULAR

1 2 3 4 5 6 7 8

Correcciones	Azul
Causado	Rajo
Coburado	Azul
Excluido no realizado	Azul
Excluido no amper indicado	Rajo
Excluido no para spm fida	Rajo
sin clasificar	Azul
Empleados no realizado	Azul
Empleados no indicado	Rajo
Jeante presente	Azul
Jeante no indicado	Rajo
Excluido no amper	Rajo
Procedimientos no realizado	Azul
Unidad buen estado	Azul
Unidad mal estado	Rajo
Provisional buen estado	Azul
Provisional mal estado	Rajo
Nuevo buen estado	Azul
Nuevo mal estado	Rajo

Ficha Clínica Epidemiológica

Prótesis

Presencia de prótesis SI ☐ NO ☒ Tipo

Descripción

(Registrar "SI" o "NO" en la casilla correspondiente)

Examen Pulpar Signo o Síntoma	Observaciones
Dolor	
Exposición Pulpar	
Abscesos	
Cambio de Color	
Cuellos Sensibles	

Tejidos Dentarios y Oclusión Signo o Síntoma	Observaciones
Supernumerarios	
Decoloración	
Descalcificación	
Facetas de Desgaste	
Abrasión y/o Erosión	

Tipo de Oclusión **Tipo 1 canina**

Alteraciones Periodontales Signo	Observaciones (Localización - Descripción)
Placa	
Cálculos	
Inflamación	
Sangrado	
Exudado	
Presencia Bolsas	
Refracciones	

Lectura Radiográfica

Diagnósticos	Observaciones	Código CIES
ATM	Sano	2012
Pulpar	Sano	2012
Periodontal	Sano	2012
Dental	Cortes en el 15	K021
Oclusión	Tipo 1 canina	2012
Tejidos Blandos	Sano	2012
Otros		

Prioridad de Tratamiento 1 **Operatoria** 2 **Promoción y prevención**

Remitido a: A **EPS**

No Identificación

Fecha

Tipo Vinculación

Nombre **Maria Del Rosario Garcia Gomez** Edad **50**

Dirección **Q/13B Nº 21-95-popo.**

Teléfono **314 541 1007** Municipio **Valledupar.**

Genero **X M** **X B**

07-04-09-2

Tipo de Atención

Fecha Iniciación Tto. **07-04-09** Fecha terminación Tratamiento e ingreso a **Clinica del Sano 27-01-10** Control 1 **27-10-10** Control 2 **27-10-10** Control 3 **27-09-2011** Control 4 **27-04-11**

Información de Higiene Oral Ofrecida por el Paciente

Fecha última visita al odontólogo **Hace 1 mes.**

Frecuencia de Cepillado	Uso Seda Dental	Uso Enjuagues	Otras Ayudas
1 2 X Veces/día	No X Veces	X Si Veces	X Si Veces
Ha recibido charlas educativas de higiene oral Si X No	Cuántas? 1	Frecuencia al año:	Fecha última charla:
Le han realizado aplicación tópica de Flúor Si X No	Cuántas? 1	Frecuencia al año:	Fecha última aplicación:
Le han aplicado sellantes Si X No	Cuántas? 1	Frecuencia al año:	Fecha última aplicación:
Le han realizado control de placa bacteriana Si X No	Cuántas? 1	Frecuencia al año:	Fecha última atención:
Le han realizado detartrajes (Retirado cálculos) Si No X	Cuántas? 1	Frecuencia al año:	Fecha última atención:

Información Sobre Hábitos

Hábito	Si X No	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro	Si	No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro
Alcohol	Si X No	Frecuencia 2	Vez	al día	al mes	al año	Succión dedo	Si	No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro
Drogas	Si No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	Morder objetos	Si	No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro
Cigarrillo	Si No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	Onicofagia	Si	No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro
Cosumo Harinas	Si X No	Frecuencia 3	Vez	al día	al mes	al año	Queilofagia	Si	No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro
Cosumo Azucares	Si X No	Frecuencia 3	Vez	al día	al mes	al año	Bruxismo	Si	No X	Frecuencia	Vez	al día	al mes	al año	otro

Información Clínica Observada por el Odontólogo

Hallazgos Dentarios	Hallazgos Periodontales	Aparatos y Aditamentos
Dedos Sensibles Si No X	Retracciones Si No X	Prótesis Si No X
Abrazones Si No X	Inflamación Si No X	Ortodoncia Si No X
Descalcificación Si No X	Sangrado Si No X	Ortopedia max Si No X
Facetas de Desgaste Si No X	Exudado Si No X	Implantes Si No X
Número Sellantes presentes	Bolsas periodontales Si No X	Otros Si No X
Paciente comprometido sistémicamente Si No	Immunosuprimido	Diabético
		En tratamiento Cáncer
		Otros

Indice C.O.P

En el examen de apertura	En el 1 Control	En el 2 Control	En el 3 Control	En el 4 Control
Cantidad en #s	Cantidad en #s	Cantidad en #s	Cantidad en #s	Cantidad en #s
Cariados 11	Cariados 12	Cariados 12	Cariados 12	Cariados 12
Obturados 3	Obturados 3	Obturados 3	Obturados 3	Obturados 3
Perdidos 3	Perdidos 3	Perdidos 3	Perdidos 3	Perdidos 3
Total (esperado) 15	Total (esperado) 15	Total (esperado) 15	Total (esperado) 15	Total (esperado) 15

Indice de Placa Blanda y Calcificada

Los resultados del control de Placa Bacteriana se consignan en esta hoja, aplicando la formula y los registros de tincion de la apertura y de cada control solicitados al respaldo. El indice de la Placa blanda debe aplicarse a los pacientes y con la frecuencia definida en el Programa Preventivo de Salud Oral para el control de Placa Bacteriana.

Indice de Placa Blanda = $\frac{\text{Numero de superficies teñidas}}{\text{Total de dientes presentes} \times 4} \times 100$

En Examen	Control I	Control II	Control III	Control IV
8 %	20 %	10 %	10 %	10 %

Indice de placa Calcificada debe realizarse a lo pacientes definidos en el grupo de edad para detartrajes. Para obtener el indice de placa calcificada se examinan las siguientes unidades. La composición puede ser ambos dientes o uno solo de ellos; si por lo menos uno de los dientes de la unidad tiene cálculos se califica como afectada la unidad. Si por lo menos uno de los dientes se encuentra presente se considera com unidad presente.

Unidad 1	Unidad 2	Unidad 3	Unidad 4	Unidad 5	Unidad 6
16(17)	11(21)	26(27)	36(37)	31(41)	46(47)

Indice de Placa Blanda = $\frac{\text{Numero de superficies teñidas}}{\text{Total de dientes presentes} \times 4} \times 100$

Indice de Placa Calcificada =

En Examen	Control I	Control II	Control III	Control IV
0 %	15 %	0 %	8 %	5 %

Actividades y Recomendaciones Realizadas en cada atencion

	ESO	CPB	ATF	Sellant	Detar
En el examen	☒	☒	☒	☒	☒
En el 1 Control	☒	☒	☒	☒	☒
En el 2 Control	☒	☒	☒	☒	☒
En el 3 Control	☒	☒	☒	☒	☒
En el 4 Control	☒	☒	☒	☒	☒

Firma del Paciente

Recomendaciones del odontologo al paciente en cada atencion:
Mejorar Cepillado, uso de Enjuague
Mejorar Cepillado bucal

Dr. Alfredo Viquez
ODONTOLOGO

Fecha del Proximo Control
(La fecha de cada control esta definido en el programa preventivo de Salud Oral de acuerdo al grupo de edad de cada paciente)

Firma Sello Odontologo

INDICE DE O' LEARY: $\frac{\text{CANTIDAD DE SUPERFICIES TEÑIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES DENTALES PRESENTES}} \times 100 =$

Fecha: 07-04-09 Apertura

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
L						D	I							
V														

8%

Fecha: 27-08-10 Control I

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
V							D	I							
P															
L															
V															

20%

Fecha: 21-10-10 Control II

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
V							D	I							
P															
L															
V															

10%

Fecha: 27/09/2011 Control III

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
V							D	I							
P															
L															
V															

10%

Fecha: 25/04/12 Control IV

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
V							D	I							
P															
L															
V															

10%

Firma del Odontólogo

Se prohíbe la reproducción y modificación de este documento por personal externo.

Evolución

Fecha	Diente	Descripción del Procedimiento	Firma del Paciente	Nombre Odontólogo
07-04-09		Paciente consulta para limpieza, se le hace control de placa, educación en salud oral, profilaxis con piedra pomex.		Dr. Alfredo Pérez Vázquez
28-04-09		Remoción de caries oclusal del 15, se desmineraliza por 20 segundos, se lava, se obtura con Resina (A2) se ajusta oclusión. Tto terminado control en 6 meses.		Dr. Alfredo Pérez Vázquez
3-05-09		Paciente que consulta por sensibilidad a los cambios térmico de la masticación se encuentra empacquetamiento entre 16-17. Se realiza caretoje, se dan indicaciones de cepillado y se medica con diclofenaco c/6 horas por (medica) 4 días.		Dr. Alfredo Pérez Vázquez
21-01-10		Paciente consulta por "dolor" x. Se observa el (26) con retracción gingival profunda. Se realiza profilaxis con piedra pomex, desmineralización, obturación con resina de fotocurado.		Dr. Alfredo Pérez Vázquez
21-01-10		profilaxis con piedra pomex, desmineralización con ácido fosfónico, se obtura con resina de fotocurado (A3) (27).		Dr. Alfredo Pérez Vázquez
27/01/2010		Paciente con cita 8:20, Se llamo 8:20, 8:30, 8:35,		Dr. Alfredo Pérez Vázquez

Consentimiento Informado

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al doctor **Alfredo Pérez Vázquez** para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como los demás profesionales de la salud que se requieran, y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad, se me practique los procedimientos por mí conocidos de acuerdo a los diagnósticos y plan de tratamiento por el realizado y plenamente informado. Así mismo acepto que es mi responsabilidad asumir el costo por los tratamientos que se encuentra excluidos del Plan Obligatorio de Salud, POS.

07-04-09

Fecha

Firma del odontólogo

Firma del Paciente

Huella

Evolución

Fecha	Diente	Descripción del Procedimiento	Firma del Paciente	Nombre Odontólogo
27-01-10		Reevaluación, control de placa con un 20% en placa blanda, se realiza educación en salud oral, hay presencia de cálculos en zona de antero inferiores por lingual y proximal, se realizan (2) detartrajes, profilaxis con piedra pomex, no terminado control en 6 meses.		
07-05-10		Paciente consulta porque "me duelen todos los dientes". Se evacua dolor en el maxilar superior, se observa sana odontológicamente, pero padece gripa y presenta sinusitis, se le recomienda esta con medicina general, inflamación en los senos paranasales.		
14-10-10 (16)		Pte presenta dolor ante el dte 16, se retira amperio, desacephulo y se coloca un nuevo temporizador y se hace el obturador.		
21-10-10 (16)		Paciente consulta para "Obturar la muela". Se observa el 16 con cemento de Eugeno-bato, se remueve se obtura con amalgama, se ajusta oclusión.		
22-10-10		Reevaluación, control de placa con un 0% en placa blanda, educación en salud oral, (1) detartraje, profilaxis con piedra pomex, no terminado.		

Firma del odontólogo

Firma del Paciente

Se prohíbe la reproducción y modificación de este documento por personal externo.

Nombre del Paciente

Maria Del Rosario Carcia

No. Historia

49759485

Página No.

Fecha	Diente	Descripción del Procedimiento	Firma del Paciente	Nombre Odontólogo
27/09/2011		Reevaluación. Control de placa con un 10% en placa blanda, Educación en salud oral, hay presencia de calculos en zona de antero inferiores, (4) de tartar, profilaxis con piedra pomex, fto terminado control en 6 meses.	<i>[Firma]</i>	Dr. Alfredo Pérez Vasquez ODONTÓLOGO C.O.P. 2027
20/04/12		Reevaluación, control de placa, Profilaxis con piedra pomex, educación en salud oral, de tartar (4) fto terminado, cita 6 meses control de higiene oral.	<i>[Firma]</i>	Dr. Alfredo Pérez Vasquez ODONTÓLOGO C.O.P. 2027
13/12/12		Reevaluación, control de placa en un 6%. Placa blanda, de tartar (4) en dientes antero inferiores y de canino o canino. Profilaxis con piedra pomex, educación en salud oral, fto. terminado, cita 6 meses para control.	<i>[Firma]</i>	Dr. Alfredo Pérez Vasquez ODONTÓLOGO C.O.P. 2027

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al doctor Alfredo Pérez Vasquez para que su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como los demás profesionales de la salud que se requieran, y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad, se me practique los procedimientos por mi conocidos de acuerdo a los diagnósticos y plan de tratamiento por el realizado y plenamente informado. Así mismo acepto que es mi responsabilidad asumir el costo por los tratamientos que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud, POS.

27/09/2011

Fecha

[Firma]
Dr. Alfredo Pérez Vasquez
ODONTÓLOGO
C.O.P. 2027

Firma del odontólogo

[Firma]

Firma del Paciente

Figella

000019

Paciente Maña García Gámez

Fecha de Nacimiento _____

Género **(F)** M

Fecha 21-01-10
No. Identificación 49759485

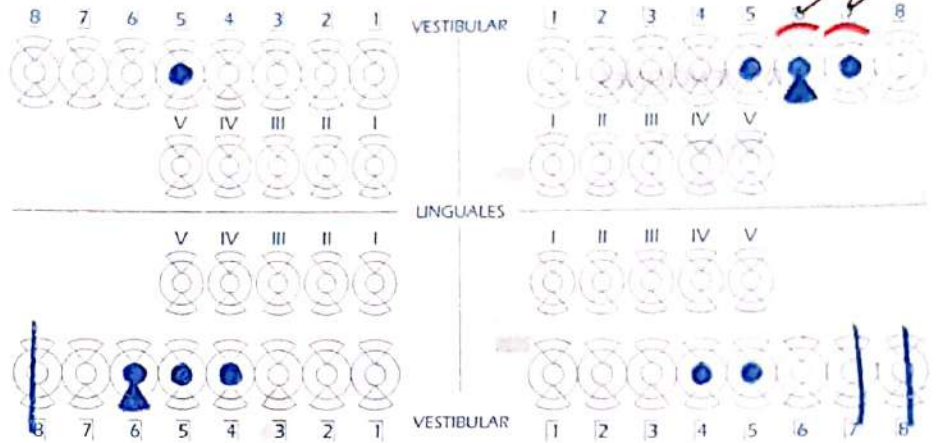
N. Actividades 5

N. Sesiones 1

CONVENCIONES

Tratamiento a realizar en	Rojo
Caries	
Exodoncia	X
T.C.	T.C.
Sellantes	S
Tratamiento encontrado en	Azul
Obt. aciones	
Aus. ltes	—
Sin erupcionar	
Diente Sano	✓
T.C.	T.C.

EXAMEN CLÍNICO



DETARTRAJE ☒ PROFILAXIS ☒ FLÚOR ☐ CPB ☒ EDUCACIÓN SALUD ORAL ☒

Control

Doctor Alfredo Perez Vasquez

Dirección "Cacahut"

Motivo de Consulta pt Sano

Observaciones _____

Fecha 21-10-10 Control II

Ocupación _____

Teléfono _____

Anamnesis

Precedentes médicos personales _____

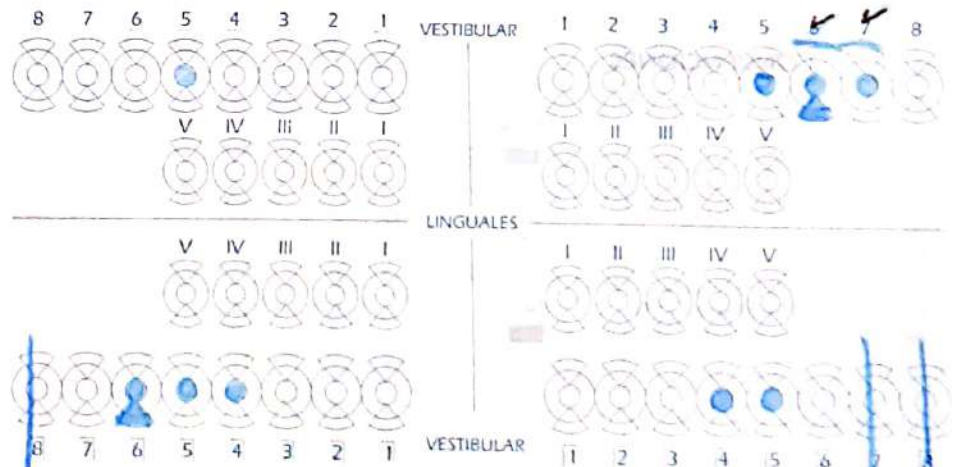
N. Actividades 4

N. Sesiones 1

CONVENCIONES

Tratamiento a realizar en	Rojo
Caries	
Exodoncia	X
T.C.	T.C.
Sellantes	S
Tratamiento encontrado en	Azul
Obt. uraciones	
Aus. entes	—
Sin erupcionar	
Diente Sano	✓
T.C.	T.C.

EXAMEN CLÍNICO



DETARTRAJE ☒ PROFILAXIS ☒ FLÚOR ☐ CPB ☒ EDUCACIÓN SALUD ORAL ☒

Doctor Alfredo Perez Vasquez
 Dirección _____
 Motivo de Consulta Control
 Observaciones pte sano.

Fecha 27/09/2011
 Ocupación _____
 Teléfono _____

Anamnesis

Antecedentes médicos personales

N. Actividades

N. Sesiones

CONVENCIONES

Tratamiento a realizar en

Caries

Exodoncia

T.C.

Sellantes

Tratamiento encontrado en

Obturaciones

Ausentes

Sin erupcionar

Diente Sano

T.C.

Rojo

X

T.C.

S

Azul

—

I

✓

T.C.

EXAMEN CLÍNICO

DETARTRAJE



PROFILAXIS



FLUOR

CPB



EDUCACIÓN SALUD ORAL



Control IV

Doctor _____
 Dirección _____
 Motivo de Consulta _____
 Observaciones _____

Fecha

Ocupación

Teléfono

Anamnesis

Antecedentes médicos personales

N. Actividades

N. Sesiones

CONVENCIONES

Tratamiento a realizar en

Caries

Exodoncia

T.C.

Sellantes

Tratamiento encontrado en

Obturaciones

Ausentes

Sin erupcionar

Diente Sano

T.C.

Rojo

X

T.C.

S

Azul

—

I

✓

T.C.

EXAMEN CLÍNICO

DETARTRAJE



PROFILAXIS



FLUOR

CPB



EDUCACIÓN SALUD ORAL



Se prohíbe la reproducción y modificación
 de este documento por personal externo.



**CENTRAL DE PATOLOGIA
DEL CESAR LTDA**

NIT. 824003102 DV - 6

Calle 14 No. 11A - 02
Tel. 5704785
centraldepatologia0001@telecom.com.co
Edificio Manaure
Valledupar

No. CIT-29401-11

NOMBRE: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

D. I.: 49759485 EDAD: 41 SEXO: F

MEDICO REMITENTE: --

FECHA DE RECIBO: 10/06/2011

ENTIDAD: AVANZAR MEDICO REGION 1

ESTUDIO CITOLÓGICO CERVICO UTERINO

Muestra insatisfactoria para su evaluación por la ausencia de células endocervicales en la zona de transformación. Células exocervicales cuyas relaciones morfológicas están dentro de los parámetros usuales. La flora es de tipo cocoide.

DIAGNOSTICO:

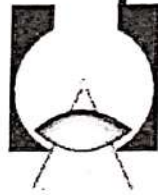
CÉRVIX - CITOLOGÍA

- NEGATIVA PARA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL Y MALIGNIDAD


**GUSTAVO PÉREZ CASTRO
MÉDICO PATÓLOGO**

20 p lentes
49759485

000012



Clínica de la Visión

OAB LTDA.

NOMBRE: Mra del Rosario Claro Gomez
FECHA: 24. Del. 2011. EDAD: 42 años.

FORMULA DE LENTES

	ESF	CIL	EJE	AV
OD:	+025			20
OI:	+025			20
ADD:	+125			00m.

DP: 65/67 mm TIPO: Progresivo autoh.
USO: Permanente CONTROL: lento. FILTRO: AR.

CRA 18 N° 14-85 TEL 5713323

Angélica Claro Numa

Optómetra U. Santo Tomas

Reg. O621.

Angélica Claro Numa
Optómetra - Univ. Santo Tomás
Reg. 062118400

015 551 61 61

Environ Biol Fish (2015) 98:1111–1120

[illegible][illegible]

1. *Pharmaceuticals*

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible]

© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 395–404

• [Download the PDF](#) • [View the PDF](#)

doi:10.1017/S0022278X12000602

Fig. 4. $\ln(\text{C}_0/\text{C}_t)$ vs. t for the sorption of C_{10}E_8 in $\text{C}_{10}\text{E}_8/\text{C}_{10}\text{E}_6$ blends.

1. *Staphylococcus aureus* (S. aureus)

2

2002

1000

• *Wish*

Figure 4

References

A.G.N. **Laboratorio Clínico**
Dra. Auris Guevara de Navarro A.S

Certeza y Calidad en sus Resultados

Paciente	: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ	Historia/CC	: 49759485	Teléfono:	: 3145411007
Empresa	: AVANZAR MEDICO REGION UNO	Fecha Muestra	: 07/07/2011 08:06:39	No. Orden	: 11-27069
Médico	: ...	Fecha Entrega	: 09/07/2011 09:25:28	Sexo y Edad	: M / 42 Años

PM

RESULTADO INTERV BIOL REF

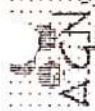
TSH (TIROIDIA ESTIMULANTE)
Tec. Microelisa

1.1 uUI/ml 0.28 - 6.82 uUI/ml

[Firma manuscrita]
Firma

Firma

0000



Laboratorio Clínico Dra. Auris Guevara de Navarro

Certeza y Calidad en sus Resultados

Paciente	: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ	Historia/C.C.	: 49759485	Teléfono:	: 3145411007
Empresa	: AVANZAR MEDICO REGION UNO	Fecha Muestra:	: 26/11/2009 07:47:08 AM	No. Orden	: 09-39141
Médico	: 001....	Fecha Entrega:	: 26/11/2009 12:03:12 PM	Sexo y Edad	: M / 40 Años

QUIMICA (RA-1000)

Examen
HCG CUALITATIVA
SEROLOGIA

Resultado
NEGATIVO
NO REACTIVA

Intervalo Biológico de Ref.
NEGATIVO

CLINICA VALLEDUPAR Dr: Calle 16 No. 15-05 Esq. Tel: (095) 5711864 Valledupar-Cesar

000014



Laboratorio Clínico
Dra. Auris Guevara de Navarro S S
Certeza y Calidad en sus Resultados

Paciente	: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ	Historia/CC	: 49759485	Teléfono:	: 3145411007
Empresa	: AVANZAR MEDICO REGION UNO	Fecha Muestra	: 07/07/2011 08:06:39	No. Orden	: 11-27069
Médico	: ...	Fecha Entrega	: 09/07/2011 11:35:00	Sexo y Edad	: M / 42 Años

AM

RESULTADO

PROLACTINA 5.98 ng/ml
TEC: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

INTERVALO BIOLOGICO REFERENCIA

MUJERES NO EMBARAZADAS: 4.79 - 15.2 ng/ml

MUJERES EN EMBARAZO:

1. TRIMESTRE: 7.0 - 31.0 ng/ml
2. TRIMESTRE: 31.0 - 181 ng/ml
3. TRIMESTRE: 84.0 - 232 ng/ml

EXAMEN REFERENCIADO

Yomaira I. Nieto
BACTERIOLOGA
C.C. 19781480
C.E. 33506 - UDES.

Firma

000013



U.T AVANZAR MEDICO REGION 1

CONTROL

49759485-00

FECHA Y HORA INICIO : 06/07/11 16:01

NOMBRE : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO

DIRECCION : CLLE 13 B BIS # 21-95

OCCUPACION :

MUNICIPIO RESIDENCIA : VALLEDUPAR

MUNICIPIO ZONIFICACION : VALLEDUPAR

HORA FIN:

16:07:09

EDAD : 42

FECHA NAC. : 15/02/1969

TELEFONO : 3145411007

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACION : 49759485

HISTORIA CLINICA : 49759485-00

0004260001360501

MOTIVO CONSULTA

AMENORREA EN ESTUDIO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PCTE CON CUADRO DE AMENORREA DESDE NOV 2010, EN TTO HORMANAL SIN SANGRADO POR DEPRIVACION.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CESAREA(2)(2001-2004).-POMEROY(2004)

Familiares : NO

Patologicos : NO

Ginecológicos : M: 10A IVS:20A IVO:32A G3C2A1V2 FUM: NOV DE 2010.- CICLOS IRREGULARES, CCV(06/2009) , CICLOS IRREGULARES.

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : NIEGA

Sicosociales: VIVE CON ESPOSO, 2 HIJOS(EL MAYOR TIENE 7 AÑOS)

-YAMEN FISICO

A: < 100,00 60,00>mmHg FC< 85,00>lat x min FR< 19,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 85,00>Kgr Talla< 9,99>m IMC< 0,85>

Cabeza: NORMAL

Piel y Mucosas: NORMAL

Cuello : SIMETRICO NO ADENOPATIAS

Torax : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS SIN SDR

Glan. Mamarias NORMAL

Genitourinario : NO SE EXPLORA

Mie. Sup e Inf. PRESENTA LIMITACION DE Codos DE PREDOMINIO EN IZQUIERDO

Osteomuscular :: NORMAL

Neurológico NORMAL

Abdomen : BLANDO RSIS PRESENTES NO EDEMAS

Aspecto General : CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ NIÑOS ESCOLARES ☐

RIESGO SITUACIONES ESTRESANTES ☐

☒ DIVORCIO ☐

TAMIZAJE

☒ CANCER DE CERVIX ☐

CONSEJERIA

☒ HIGIENE ORAL ☐

Análisis Clínico :

SE SOLICITA ESTUDIOS PARA DESCARTAR MENOPAUSIA PRECOZ

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

N912 Amenorrea, sin otra especificación

Tipo de diagnóstico :

IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIO

EDUCACION EN SALUD

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

904108 PROLACTINA [BASAL]

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

RRptHisCon

Fecha:

06/07/11

Hora:

16:09:07

Página:

1



U.T AVANZAR MEDICO REGION 1
CONTROL

49759485-00

00000

FECHA Y HORA INICIO : 25/05/11 15:52
NOMBRE : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO
DIRECCION : CLLE 13 B BIS # 21-95
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : VALLEDUPAR
MUNICIPIO ZONIFICACION : VALLEDUPAR
HORA FIN: 16:03:44
EDAD : 42 FECHA NAC : 15/02/1969
TELEFONO : 3145411007
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 49759485
HISTORIA CLINICA : 49759485-00

00042600001313058

MOTIVO CONSULTA

TRASTORNO DEL CICLO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PCTE CON FUR NORMAL EN NOV . CON TTO HOMEOPATICO SE PRODUJIO SANGRDO ESCASO EN ABRIL, REFIERE DISPAREUNIA ULTIA
CITOLOGHOI A2010 NORMAL- FLUJO FETIDO

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CESAREA(2)(2001-2004).-POMEROY(2004)

Familiares : NO

Patologicos : NO

ecológicos : M: 10A IVS:20A IVO:32A G3C2A1V2 FUM: NOV DE 2010.- CICLOS IRREGULARES, CCV(06/2009) . CICLOS IRREGULARES.

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : NIEGA

Sicosociales: VIVE CON ESPOSO, 2 HIJOS(EL MAYOR TIENE 7 AÑOS)

EXAMEN FISICO

TA< 120,00' 80,00-mmHg FC< 80,00-lat x min FR< 20,00-res x min Tem< 37,00>°C Peso< 60,00>Kgr Talla< 9,99>m IMC< 0,60>

Cabeza: OK

Piel y Mucosas: DERMATITIS EN MANOS

Cuello : OK

Torax : OK

Glan. Mamarias OK

Genitourinario : GE NLS ESPECULOSCOPIA CERVIX Y VAGINA SANOS. TV NORMAL

Mie. Sup e Inf. DOLOR EN AMBOAS CODOS

Osteomuscular :: OK

Neurologico OK

Abdomen: OK

Aspecto General : BUENAS CONDICIONES GNERALES

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ NIÑOS ESCOLARES

RIESGO SITUACIONES ESTRESANTES

☒ DIVORCIO

TAMIZAJE

☒ CANCER DE CERVIX

CONSEJERIA

☒ HIGIENE ORAL

Análisis Clínico :

SE INICIA TTO PARA REGULARIZAR CICLO MENSTRUAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

Tipo de diagnóstico :

Nº12 Amenorrea, sin otra especificación

CONFIRMADO NUEVO

PLAN DE TRATAMIENTO

TTO MEDICO

EDUCACION EN SALUD

RECOMENDACIONES

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG DE TABLETA

30 1 TAB DIARIA POR 10 DIAS.INICIAR EL DIA 11 DEL CICLO

RRptHisCon

Fecha: 25/05/11

Hora:

16.04.13

Página:

1



Dr. Noé José Martínez Cuello

ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO

ORTOPEDIA PEDIATRICA

Hospital Miguel Couto
Río de Janeiro - Brasil

000010

NOMBRE: MARIA GARCIA FECHA: 10-IX-10

49759485-

SS. Intensiva LTa W
Medicina Interna

Dr. Antónis de Homenes

Noé José Martínez Cuello
Ortopedia y Traumatología
Río de Janeiro - Brasil
Cel: 3157412328

Calle 15 No. 11-37 - Tel: 5845064 - Cel: 3157412328 :-: Valledupar - Cesar



U.T. AVANZAR MEDICO REGION 1
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

00009

HISTORIA CLINICA : 49759485-00

DE : MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ

PARA : 514 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

NOMBRE : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO

IDENTIFICACION : CC 49759485

EDAD : 41

FECHA : 11/05/10 14:55:14

ZONIFICACION : VALLEDUPAR

TIPO DE CONSULTA : CONSULTA EXTERNA

MOTIVO INTERCONSULTA

DOLOR EN RODILLA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

ENFERMEDAD ACTUAL :

TRAE RESULTADO RX DE RODILLA DERECHA (DISMINUCION DEL ESPACIO ARTICULAR FEMORO TIBIAL DE RODILLA) - ADEMAS DOLOR EN REGION FRONTAL
ESTORNUDOS, RINORREA HIALINA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA(2)(2001-2004).-POMEROY(2004)

Neoplásicos : NO

Patológicos : NO

Ginecológicos : M: 10A IVS 20A IVO 32A G3C2A1V2 FUM: 20 DE ABRIL DE 2010 CICLOS IRREGULARES, CCV(06/2009)

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : NIEGA

Sicosociales : VIVE CON ESPOSO, 2 HIJOS(EL MAYOR TIENE 7 AÑOS)

EXAMEN FISICO :

TA < 10,00 / 70,00 > mm Hg FC < 80,00 > Lat. x Min. FR < 18,00 > Res. x Min. Tem < 38,00 > °C Peso < 61,00 > Kgr Talla < 1,63 > m IMC < 22,9 >

Cabeza : NORMOCEFALO-PINRAL, DISMINUCION DE LA AG VISUAL BILATERAL

Piel y Mucosas : SIN ALTERACIONES

Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIAS

Glan. Mamarias : SIN ALTERACIONES

Gen. Urinario : GE. NORMOCONFIGURADOS

Mie. Sup-Inf : EUTROFICAS MOVILES

Neurológico : SIN DEFICIT

Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS

ORL : OK

Osteomuscular : SE OBSERVA ABULTAMIENTO EN REGION LATERAL EXTERNA RODILLA DRCHA

Estado general : BEG

Análisis Clínico : CUADRO COMPATIBLE CON MENIOSCOPATIA (SE DERIVA A ORTOFEDIA)

EXAMEN DE LABORATORIO DE RAYOS X Y OTROS EXAMENES :

IMPRESION DIAGNOSTICA :

M233 Otros trastornos de los meniscos

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO NUEVO

J019 Sinusitis aguda, no especificada

FINALIDAD DE LA INTERCONSULTA : CONDUCTA TERAPEUTICA

MARTIN EMILIO MONSALVO RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO CONSULTANTE

VIGENCIA DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Ortofedista

Dolor en rodilla Bilateral durante movimiento de flexión y extensión en codo.

RX Gonahos BI

Plan manejo por m/flexión / extensión

Dc. Gonahos Lto medico

Noe José Martínez Cuello
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CC 17004790 - Valledupar
TR 5515 REG. 470

ReprintCon

Fecha 11/05/10

Hora

14:55:04

CONSULTORIO MEDICO
DERMATOLOGICO Y ESTETICO

C O M E D E

Dr. Marcela Villalobos Pizarro

MEDICA ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA Y COSMETOLOGIA
CALLE 100 No. 127 - Edif. Overcenter - Consultorio 302 - Tel: 5845060 Celis: 316 529 36 29 - 311 699 53 72 Valledupar - Cesar - Colombia

R.1

49289435

12/03/10

María del R. GARCIA

Control x Dermatología en

3 meses

Dr. Marcela Villalobos

LASER - EQUIPOS DE AVANZADA - ENFERMEDADES DE LA PIEL - PELOS - UÑAS

Carrera 9 No. 138 - 127 - Edif. Overcenter - Consultorio 302 - Tel: 5845060 Celis: 316 529 36 29 - 311 699 53 72 Valledupar - Cesar - Colombia

00007

Nombre: Maria de R. García

FECHA: 12 03 10
DÍA MES AÑO

Identificación: 49.759.485

Fecha de nacimiento:

Edad ☐

Género ☒ M

Dirección: Cl 136 bis #21-95

Teléfono:

Estado Civil:

Motivo de la Consulta y EA:

"Manchas" 1 año de evolución
maculas difusas en mejillas (asintomáticas)
y en su proximidad 2 maculas
pigmentadas residuales

Revisión por Sistemas:

Antecedentes:

Resección de 2 Nevos Nevocelu
lares previos a las maculas

Examen Físico:

Mejillas 2 maculas pigmentadas
residuales (asintomáticas)

Impresión Diagnóstica:

Neasma Mixto
pigmentación Postinflamatoria

Examen de Laboratorio:

Conducta:

Despigmentantes
fotoprotección
Vitamina C + b1 2x día x
3 meses + 60 x mes

Educación en Salud:

Dra. Marcela Villalobos G.
DERMATOLOGA
REG. 2266/97

Firma Sello Médico

CONSULTORIO MEDICO
DERMATOLOGIA Y ESTETICA

O M E D E

Dr. Mariela Villalobos Coamano
EDICA ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA Y COSMETOLOGIA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - U.B.A. - ARGENTINA

Mariela del A. Garcia

90000

Control x Dermatología en 3
meses

Dr. Mariela Villalobos
DERMATOLOGA
REG 278807

LASER - EQUIPOS DE AVANZADA - ENFERMEDADES DE LA PIEL - PELO - UÑAS

Carrera 9 No. 13B - 127 - Ed. Ovalcanto - Cons. 302 - Tel. 5 845060 - Ccl. 311 659 5372 - 316 529 3629 Valledupar - Cesar - Colombia

Evaluación en salud:

Firma Sello Médico

Se prohíbe la reproducción y modificación de este documento por personal externo



U.T AVANZAR MEDICO REGION 1
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

HISTORIA CLINICA : 49759485-00
DE : YISSEL KAIRNA FIGUEROA JOIRO
PARA : 200 DERMATOLOGIA
NOMBRE : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO
IDENTIFICACION : CC 49759485

0015180000722735

FECHA : 13/11/09 08:44:47
ZONIFICACION : VALLEDUPAR
TIPO DE CONSULTA : CONSULTA EXTERNA

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON NEVO EN CARA QUE HAN IDO CRECIENDO DE TAMAÑO Y CAUSA PRURITO INTENSO .

ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIRE PACIENTE QUE LOS LUNAR QUE TIENN EN LA CARA LE HAN CRECIDO Y LE RASCAN, DEMASIADO, ADEMAS REFIRE TOS
PRODUCTIVA RINORREA VERDOSA .

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CESAREA(2)(2001-2004).-POMEROY(2004)

Familiares : NO

Patologicos : NO

Ginecológicos : M: 10A IVS.20A IVO.32A G3C2A1V2 FUM APTIEMGRE 18 DE DE 2009, CICLOS IRREGULARES, CCV(05/2008)

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : NIEGA

Sicosociales : VIVE CON ESPOSO, 2 HIJOS(EL MAYOR TIENE 7 AÑOS)

EXAMEN FISICO :

TA < 10,00 / 70,00 > mm Hg FC < 80,00 > Lat x Min. FR < 18,00 > Res x Min. Tem < 36,00 > °C Peso < 58,50 > Kgr Talla < 1,63 > m IMC < 22,02 >
Cabeza : NORMOCEFALO, SE OBSERVA NEVO EN MEJILLAS IZQ DE GRAN TAMAÑO Y NEVO DE MENOR TAMAÑO EN RESTO DE LA CARA .

Oc. Mucosas : SIN ALTERACIONES

Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIAS

Glan. Mamarias : SIN ALTERACIONES

Gen. Urinario : GE. NORMOCONFIGURADOS

Mie. Sup-Inf : EUTROFICAS MOVILES

Neurólogo : SIN DEFICIT

Osteomuscular : SE PALPA ESPASMO DORSAL Y CERVICAL .

Estado general : BUEN ESTADO GENERAL

Análisis Clínico : PACIENTE CON NEVO EN CARA • CUADRO DE RINOFARINGITIS AGUDA SE ORDENA VALORACION POR DERMATOLOGIA

RESUMEN DE LABORATORIO DE RAYOS X Y OTROS EXAMENES :

IMPRESION DIAGNOSTICA :

1761 Nevo, no neoplásico

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)

FINALIDAD DE LA INTERCONSULTA : CONDUCTA TERAPEUTICA

VIGENCIA DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

YISSEL KAIRNA FIGUEROA JOIRO
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO CONSULTANTE

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

FECHA : 13/11/09 08:44:47

Mejilla Izq 2 lesiones cutiformes
- Tronco color y estructura
- Abdomen color y estructura
- Cadera color y estructura
CONDUCTA :
- Aduiterización
- Protector solar

Yisnel Kairna Figueoa Jairo
DERMATOLOGA
REC-22-09-09

Copia 1

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL MÉDICO TRATANTE

Nombre: Maria del R. Garcia

FECHA:

30 XI 09
DÍA MES AÑO

No. Identificación 49'757.485 Origen Evento: EGM Congénita

DIAGNOSTICO(S)	CÓDIGO CIE	PROCEDIMIENTO(S)	CÓDIGO(S)
Nevos Neurocelulares		Cauterización	863103
En Carga			

Procedimiento: Ambulatorio Hospitalario No. Días Anestesia: General Regional Local

Observaciones (materiales Especiales Que Requiera):

Firma Y Sello Del Medico Tratante:

[Firma]
DERMATOLOGÍA
REG 2260197

Resumen De Historia Clínica:

Herida 139 2 lesiones capiliformes,

nom

Continuación del resumen de Historia Clínica

Algunos ametrías base sin
telangiectasias

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
80103	Cultivo bacteriano		Infección bacteriana

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL MEDICO AUDITOR

Fecha: Radicación de la Solicitud

No. Identificación (carnet)

Vo.Bo. Autorización

Fecha Vo.Bo.

Observaciones



U.T AVANZAR MEDICO REGION 1
CONTROL

49759485-00

FECHA Y HORA INICIO : 13/11/09 07:38
NOMBRE : GARCIA GAMEZ MARIA DEL ROSARIO
DIRECCION : CLLE 13 B BIS # 21-95
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : VALLEDUPAR
MUNICIPIO ZONIFICACION : VALLEDUPAR

0004260000722599

HORA FIN: 07:46:05
EDAD : 40
TELEFONO :
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 49759485
HISTORIA CLINICA : 49759485-00

MOTIVO CONSULTA
AMENORREA Y FLUJO

ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIERE AUSENCIA DE MENSTRUACION DESDE SEP 09 FLUJO ACUSOSO Y ESCORIACION EN VULVA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA(2)(2001-2004).-POMEROY(2004)
Familiares : NO
Patológicos : NO
Ginecológicos : M: 10A IVS:20A IVO:32A G3C2A1V2 FUM: AEPTIEMGRE 18 DE DE 2009., CICLOS IRREGULARES, CCV(05/2008)
Toxicológicos : NO
Alergicos : NO
Farmacológicos : NIEGA
Sicosociales : VIVE CON ESPOSO, 2 HIJOS(EL MAYOR TIENE 7 AÑOS)

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC< 80,00>lat x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 58,50>Kg Talla< 1,63>m IMC< 22,02>

Cabeza: NORMOCEFALO-PINRAL, DISMINUCION DE LA AG VISUAL BILATERAL

Piel y Mucosas: SIN ALTERACIONES

Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIAS

Torax : CORAZON RITMICO, PULMONES AIREADOS

Genitourinario : GE. NORMOCONFIGURADOS

Mie. Sup e Inf. EUTROFICAS MOVILES

Osteomuscular : SE PALPA ESPASMO DORSAL Y CERVICAL.-

Neurologico SIN DEFICIT

Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS

Especto General : BEG

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ NIÑOS ESCOLARES

RIESGO SITUACIONES ESTRESANTES

☒ MUERTE

☒ DEUDAS

☒ INFIDELIDAD

AUTOCUIDADO

☒ CHEQUEO DE S. VITALES

REMISION MEDICINA FAMILIAR

☒ PROBLEMAS INDIFFERENCIADOS

TAMIZAJE

☒ CANCER DE CERVIX

CONSEJERIA

☒ HIGIENE ORAL

☒ DIETA

☒ EJERCICIO

Análisis Clínico :

GINECOLOGIA DRA M MONSALVO CONSULTA POR AMENORREA, FLUJO Y ESCORIACION VULVAR, AL EX GINECOLOGICO GE CON LESION HUMEDA EN TERCIO

SUPERIOR DE LABIOMAYOR DERECH HO DE 1CM TV VAGINA SIN SECRECIONES PATOLOGICAS, UTERO Y ANEXOS NORMALES. PLAN SS GRAVINDEX, VDRL Y CCV

CITA CON RESULTADOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

Tipo de diagnóstico :

Diagnóstico secundario 1 :

PLAN DE TRATAMIENTO

ESTUDIO COMPLEMENTARIO

N912 Amenorrea, sin otra especificación

IMPRESION DIAGNOSTIC

N762 Vulvitis aguda



U.T AVANZAR MEDICO REGION 1
CONTROL

49759485-00

00007

EDUCACION EN SALUD

CTEV

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

904508

GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

908916

SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O L.C.R.

MEDICO : 2000100437 MARTHA CECILIA MONSALVO CASTILLA

MARTHA C. MONSALVO C.
Ginecología - Obstetricia
REG. 323

ANT

Net
Abx

IRptHisCon

Región I

Fecha:

13/11/09

Hora:

07:47:07

Página:

2

OPTICA
Sierra Arino



Colle 16 No. 8-39 Teléfono: 5709189 Cel. 301 381 2818 - 301 501 4309
EDGARDO SIERRA DAZA - MARTHA INÉS ARINO GUTIÉRREZ
UNIVERSIDAD DE LA SALLE - INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL DE MEX.
Valladolidpar Cesar Colombia

49.759 485 U/pa-001

NOMBRE DEL PACIENTE: Garcia Gamad? Maria Del Rosario

EDAD: 40 años

HORA: _____

DIA: 29

MES: 7

AÑO: 2009

FORMULA

R

D N 08

I N 08

ADD 125

Multifocales

Uso: Carro

Control anual

20/20

DP 61/63

Edgardo Sierra Daza
OPTOMETRA - U.L.S.
Reg. Min Salud 10790

SIN LA FIRMA Y SELLO DEL MEDICO, ESTA FORMULA CARECE DE VALIDEZ



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 38 Fecha: 03/05/2022 03:44:32 p. m.

Registrado por: 8718731 BENJAMIN JIMENEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Afrocolombiano

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"ME DUELEN LAS ARTICULACIONES"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA DOLOR GENERALIZADO EN LAS ARTICULACIONES DE VARIOS MESES DE EVOLUCION

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congénitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Sin_data

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo

Embarazo

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:00



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 38 Fecha: 03/05/2022 03:44:32 p.m.

Registrado por: 8718731 BENJAMIN JIMENEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐ Sin_dato

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☒ Docente☒ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica ☐ Metodo No_Aplica

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Temperatura 36.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 70.00 Kg Talla 1.65 m IMC 25.71 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual

OI /

OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☒ POLIMIALGIAS POLIARTRALGIAS DORSOLUMBALGIACERVICALGIASINOVITIS INTERFALANGICAS EN LOS DEDOS DE LAS MANOS GONALGIA BILATERAL, DEFORMIDAD EN VARO, CEPILLO POSITIVO, LIMITACION FUNCIONALEsfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐ Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐ Tacto Vaginal ☐ Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Presuntivo☐ M170 - GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

RX COMPARATIVAS DE RODILLAS CON APOYO

PERFIL REUMATOIDEO: CH, PCR, VSG, ASTO, ACIDO URICO, FACTOR REUMATOIDEO

MEDICACION

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:00



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 38 Fecha: 03/05/2022 03:44:32 p.m.

Registrado por: 8718731 BENJAMIN JIMENEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RESULTADOS

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		1
873422 - RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		1
902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		1
906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		1
902205 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		1
903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
906911 - FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		1
906001 - ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Vía de Administración	Posología
M01AH01044251 - CELECOXIB X 200 MG CAPSULA	20	Oral	TOMAR 1 CAPSULA AL DIA
N02BA006011 - ACETAMINOFEN+TIZANIDINA X (350+2 MG) TABLETA	20	Oral	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

Profesional: JIMENEZ ANGULO BENJAMIN
T.P.: 1982 - ORTOPEDA



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 36 Fecha: 16/03/2022 02:47:54 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

DOLOR EN EL CEULLLO

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS CON ANTECEDENTES DE RADICULOPATIA DIAGNOSTICADA POR RX DE COLUMNA CERVICAL DEL 27/1/2022 CONCLUSION DISCOAPTIA A NIVEL DE C6-C7 2 INCIPIENTES CAMBIOS OSTEOARTROSICOS DE LA ARTICULACION INTERFACETARIA DE LOS ULTIMOS SEGMENTOS CERVICALES POSTERIORES PACIENTE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS FISICAS Y AINES SIN MEJORIA DE LA CLINICA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello Refiere DOLOR A LA LATERALIZACION

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal Refiere REFLUJO

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades Refiere DOLOR

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

Dislipidemia ☐

Epilepsia ☒

DM1 ☐

EAP ☒

Desnutrición ☒

DM2 ☐

ECV ☒

Tabaquismo ☒

Diabetes Gestacional ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Alcoholismo ☒

Tuberculosis ☒

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

Asma ☒

Hepatopatías ☐

EPOC ☐

Nefropatía ☒

Cardiopatías ☐

ERC ☒

Psiquiátrico ☒

Anticuagulados ☒

ICC ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Autoinmunes ☒

Infección cervical ☐

Obesidad Mórbida ☒

Cáncer ☐

Neurológicos ☐

Ectopicos ☒

Congenitas ☐

Reumatológicos ☐

ITS ☒

Traumáticos ☒

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:02



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 36 Fecha: 16/03/2022 02:47:54 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

DOCENTE

Otros

☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P

0

A

0

C

0

M

0

E

0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 54.00 Kg Talla 1.60 m IMC 21.09 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

☐

NORMAL

Cabeza/Cuello

☐

DOLOR A LA LATERALIZACION

ORL

☐

NORMAL

Cardiopulmonar

☐

RUIDOS C ARDIAOCS RITMICOS NO SOPLO PULMONES CALROS BIEN TIMBRADOS

Abdomen

☐

BLANDO DOLOR A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO

Genitourinario

☐

NORMAL

Osteomuscular

☐

DOLOR EN MANOS A LA EXTENSION Y FLEXION DE D EDOS

Piel y Faneras

☐

NORMAL

Neurológico

☐

NO DEFCITI

Extremidades

☐

SIMETRICAS

Esfera mental

☐

ORIENTADA EN ALS 3 ESFERAS

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Examen Testicular

☐

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐

Normal

☒

Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒

M541 - RADICULOPATIA

Definitivo

☐

K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE FEMENIINA DE 52 AÑOS CON ANTECEDENTES DE RADICULOPATIA DIAGNOSTICADA POR RX DE COLUMNA CERVICAL DEL 27/1/2022 CONCLUSION DISCOAPTIA A NIVEL DE C6-C7 2 INCIPIENTES CAMBIOS OSTEOARTROSICOS DE LA A RTICUALCION INTERFACETARIA D ELOS ULTIMOS SEGMENTOS CERCALES

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:02



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 36 Fecha: 16/03/2022 02:47:54 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

POSTERIORES PACIENTE EN TRATAMEINTO CON RTERAPIAS FISICAS Y AINES SIN MEJORIA DE LA CLINICA

PLAN VALORACION POR ORTOPEDIA

PANTOPRAZOL 40MG 1 DIA

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890280 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
A02BP000151 - PANTOPRAZOL X 40 MG TABLETA LIB PROGRAMADA 30	Oral	TOMAR 1 TBALETA EN AYUNA	

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 34 Fecha: 24/02/2022 04:18:08 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL

Enfermedad actual

ENTREGA DE RESULTADOS DE RX DE COLUMNA CERVICAL DEL 27/1/2022 CONCLUSION DISCOAPTIA A NIVEL DE C6-C7 2 INCIPIENTES CAMBIOS OSTEOARTROSICOS DE LA ARTICULACION INTERFACETARIA D ELOS ULTIMOS SEGMENTOS CERICALES POSTERIORES YFACTOR REMATOIDEO CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE RATESTRA TEST CUANTITATIVO Técnica: Inmunoturbidimetría

Tipo de Muestra: Suero

RESULTADO.....:

<6.5 IU/ml < 14 IU/ml

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR

AUTOMATIZADA VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR

RESULTADO.....: 35 mm 0 20

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐
DM1 ☐
DM2 ☐
Diabetes Gestacional ☒
Tuberculosis ☒
Hepatopatías ☐
Cardiopatías ☐
Anticuagulados ☒
Autoinmunes ☒
Cáncer ☐

Dislipidemia ☐
EAP ☒
ECV ☒
Enf. Vascular Periférica ☐
Enf. Pélvica Inflamatoria ☒
EPOC ☐
ERC ☒
ICC ☒
Infección cervical ☐
Neurológicos ☐

Epilepsia ☒
Desnutrición ☒
Tabaquismo ☒
Alcoholismo ☒
Asma ☒
Nefropatía ☒
Psiquiátrico ☒
Cx Pelvico Uterina ☒
Obesidad Mórbida ☒
Ectopicos ☒

Imprime

Fecha De Impresión 04/05/2022 15:24



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 34 Fecha: 24/02/2022 04:18:08 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Congenitas ☐Reumatológicos ☐ITS ☐Traumáticos ☒

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☒Hipotiroidismo ☒

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☒

Transfusionales

Ocupacionales

DOCENTE

Otros ☒

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☒

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares ☒Flujo Vaginal ☒

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 54.00 Kg Talla 1.60 m IMC 21.09 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura

Agudeza visual OI /

OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☒

DOLLOR A LA LATERALIZACION DE CUELLO

ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☒

DOLOR LIMITACION A LOS MOVIMIENTOS

Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test ☐

NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M541 - RADICULOPATIA

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:24



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 34 Fecha: 24/02/2022 04:18:08 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Plan De Manejo

I A DULTO

II FAMILIA CONSOLIDADA

III DISCOPIA

PLAN TERAPIAS FISICAS

NAPROXENO CADA 8 HORAS

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	CITA PARA TERAPIA FISICA (EXTERNA)	5

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Vía de Administración	Posología
M01AE02374861 - NAPROXENO X 500 MG TABLETA	20	Oral	1 TABLETA CADA 8 HORAS
H02AB011701 - BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3+3 MG /ML SOLUCION INYECTABLE	1	Intramuscular	APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCUALR

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 32 Fecha: 25/01/2022 07:49:19 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTM AIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

DOLOR EN EL CUELLO Y EL HOMBRO

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION AGUDA, CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO PUNZANTE DE GRAN INTENSIDAD 8/10, LOCALIZADO A NIVEL DE LA CUELLO QUE SE IRRADIA A MIEMBROS SUPERIORES, HOMBRO DERECHO , DE INICIO SUBITO, DE CURSO PROGRESIVO, CONCOMITANTE . LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVIMIENTOS DE ROTACION, FLEXION Y EXTENSION

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello Refiere DOLOR EN CUELLO

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR LIMITACION FUNCIONAL

Extremidades Refiere DOLOR EN HOMBRO

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☒
DM1	☐	EAP	☒	Desnutrición	☒
DM2	☐	ECV	☒	Tabaquismo	☒
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☒
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☒
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatia	☒
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiatrico	☒
Anticuagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☒
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☒
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☒
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☒
Traumáticos	☒				

Otros Traumaticos Cual

HTA Inducida Ultimo Preeclampsia Ultimo Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:25



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 32 Fecha: 25/01/2022 07:49:19 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

DOCENTE

Otros

☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P

0

A

0

C

0

M

0

E

0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60

FC

79

FR

20

Temperatura 37.00

Perimetro Cefálico .00

Peso 54.00 Kg

Talla

1.63

m

IMC

20.32

Percentil Peso

Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI

/

Talla

cintura

visual

OD

/

Impresion General

☐

EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza/Cuello

☐

DOLOR A LA LATERALIZACION

ORL

☐

NORMAL

Cardiopulmonar

☐

RUIDOS C ARDIACOS RITMICOS NO SOPLO PULMONES CLAROS BIEN TIMBRADOS

Abdomen

☐

BLANDO NO MEGALIAS

Genitourinario

☐

NORMAL

Osteomuscular

☐

BLANDO NO MEGALIAS RUIDOS INTESTINALE SPRESNTES

Piel y Faneras

☐

NORMAL

Neurológico

☐

NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

Extremidades

☐

SIMETRICAS DOLOR EN HOMBRO DERECHO A LA ROTACION

Esfera mental

☐

ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Examen Testicular

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐

Normal

☒

Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M542 - CERVICALGIA Presuntivo

☐ M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO Presuntivo

☐ M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE FEMENINO DE 52AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION, DE APARICION AGUDA, CARACTERIZADO P

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:25



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 32 Fecha: 25/01/2022 07:49:19 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

OR DOLOR TIPO PUNZANTE DE GRAN INTENSIDAD 8/10, LOCALIZADO A NIVEL DE LA CUELLO QUE SE IRRADIA A MIEMBROS SUPERIORES, HOMBRO DERECHO , DE INICIO SUBITO, DE CURSO PROGRESIVO, CONCOMITANTE . LIMITACION FUNCIONAL PARA MOVIMIENTOS DE ROTACION, FLEXION Y EXTENSION

IDC CERVICALGIA

ARTROSIS

MANGUITO ROTAR

PLAN S/S RX DE COLUMNA CERVICAL

FACTOR REUMATOIDEO

TTO

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
871010 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		1
906910 - FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		1
902205 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Vía de Administración	Posología
M01AM000012 - MELOXICAM X 15 MG TABLETA	30	Oral	TOMAR 1 TABLETA AL DIA
A12AA04311 - CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D X 500 MG + 200 UI POLVO SOBRE	30	Oral	TOMAR 1 SOBRE AL DIA

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 30 Fecha: 24/12/2021 08:35:09 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

NO ESCUCHO Y TENGO VERTIGO

Enfermedad actual

FEMENINA DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA IZQUIERDA ACOMPAÑADO DE VERTIGOS CON LATERALIZACION EN TRATAMETO CON BETAHISTINA SIN MEJORIA D ELA CLINICA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere HIPOACUSIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticoagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Cual

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatia ☒

Psiquiatrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 30 Fecha: 24/12/2021 08:35:09 a.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros ☐ DocenteOtros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Metodo Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 55.00 Kg Talla 1.58 m IMC 22.03 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual

OI /

OD /

Impresion General ☐ EN BUEN ETADO GENERALCabeza/Cuello ☐ NORMALORL ☐ HIPOACUSIA DERECHACardiopulmonar ☐ RUIDOS CARDIAOC S RITMICOS NO SOPLO PULMONES CALROS BIEN TIMBRADOSAbdomen ☐ BLANDO NO MEGALIASGenitourinario ☐ NORMALOsteomuscular ☐ NORMALPiel y Faneras ☐ NORMALNeurológico ☐ NO DEFCIIT SENSITIVO NI MOTORExtremidades ☐ SIMETRICAS NOEDEMAEsfera mental ☐ ORIENTADOEN LAS 3 ESFERASTaner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

FEMENINA DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA IZQUIERDA ACOMPAÑDO DE VERTIGOS CON LATERALIZACION EN TRATAMETO CON BETAHISTINA SIN MEJORIA D ELA CLINICA

IDC HIPOACUSIA

PLAN VALORCION POR OTORRINO

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 30 Fecha: 24/12/2021 08:35:09 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA (EXTERNA)	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 29 Fecha: 29/11/2021 09:40:54 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL

Enfermedad actual

ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS Q SE ANEXAN DEL 11/11/2021 VSG 21MMM ACIDOURICO 3.4MG/DL RA TEST <, IU/ML

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congénitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 29 Fecha: 29/11/2021 09:40:54 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso 1 Circunferencia 1.00 Agudeza 1/11/2021 OI 1 / 1

Talla cintura visual OD 1 / 1

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

☒ M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Tipo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I A DULTO

IIFAMILIA CONSOLIDADA

III ARTROSIS

IV RIESGOOSOTEOMUSCULAR

PLAN MELOXICAN TBA CADA 12 HORAS

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 29 Fecha: 29/11/2021 09:40:54 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad

Via de Administración

Posología

M01AM000012 - MELOXICAM X 15 MG TABLETA

14

Oral

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

A12AA04311 - CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D X 500 MG + 200 UI POLVO SOBRE

30

Oral

TOMAR 1 SOBRE AL DIA

Profesional:

DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

T.P.:

44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 27 Fecha: 04/11/2021 07:51:15 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTM AIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LAS DOLENCIAS

Enfermedad actual

FEMENINA DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES A LOS MOVIMIENTOS DOLOR QUE SE HA AGUDIZADO EN TRATAMIENTO CON AINES SIN MEJORIA DELA CLINICA , REFIRE MORDEDURA DE CANINO HACE 4 DIAS CON EDEMA EQUIMOSIS EN REGION GEMELAR DERECHA . CONSULTO A SERVICIO DE URGENCIAS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR LIMITACION A LO SMOVIMEINTO S

Extremidades Refiere DOLOR E N ARTICUALCIONES

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☒
DM1	☐	EAP	☒	Desnutrición	☒
DM2	☐	ECV	☒	Tabaquismo	☒
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☒
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☒
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatia	☒
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiatrico	☒
Anticuagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☒
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☒
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☒
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☒
Traumáticos	☒				

Otros Traumaticos Cual

HTA Inducida Ultimo Preeclampsia Ultimo Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:27



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 27 Fecha: 04/11/2021 07:51:15 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros

DOCENTE

☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares ☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60

FC 79

FR 20

Temperatura 37.00

Perimetro Cefálico .00

Peso 57.00 Kg

Talla

1.60 m

IMC

22.27

Percentil Peso

Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI

/

Talla

cintura

visual

OD

/

Impresion General ☐

ADECUADO ASPECTO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO

Cabeza/Cuello ☐

NO LESIONES NO ADENOMEGALIAS CUELLO MOVIL

ORL ☐

NO LESIONES NO MASAS NO SECRESIONES EN CAVIDAD ORAL U OIDOS BILATERAL

Cardiopulmonar ☐

LADECUADA EXPANSION TORACICA, RUIDOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN EXTRATONOS

Abdomen ☐

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE , NO MASAS O VISCEROMEGALIAS

Genitourinario ☐

NO SE EXPLORA

Osteomuscular ☐

DOLOR

Piel y Faneras ☐

NORMAL

Neurológico ☐

NO DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, REFLEJOS OT ++/++++

Extremidades ☐

SIMETRICAS, HERIDA POR MORDEDURA DE CANINO EDEMA DOLOR EQUIMOSIS EN GEMELO DERECHO

Esfera mental ☐

ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO

Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.



Normal



Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M797 - FIBROMIALGIA Presuntivo

☐ W540 - MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: VIVIENDA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I A DULTO

II FAMILIA CONSOLIDADA

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:27



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 27 Fecha: 04/11/2021 07:51:15 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

III FIBROMIALGIA

MORDEDURA DE C ANINO

IV RIESGO OSTEOMUSCULAR

PLAN S/S LABORATORIOS

TRATAMIENTO CEFALEXINA CAP 500MG CADA 8 HORAS

IBUPROFENO 400MG CADA 8 HORAS

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		1
903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
902205 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		1
906910 - FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
J01DB010012 - CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	15	Oral	TOMAR 12 CAPSULA CADA 8 HORAS
M01AE030211 - IBUPROFENO X 400 MG TABLETA	15	Oral	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 26 Fecha: 21/09/2021 10:21:23 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

DOLOR

Enfermedad actual

PACIENTE DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES MAYORES Y MENORES EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN 1 CADA 6 HORAS TIAMINA 1 AL DIA , PACIENTE CONANTECEDENTES DE ARTERIOSCLEROSIS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticoagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Cual

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 26 Fecha: 21/09/2021 10:21:23 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Metodo Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 56.00 Kg Talla 1.60 m IMC 21.88 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza

Talla cintura visual

OI /

OD /

Impresion General ☐ ENBUEN ESATDO GENERALCabeza/Cuello ☐ NORMALORL ☐ NORMALCardiopulmonar ☐ RUIDOS C ARDAICO RITMICOS NO SOPLO PULMONES CLAROS BIEN TIMEBRADOSAbdomen ☐ BLANDONO MEGALIASGenitourinario ☐ NORMALOsteomuscular ☐ MIALGIAPiel y Faneras ☐ NORMALNeurológico ☐ NO DEFICTI SENSITIVO NI MOTORExtremidades ☐ SIMERTERICASEsfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

ADULTO+FAMILIA CONSOLIDADA

ARTROSIS

PLAN TRATAMEIONTO

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 15:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 26 Fecha: 21/09/2021 10:21:23 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
M01AH01044250 - CELECOXIB X 100 MG CAPSULA	30	Oral	TOMAR 1 CAPSULA AL DIA
N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA	30	Oral	TOMAR 1 TABLETA POR NOCHE
A12AA04311 - CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D X 500 MG + 200 UI POLVO SOBRE	30	Oral	TYOMAR 1 SOBRE AL DIA

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 29 Fecha: 29/11/2021 09:40:54 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL

Enfermedad actual

ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS Q SE ANEXAN DEL 11/11/2021 VSG 21MMM ACIDOURICO 3.4MG/DL RA TEST <, IU/ML

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☐

Tuberculosis ☐

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☐

Autoinmunes ☐

Cáncer ☐

Congénitas ☐

Traumáticos ☐

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☐

ECV ☐

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☐

EPOC ☐

ERC ☐

ICC ☐

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☐

Desnutrición ☐

Tabaquismo ☐

Alcoholismo ☐

Asma ☐

Nefropatía ☐

Psiquiátrico ☐

Cx Pelvico Uterina ☐

Obesidad Mórbida ☐

Ectopicos ☐

ITS ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 29 Fecha: 29/11/2021 09:40:54 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso 1 Circunferencia 1.00 Agudeza 1/11/2021 OI 1 / 1

Talla cintura visual OD 1 / 1

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

☒ M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Tipo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I A DULTO

IIFAMILIA CONSOLIDADA

III ARTROSIS

IV RIESGOOSOTEOMUSCULAR

PLAN MELOXICAN TBA CADA 12 HORAS

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 29 Fecha: 29/11/2021 09:40:54 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad

Via de Administración

Posología

M01AM000012 - MELOXICAM X 15 MG TABLETA

14

Oral

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

A12AA04311 - CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D X 500 MG + 200 UI POLVO SOBRE

30

Oral

TOMAR 1 SOBRE AL DIA

Profesional:

DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

T.P.:

44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 27 Fecha: 04/11/2021 07:51:15 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LAS DOLENCIAS

Enfermedad actual

FEMENINA DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES A LOS MOVIMIENTOS DOLOR QUE SE HA AGUDIZADO EN TRATAMIENTO CON AINES SIN MEJORIA DELA CLINICA , REFIRE MORDEDURA DE CANINO HACE 4 DIAS CON EDEMA EQUIMOSIS EN REGION GEMELAR DERECHA . CONSULTO A SERVICIO DE URGENCIAS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR LIMITACION A LO SMOVIMEINTO S

Extremidades Refiere DOLOR E N ARTICUALCIONES

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Cual

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:35



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 27 Fecha: 04/11/2021 07:51:15 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☐

Transfusionales

Ocupacionales

Otros ☐ Docente

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares ☐Flujo Vaginal ☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60

FC 79

FR 20

Temperatura 37.00

Perimetro Cefálico .00

Peso 57.00 Kg

Talla

1.60 m

IMC

22.27

Percentil Peso

Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General ☐

ADECUADO ASPECTO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO

Cabeza/Cuello ☐

NO LESIONES NO ADENOMEGALIAS CUELLO MOVIL

ORL ☐

NO LESIONES NO MASAS NO SECRESIONES EN CAVIDAD ORAL U OIDOS BILATERAL

Cardiopulmonar ☐

LADECUADA EXPANSION TORACICA, RUIDOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN EXTRATONOS

Abdomen ☐

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE , NO MASAS O VISCEROMEGALIAS

Genitourinario ☐

NO SE EXPLORA

Osteomuscular ☐

DOLOR

Piel y Faneras ☐

NORMAL

Neurológico ☐

NO DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, REFLEJOS OT ++/++++

Extremidades ☐

SIMETRICAS, HERIDA POR MORDEDURA DE CANINO EDEMA DOLOR EQUIMOSIS EN GEMELO DERECHO

Esfera mental ☐

ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO

Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.



Normal



Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M797 - FIBROMIALGIA Presuntivo

☐ W540 - MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: VIVIENDA Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I A DULTO

II FAMILIA CONSOLIDADA

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:35



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 27 Fecha: 04/11/2021 07:51:15 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

III FIBROMIALGIA

MORDEDURA DE C ANINO

IV RIESGO OSTEOMUSCULAR

PLAN S/S LABORATORIOS

TRATAMIENTO CEFALEXINA CAP 500MG CADA 8 HORAS

IBUPROFENO 400MG CADA 8 HORAS

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		1
903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
902205 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		1
906910 - FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
J01DB010012 - CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	15	Oral	TOMAR 12 CAPSULA CADA 8 HORAS
M01AE030211 - IBUPROFENO X 400 MG TABLETA	15	Oral	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 26 Fecha: 21/09/2021 10:21:23 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

DOLOR

Enfermedad actual

PACIENTE DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES MAYORES Y MENORES EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN 1 CADA 6 HORAS TIAMINA 1 AL DIA , PACIENTE CONANTECEDENTES DE ARTERIOESCLEROSIS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere DOLOR

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatía	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiátrico	☐
Anticoagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☐
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☒				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:35



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 26 Fecha: 21/09/2021 10:21:23 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0 Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Metodo Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 56.00 Kg Talla 1.60 m IMC 21.88 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza OI /

Talla cintura visual OD /

Impresion General ☐ ENBUEN ESATDO GENERALCabeza/Cuello ☐ NORMALORL ☐ NORMALCardiopulmonar ☐ RUIDOS C ARDAICO RITMICOS NO SOPLO PULMONES CLAROS BIEN TIMEBRADOSAbdomen ☐ BLANDONO MEGALIASGenitourinario ☐ NORMALOsteomuscular ☐ MIALGIAPiel y Faneras ☐ NORMALNeurológico ☐ NO DEFICTI SENSITIVO NI MOTORExtremidades ☐ SIMERTERICASEsfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Criptorquidia ☐Agenesia ☐Tacto Rectal ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

ADULTO+FAMILIA CONSOLIDADA

ARTROSIS

PLAN TRATAMEI ONTO

Recomendaciones y asesorías educativas

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:35



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 26 Fecha: 21/09/2021 10:21:23 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
M01AH01044250 - CELECOXIB X 100 MG CAPSULA	30	Oral	TOMAR 1 CAPSULA AL DIA
N02BA004011 - ACETAMINOFEN+CODEINA X(325+30 MG) TABLETA	30	Oral	TOMAR 1 TABLETA POR NOCHE
A12AA04311 - CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D X 500 MG + 200 UI POLVO SOBRE	30	Oral	TYOMAR 1 SOBRE AL DIA

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 25 Fecha: 04/08/2021 03:36:08 p.m.

Registrado por: 1065568693 PABLO EMILIO VALVERDE CAMPOS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

" ME DUELEN LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD LA CUAL MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENATAR DOLOR.INTENSIDA DEL DOLOR 8/10. A NIVEL DE REGION ARTICULR (RODILLOS Y BRAZOS) Y HUESOS GENERALIZADOS. RAZON POR LA CUAL CONSULTA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular Refiere REFIERE DOLORS OSTEARTICULARES (RODILLAS Y BRAZOAS)

Extremidades Refiere REFIERE DOLOR A NIVEL DE HUESOS GENERALIZADO

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Cual

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:36



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 25 Fecha: 04/08/2021 03:36:08 p.m.

Registrado por: 1065568693 PABLO EMILIO VALVERDE CAMPOS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfucionales

Ocupacionales

DOCENTE

Otros

☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 80 FC 78 FR 19 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 56.00 Kg Talla 1.63 m IMC 21.08 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

☐

BUEN ESTADO DE SALUD

Cabeza/Cuello

☐

NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

ORL

☐

MUCOSA ORAL HUMEDA

Cardiopulmonar

☐

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

Abdomen

☐

BLANDO, DEPRESIBLE , NO MASAS , MEGALIAS. PERISTALSIS POSITIVA

Genitourinario

☐

DISURIA , ORINA TURBIA

Osteomuscular

☐

DOLORES OSTEARTICULARES CONSTANTES

Piel y Faneras

☐

PRESENTA UN BROTE ERITEMATOSO A NIVEL DE GRAZOS Y CUELLO ++ PLURITO

Neurológico

☐

SIN DEFICIT NEUROLOGICO

Extremidades

☐

SIMETRICAS, NO EDEMA

Esfera mental

☐

ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

NO SIGNOS DE MALTRATO

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Examen Testicular

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐

Normal

☒

Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ M258 - OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS Presuntivo

☐ L235 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS PRODUCTOS QUIMICOS Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD LA CUAL ES EXAMINADA EVIDENCIANDOSE DOLORES OSTEARTICULARES (RODILLAS Y BRAZOS), EN LA INSPECCION A PIEL SE VISUALIZO BROTE DERMATOLOGICO DE ASPECTO ERITEMATOSO

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:36



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 25 Fecha: 04/08/2021 03:36:08 p.m.

Registrado por: 1065568693 PABLO EMILIO VALVERDE CAMPOS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

MAS PLURITO. RAZON POR LA CUAL SE INICIARA MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR CUADRO DE DOLORES ARTICULARES Y DERMATITIS POR CONTACTO.

PLAN :HIDROCORTISONA + CLOTRIMAZOL CREMAS TOPICA / APLICAR JUNTAS 2 VECES LA DIA ZONA AFECTADA

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG / CADA 8 HORAS VO

CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600MG/ CADA DIA VO

SE LE INFORMA A LA PACIENTE QUE EN 1 MES APARTAR CITA PARA SEGUIMIENTO MEDICO.

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

D07AA020321 - HIDROCORTISONA AL 1% CREMA TUBO X 15 G	1	Topico	APLICAR 2 VECES AL DIA ZONA AFECTADA X 7 DIAS
R06AX130011 - LORATADINA X 10 MG TABLETA	10	Oral	TOMAR 1 TABLETA CDA 12 HOARS VO
N02BE01374011 - ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA	20	Oral	TOMAR 1 TABLETA CDA 6 HORAS VO X DOLOR
D01AC0103212 - CLOTRIMAZOL AL 1% CREMA TUBO X 40 G	1	Topico	APLICAR 2 VECES LA DIA ZONA AFECTADA

Profesional:

VALVERDE CAMPOS PABLO EMILIO

T.P.:

1065568693 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 24 Fecha: 11/03/2021 05:32:19 p. m.

Registrado por: 77026311 LUCAS ENRIQUE CONTRADO ESCORCIA

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Poblacion_general Parentesco:

Nivel Educativo: Profesional Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

"ZUMBIDOS EN LOS OIDOS"

Enfermedad actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA ,TINNITUS , VERTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES , GOTAS OTICAS OTILIRIN , FIXAMICIN DE MANERA PARTICULAR, PERO PERSISTEN LOS SINTOMAS.SE HACE LLAMADA AL MOVIL 3145411007 - PACIENTE ACEPTA LA ATENCION POR ESTA MODALIDAD NOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE ESTAMOS CON MEDIDAS PREVENTIVAS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, SE HACE TELECONSULTA PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Otros Traumaticos ☐

Cual

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:37



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 24 Fecha: 11/03/2021 05:32:19 p.m.

Registrado por: 77026311 LUCAS ENRIQUE CONTRADO ESCORCIA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☐

Transfusionales

Ocupacionales

Otros ☐ Docente

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares ☐Flujo Vaginal ☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

☐

Examen Testicular

☐

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTEZ

II. ETAPA DE APERTURA

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:37



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 24 Fecha: 11/03/2021 05:32:19 p. m.

Registrado por: 77026311 LUCAS ENRIQUE CONRADO ESCORCIA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

III. PACIENTE CON SOSPECHA DE HIPOACUSIA + TINNITUS, YA FUE REMITIIDA A OTORRINOLARINGOLOGIA EN CONSULTA ANTERIOR

IV. FR - A DETERMINAR

NOTA: LOS DATOS ANOTADOS EN SIGNOS VITALES Y EXAMEN FISICO NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD, YA QUE DEBIDO A LA MODALIDAD DE LA ATENCION NO SE TOMARON EN ESTA OCASION, SOLO SE HACE PARA PODER GUARDAR EL RESTO DE LA INFORMACION REGISTRADA

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

CONTROL POST VALORACION

Proxima Consulta Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

Profesional: LUCAS ENRIQUE CONRADO ESCORCIA

T.P.: 8110 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 23 Fecha: 01/03/2021 07:19:27 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LOS OIDOS

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA ,TINNITUS , VERTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES , GOTAS OTICAS OTILIRIN , FIXAMICIN DE MANERA PARTICUALR CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-RESOLUCION 385 DE 2020: DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS, RESOLUCION 380 DE 2020 Y ORDEN DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO PARA TODOS LOS HABITANTES DE COLOMBIA (DECRETO 457 DE 2020)SE REALIZA CONSULTA TELEFONICA AL NUMERO REGISTRADO DEL USUARIO (APORTADO POR EL ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-EN SUS DATOS DE AFILIACION) PACIENTE ACEPTA ESTE TIPO DE CONSULTA EN MEDIO DE LA EMERGENCIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19, LOS DATOS REGISTRADOS EN SIGNOS VITALES NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD, SOLO SE HACE PARA PODER GUARDAR LA INFORMACION ALMACENADA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pélvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

Imprime

Fecha De Impresión

04/05/2022 16:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 23 Fecha: 01/03/2021 07:19:27 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Congenitas ☐Reumatológicos ☐ITS ☒Traumáticos ☒

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☒☒Hipotiroidismo ☒☒

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☒☒

Transfucionales

Ocupacionales

DOCENTE

Otros ☒ Cual☒

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino ☐ EspermaquiaFemenino ☒

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR ☐ FPP ☐ FUP ☐

Periodo Interginesico

Planifica ☒

Metodo

Tiempo De Uso

Menarquia

Ciclos 0

X

Cuales
ComplicaciónRegulares ☒Flujo Vaginal ☒

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso 1 Circunferencia 1.00 Agudeza 1/03/2021 OI 1 / 1

Talla cintura visual OD 1 / 1

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

☒ H931 - TINNITUS☐ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Tipo

Definitivo

Presuntivo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 23 Fecha: 01/03/2021 07:19:27 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS
Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días
Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA ,TINNITUS , VERTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES , GOTAS OTICAS OTILIRIN , FIXAMICIN DE MANERA PARTICUALR CON PERSITENCAI DE SINTOMAS

TINNITUS

PLAN VALORACION POR OTORRINO

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones especificas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA (EXTERNA)	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 22 Fecha: 29/04/2020 07:08:40 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTM AIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Otra Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL DE PARA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA POR TELETRABAJO (SE LLAMA VIA TELEFONICA AL TELEFONO DE LA USUARIA)

Enfermedad actual

CONTROL DE PARA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA POR TELETRABAJO (SE LLAMA VIA TELEFONICA AL TELEFONO DE LA USUARIA) PACIENTE QUE NO TIENE NUMERO DE CONTACTO PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ASESORIA POR TELE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA EL PLAN DE CONTINGENCIA IMPLEMENTADO POR LA IPS PARA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO DE PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN CURSO, ACATANTANDO LOS LINEAMIENTOS DECRETADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL POR ACTUAL PANDEMIA. NOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE FUE DECRETADA EMERGENCIA SANITARIA POR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA IVAN DUQUE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, POR ELLO LA UT FOSCAL CUB NO REALIZARÁ ATENCION PRESENCIAL PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS .LOS SIGNOS VITALES QUE SE ADJUNTAN NO SON LOS DEL PACIENTE, SE ANEXAN PORQUE EL PROGRAMA ESTA DISEÑADO PARA QUE A TODO PACIENTE SE LE TOMEN , DE LO CONTRARIO NO DEJA GUARDAR LA HISTORIA.EL EXAMEN FISICO ES SUGESTIVO DE LO QUE INDIQUE LOS USUARIO CON LOS QUE ME COMUNICO Y LO QUE SE PUEDA OBSERVAR SI SE LOGRA REALIZAR VIDEO LLAMADA.ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA NIEGA.PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA SE EDUCA SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA PREVENCION DEL COVID 19

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Epilepsia ☐

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Imprime

Fecha De Impresión

04/05/2022 16:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 22 Fecha: 29/04/2020 07:08:40 p.m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Autoinmunes ☐

Infección cervical ☐

Obesidad Mórbida ☐

Cáncer ☐

Neurológicos ☐

Ectopicos ☐

Congenitas ☐

Reumatológicos ☐

ITS ☐

Traumáticos ☐

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales DOCENTE

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino ☐ Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☐

Metodo

Tiempo De Uso

Menarquia

Ciclos 0 X

Cuales

Fecha última

Razones de no aplicación

Citología

Complicación

Resultados BETHESDA

Regulares ☐

Flujo Vaginal ☐

EXAMEN FISICO

TA 10 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso 1

Circunferencia 1.00

Talla

cintura

Edad

Agudeza visual

OI /

OD /

Impresion General ☐

Cabeza/Cuello ☐

ORL ☐

Cardiopulmonar ☐

Abdomen ☐

Genitourinario ☐

Osteomuscular ☐

Piel y Faneras ☐

Neurológico ☐

Extremidades ☐

Esfera mental ☐

Taner ☐

Signos de maltrato ☐

Hernias ☐

Reflejo Rojo ☐

NoAplica

Tacto Rectal ☐

Criptorquidia ☐

Convert Test ☐

Tacto Vaginal ☐

Agenesia ☐

Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.



Normal



Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

Tipo

Imprime

Fecha De Impresion

04/05/2022 16:39



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 22 Fecha: 29/04/2020 07:08:40 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 17 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

☒ Z123 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

CONTROL DE PARA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA POR TELETRABAJO (SE LLAMA VIA TELEFONICA AL TELEFONO DE LA USUARIA) PACIENTE QUE NO TIENE NUMERO DE CONTACTO

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ASESORÍA POR TELE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA EL PLAN DE CONTINGENCIA IMPLEMENTADO POR LA IPS PARA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO DE PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN CURSO, ACATANTANDO LOS LINEAMIENTOS DECRETADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL POR ACTUAL PANDEMIA.

NOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE FUE DECRETADA EMERGENCIA SANITARIA POR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA IVAN DUQUE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, POR ELLO LA UT FOSCAL CUB NO REALIZARÁ ATENCION PRESENCIAL PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS .

LOS SIGNOS VITALES QUE SE ADJUNTAN NO SON LOS DEL PACIENTE, SE ANEXAN PORQUE EL PROGRAMA ESTA DISEÑADO PARA QUE A TODO PACIENTE SE LE TOMEN , DE LO CONTRARIO NO DEJA GUARDAR LA HISTORIA.
EL EXAMEN FISICO ES SUGESTIVO DE LO QUE INDIQUE LOS USUARIO CON LOS QUE ME COMUNICO Y LO QUE SE PUEDA OBSERVAR SI SE LOGRA REALIZAR VIDEO LLAMADA.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA NIEGA.

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

SE EDUCA SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA PREVENCION DEL COVID 19

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre Cantidad Via de Administración Posología

Lisbeth B. Acosta

Profesional: BOLANO ACOSTA LISBETH RAHYSA
T.P.: 16926



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 23 Fecha: 01/03/2021 07:19:27 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío Parentesco:

Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Teléfono :

Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Finalidad de la consulta: No_Aplica Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LOS OIDOS

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA ,TINNITUS , VERTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES , GOTAS OTICAS OTILIRIN , FIXAMICIN DE MANERA PARTICUALR CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-RESOLUCION 385 DE 2020: DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS, RESOLUCION 380 DE 2020 Y ORDEN DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO PARA TODOS LOS HABITANTES DE COLOMBIA (DECRETO 457 DE 2020)SE REALIZA CONSULTA TELEFONICA AL NUMERO REGISTRADO DEL USUARIO (APORTADO POR EL ATENCION MEDICA POR TELESALUD-NORMATIVA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL-EN SUS DATOS DE AFILIACION) PACIENTE ACEPTA ESTE TIPO DE CONSULTA EN MEDIO DE LA EMERGENCIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19, LOS DATOS REGISTRADOS EN SIGNOS VITALES NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD, SOLO SE HACE PARA PODER GUARDAR LA INFORMACION ALMACENADA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pélvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

Imprime

Fecha De Impresión

05/05/2022 09:25



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 23 Fecha: 01/03/2021 07:19:27 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Congenitas ☐Reumatológicos ☐ITS ☒Traumáticos ☒

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional ☒Hipotiroidismo ☒

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo ☒

Transfusionales

Ocupacionales

DOCENTE

Otros ☒ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino ☐ EspermaquiaFemenino ☒

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP

Periodo Interginesico

Planifica ☒

Metodo

Tiempo De Uso

Menarquia

Ciclos 0

X

Cuales
ComplicaciónRegulares ☒Flujo Vaginal ☒

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 1 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso 1 Circunferencia 1.00 Agudeza 1/03/2021 OI 1 / 1

Talla cintura visual OD 1 / 1

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☐Cardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ H931 - TINNITUS

Definitivo

☐ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Presuntivo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:25



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 23 Fecha: 01/03/2021 07:19:27 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS
Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días
Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ
Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA ,TINNITUS , VERTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES , GOTAS OTICAS OTILIRIN , FIXAMICIN DE MANERA PARTICUALR CON PERSITENCAI DE SINTOMAS

TINNITUS

PLAN VALORACION POR OTORRINO

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones especificas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA (EXTERNA)	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 22 Fecha: 29/04/2020 07:08:40 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL DE PARA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA POR TELETRABAJO (SE LLAMA VIA TELEFONICA AL TELEFONO DE LA USUARIA)

Enfermedad actual

CONTROL DE PARA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA POR TELETRABAJO (SE LLAMA VIA TELEFONICA AL TELEFONO DE LA USUARIA) PACIENTE QUE NO TIENE NUMERO DE CONTACTO PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ASESORIA POR TELE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA EL PLAN DE CONTINGENCIA IMPLEMENTADO POR LA IPS PARA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO DE PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN CURSO, ACATANTANDO LOS LINEAMIENTOS DECRETADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL POR ACTUAL PANDEMIA. NOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE FUE DECRETADA EMERGENCIA SANITARIA POR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA IVAN DUQUE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, POR ELLO LA UT FOSCAL CUB NO REALIZARÁ ATENCION PRESENCIAL PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS .LOS SIGNOS VITALES QUE SE ADJUNTAN NO SON LOS DEL PACIENTE, SE ANEXAN PORQUE EL PROGRAMA ESTA DISEÑADO PARA QUE A TODO PACIENTE SE LE TOMEN , DE LO CONTRARIO NO DEJA GUARDAR LA HISTORIA.EL EXAMEN FISICO ES SUGESTIVO DE LO QUE INDIQUE LOS USUARIO CON LOS QUE ME COMUNICO Y LO QUE SE PUEDA OBSERVAR SI SE LOGRA REALIZAR VIDEO LLAMADA.ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA NIEGA.PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA SE EDUCA SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID 19

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐
DM1 ☐
DM2 ☐
Diabetes Gestacional ☒
Tuberculosis ☒
Hepatopatías ☐
Cardiopatías ☐
Anticuagulados ☒

Dislipidemia ☐
EAP ☒
ECV ☒
Enf. Vascular Periférica ☐
Enf. Pélvica Inflamatoria ☒
EPOC ☐
ERC ☒
ICC ☒

Epilepsia ☐
Desnutrición ☒
Tabaquismo ☒
Alcoholismo ☒
Asma ☒
Nefropatía ☒
Psiquiátrico ☒
Cx Pelvico Uterina ☒

Imprime

Fecha De Impresión 05/05/2022 09:25



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 22 Fecha: 29/04/2020 07:08:40 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Autoinmunes ☐

Infección cervical ☐

Obesidad Mórbida ☐

Cáncer ☐

Neurológicos ☐

Ectopicos ☐

Congenitas ☐

Reumatológicos ☐

ITS ☐

Traumáticos ☐

Cual

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo Embarazo

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Eclampsia Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional ☐

Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ DOCENTE

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino ☐ Espermaquia

Femenino ☐

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Cuales

Tiempo De Uso Complicación

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 10 / 1 FC 1 FR 1 Temperatura 1.00 Perimetro Cefálico 1.00

Peso 1.00 Kg Talla 1.00 m IMC 1.00 Percentil Peso 1 Percentil Talla Edad 1

Percentil Peso 1 Circunferencia 1.00 Agudeza visual

Talla cintura OD /

OD /

Impresion General ☐

Cabeza/Cuello ☐

ORL ☐

Cardiopulmonar ☐

Abdomen ☐

Genitourinario ☐

Osteomuscular ☐

Piel y Faneras ☐

Neurológico ☐

Extremidades ☐

Esfera mental ☐

Taner ☐

Signos de maltrato ☐

Hernias ☐

Criptorquidia ☐

Agenesia ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐

Tacto Vaginal ☐

Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal Diagnostico

Tipo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:25



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 22 Fecha: 29/04/2020 07:08:40 p. m.

Registrado por: 49786197 LISBETH RAHYSA BOLAÑO ACOSTA

Documento: 49759485 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

☒ Z123 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

CONTROL DE PARA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA POR TELETRABAJO (SE LLAMA VIA TELEFONICA AL TELEFONO DE LA USUARIA) PACIENTE QUE NO TIENE NUMERO DE CONTACTO

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ASESORÍA POR TELE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA EL PLAN DE CONTINGENCIA IMPLEMENTADO POR LA IPS PARA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO DE PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN CURSO, ACATANTANDO LOS LINEAMIENTOS DECRETADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL POR ACTUAL PANDEMIA.

NOTA ACLARATORIA : ACTUALMENTE FUE DECRETADA EMERGENCIA SANITARIA POR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA IVAN DUQUE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR PANDEMIA ASOCIADA A COVID 19, POR ELLO LA UT FOSCAL CUB NO REALIZARÁ ATENCION PRESENCIAL PARA EVITAR RIESGO DE EXPOSICION AL VIRUS .

LOS SIGNOS VITALES QUE SE ADJUNTAN NO SON LOS DEL PACIENTE, SE ANEXAN PORQUE EL PROGRAMA ESTA DISEÑADO PARA QUE A TODO PACIENTE SE LE TOMEN , DE LO CONTRARIO NO DEJA GUARDAR LA HISTORIA.
EL EXAMEN FISICO ES SUGESTIVO DE LO QUE INDIQUE LOS USUARIO CON LOS QUE ME COMUNICO Y LO QUE SE PUEDA OBSERVAR SI SE LOGRA REALIZAR VIDEO LLAMADA.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA NIEGA.

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

SE EDUCA SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA PREVENCION DEL COVID 19

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre Cantidad Via de Administración Posología

Lisbeth B. Acosta

Profesional: BOLANO ACOSTA LISBETH RAHYSA
T.P.: 16926



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 19 Fecha: 19/09/2019 06:36:45 p. m.

Registrado por: 49762085 CLAUDIA INES RODRIGUEZ NUÑEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Poblacion_general

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CE-POR LA GARGANTA

Enfermedad actual

PACIENTE QUE VIENE PRESENTANDO CUADRO DE ODINOFAGIA Y DISFAGIA -TIENE ANTECEDENTE DE FIBRONASOLARINGOSCOPIA DEL 13-8-2019 QUE MEUSRTA SULCUS VOCALIS - REFLUJO LARINGOFARINGEO -TIENE PENDIENTE CITA DE CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOGIA HOY CON ODINOFAGIA MUY MARCADA - NO ESTA TOMANDO NINGUN MEDICAMENTO

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere ODNOFAGIAS

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticuagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Cual

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 19 Fecha: 19/09/2019 06:36:45 p.m.

Registrado por: 49762085 CLAUDIA INES RODRIGUEZ NUÑEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros

☐

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120

/ 80

FC 80

FR 18

Temperatura 37.00

Perimetro Cefálico .00

Peso 58.00

Kg

Talla 1.63

m

IMC 21.83

Percentil Peso

Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI

/

Talla

cintura

visual

OD

/

Impresion General

☒

EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES

Cabeza/Cuello

☐

ORL

☒

OROFARINGE HIPEREMICA CON LESIONES EN PARED POSTERIOR- VOZ DISFONICA

Cardiopulmonar

☒

PULMONES VENTILADOS

Abdomen

☒

BLANDOS, SIN ORGANOMEGALIAS

Genitourinario

☐

Osteomuscular

☐

Piel y Faneras

☒

INTEGRAS

Neurológico

☒

SIN DEFECIT NEUROLOGICO

Extremidades

☐

Esfera mental

☐

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Examen Testicular

☐

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐

Normal

☒

Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒

J040 - LARINGITIS AGUDA

Presuntivo

☐

K210 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS

Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

* ADULTO JOVEN

* FAMILIA EN CONSOLIDACION

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 19 Fecha: 19/09/2019 06:36:45 p. m.

Registrado por: 49762085 CLAUDIA INES RODRIGUEZ NUÑEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

* LARINGITIS AGUDA / REFLUJO GASTROESOFAGICO

* RIESGO CARDIOVASUCALR

RECOMENDACIONES

- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS – CAMINATAS
- DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS , CON ABUNDANTE INGESTA DE AGUA CON BAJA INGESTA DE GRASA Y CARBOHIDRATOS
- EVITAR EXPOSICION AL SOL POR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO – USAR BLOQUEADOR SOLAR
- REPOSO ADECUADO CON SUEÑO NOCTURNO MINIMO DE 6 – 8 HORAS
- LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABON
- CEPILLADO DE DIENTES 3 VECES AL DIA , USO DE SEDA DENTAL Y CONSULTAR A ODONTOLOGO 1 VEZ AL AÑO
- DORMIR EN COLCHON ADECUADO Y EVITAR USO DE ALMOHADAS MUY ALTAS
- MANTENER PESO ADECUADO PARA TALLA – EVITAR SOBREPESO Y OBESIDAD
- DESPARASITAR CADA 6 MESES
- LAVAR FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE SU CONSUMO
- NO AUTOFORMULARSE
- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURAS

PLAN

* ESOMEOTRAZOL TABLETA

*NAPROXENO TABLERTAS

* LORATADINA TABLETAS

* INCAPACIDAD POR 2 DAIS

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
R06AX130011 - LORATADINA X 10 MG TABLETA	10	Oral	1 TABLETA POR LANOCHE
M01AE02374859 - NAPROXENO X 250 MG TABLETA	15	Oral	1 CADA 8 HORAS

Profesional: RODRIGUEZ NUÑEZ CLAUDIA INES
T.P.: 2421 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 18 Fecha: 12/09/2019 05:16:30 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

ENTREGA DE RESULTADOS

Enfermedad actual

PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA ENTREGA DE RESULTADOS DE PARACLINICOS FIBRONASOLARINGOSCOPIA DEL 13/8/2019 SULCUS VOCALIS REFLUJO GASTROESOFAGICO AUDIOMETRIA HIPOACUSIA SENSORIAL LEVE EN OIDO IZQUIERDO ,PACIENTE QUE ESTA EN CONTROL CON OTORRINO EN ESPERA DE CITA PARA ENTREGA DE RESULTADOS

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere FARINGE HIPEREMICA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☒
DM1	☐	EAP	☒	Desnutrición	☒
DM2	☐	ECV	☒	Tabaquismo	☒
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☒
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☒
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatía	☒
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiátrico	☒
Anticuagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☒
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☒
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☒
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☒
Traumáticos	☒				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo		Preeclampsia Ultimo		Eclampsia Ultimo	

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 18 Fecha: 12/09/2019 05:16:30 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros

☐

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 55.00 Kg Talla 1.65 m IMC 20.20 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

☐

Cabeza/Cuello

☐

ORL

☒

FARINGE HIPEREMICA CONGESTIVA HIPOACUSIA

Cardiopulmonar

☐

Abdomen

☐

Genitourinario

☐

Osteomuscular

☐

Piel y Faneras

☐

Neurológico

☐

Extremidades

☐

Esfera mental

☐

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Examen Testicular

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐

Normal

☒

Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS Definitivo

☐ H905 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA ENTREGA DE RESULTADOS DE PARACLINICOS FIBRONASOLARINGOSCOPIA DEL 13/8/2019 SULCUS VOCALIS REFLUJO GASTROESOFAGICO AUDIOMETRIA HIPOACUSIA SENSORIAL LEVE EN OIDO IZQUIERDO, PACIENTE QUE ESTA EN CONTROL CON

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 18 Fecha: 12/09/2019 05:16:30 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

OTORRINO EN ESPÉRA DE CITA PAR A ENTREGA DE RESULTADOS

IDC SULCUS VOCAL

REFLUJOGASTROESOFAGICO

HIPOACUSIA

RECOMENDACIONES USO ADECAUDO D ELA VOZ

NO HABLA R TRAS ESFUERZO

ACUDIR A SU CONTRO CONOTORRINO

TRATAMIENTNO ESOMEPRAZOL 20 M G EN AYUNAS

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

A02BC05040102 - ESOMEPRAZOL X 20 MG TABLETA

30

Oral

TOMAR 1 TAB ENAYUNAS

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 17 Fecha: 27/06/2019 02:26:18 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

ENTREGA DE RESULTADOS

Enfermedad actual

PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA POR CAUDRO CLINICO CARACTERIZADO POR LESION DESCAMATIVA MAL DELIMITADA EN REGION DORSAL QUE PRODUCE PRURITO, TRAE REPORTE DE AUDIOMETRIA DEL 19/6/2019 HIPOACUSIA LEVE EN ESPERA DE AUTORIZACION DE FIBROSCOPIA PARA ENTREGA DE RESULTADOS A ESPECIALISTA

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos No Refiere

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras Refiere DESCAMACION

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☐

DM1 ☐

DM2 ☐

Diabetes Gestacional ☒

Tuberculosis ☒

Hepatopatías ☐

Cardiopatías ☐

Anticagulados ☒

Autoinmunes ☒

Cáncer ☐

Congenitas ☐

Traumáticos ☒

Otros Traumaticos

HTA Inducida Ultimo

Dislipidemia ☐

EAP ☒

ECV ☒

Enf. Vascular Periférica ☐

Enf. Pélvica Inflamatoria ☒

EPOC ☐

ERC ☒

ICC ☒

Infección cervical ☐

Neurológicos ☐

Reumatológicos ☐

Epilepsia ☒

Desnutrición ☒

Tabaquismo ☒

Alcoholismo ☒

Asma ☒

Nefropatía ☒

Psiquiátrico ☒

Cx Pelvico Uterina ☒

Obesidad Mórbida ☒

Ectopicos ☒

ITS ☒

Cual

Preeclampsia Ultimo

Eclampsia Ultimo

Imprime

Fecha De Impresión

05/05/2022 09:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 17 Fecha: 27/06/2019 02:26:18 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros

☐

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P

0

A

0

C

0

M

0

E

0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 100 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 59.00 Kg Talla 1.60 m IMC 23.05 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

☐

EN BUEN ESATDO GENERAL

Cabeza/Cuello

☐

NORMAL

ORL

☐

FARINGE HIPEREMICA , HIPOACUSIA

Cardiopulmonar

☐

RUIDOS C ARDIACOS RITMICOS NO SOPLO PULMONES CALRO SBIENTIMBRADOS

Abdomen

☐

NORMAL

Genitourinario

☐

NORMAL

Osteomuscular

☐

NORMAL

Piel y Faneras

☐

LESION DESCAMATIVA MAL DLEIMITADA EN REGION DORSAL

Neurológico

☐

NORMAL

Extremidades

☐

NORMAL

Esfera mental

☐

NORMAL

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Examen Testicular

☐

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐

Normal

☒

Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒

B368 - OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA POR CAUDRO CLINICO CARACTERIZADO POR LESION DESCAMATIVA MAL DELIMITADA EN REGION DORSAL QUE PRODUCE PRURITO, TRAE REPORTE DE AUDIOMETRIA DEL 19/6/2019 HIPOACUSIA LEVE EN ESPERA DE AUTORIZACION DE FIBRONASOLARINGOSCOPIA PARA ENTREA DE RESULTADOS A ESPECIALISTA DERMATOMICOSIS HIPOACUSIA TTO

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:26



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 17 Fecha: 27/06/2019 02:26:18 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad

Via de Administración

Posología

D01AC0103212 - CLOTRIMAZOL AL 1% CREMA TUBO X 40 G

1

Topico

APLICAR CADA 8 HORAS

D01AF000101 - FLUCONAZOL X 150 MG CAPSULA

4

Oral

TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 DIAS

Profesional:

DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

T.P.:

44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 16 Fecha: 27/05/2019 04:40:07 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

EXAMEN MEDICO GENERAL

Enfermedad actual

PACIENTE DE 50 AÑOS QUIENA CUDE A CONSUTL APAR A E XAMEN MEDICO GENERAL , Y ORDENEES EXPEDIDAD POR OTORRINO FIBRONASOLARINGOSCOPIA AUDIOMETRIA, SE DERIVA A LA PACUEITYEN PAR A AUTORIZACIONES

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere HIPOACUSIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatia	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiatrico	☐
Anticuagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☐
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☒				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:27



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 16 Fecha: 27/05/2019 04:40:07 p.m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Metodo Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 58.00 Kg Talla 1.60 m IMC 22.66 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual OI /

Talla cintura OD /

Impresion General ☐Cabeza/Cuello ☐ORL ☒ HIPOACUSIACardiopulmonar ☐Abdomen ☐Genitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☐Extremidades ☐Esfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

☒ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Tipo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I ADULTO MADURO II FAMILIAI EN APERTURA III HIPOACUSIA IV RIESGOS ASOCIADOS V SE DERIV APACIENTE A AUTORIZACIONES

Recomendaciones y asesorías educativas

☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.☒ 2. Evite el estrés.

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:27



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 16 Fecha: 27/05/2019 04:40:07 p. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno

Tipo De Control Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
---------------	--------------	----------

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Vía de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 15 Fecha: 06/04/2019 09:33:04 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacío

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

LA DISFONIA

Enfermedad actual

FEMENINA, 50 AÑOS, RECONSULTANTE, CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES, REFIERE DISFONIA ASOCIADO A DOLOR FARINGEO PERSISTENTE, ESTUVO EN TERAPIA CON FONOAUDIOLOGIA PERO LA SINTOMATOLOGIA PERSISTE, POR LO CUAL LA TERAPISTA CONSIDERA VALORACION POR OR , ORDEN QUE FUE RADICADA EN ENERO DEL 2019 Y NO PUDO ASISTIR XQ NO CONTESTO LA LLAMADA DE CONFIRACION DE CIT A CON ESPECIALISTA POR LO CUAL ACUDE NUEVAMENTE.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo ProblemaGarganta

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere FRINGE HIPEREMICA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☒
DM1	☐	EAP	☒	Desnutrición	☒
DM2	☐	ECV	☒	Tabaquismo	☒
Diabetes Gestacional	☒	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☒
Tuberculosis	☒	Enf. Pélvica Inflamatoria	☒	Asma	☒
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatía	☒
Cardiopatías	☐	ERC	☒	Psiquiátrico	☒
Anticuagulados	☒	ICC	☒	Cx Pelvico Uterina	☒
Autoinmunes	☒	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☒
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☒
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☒
Traumáticos	☒				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo		Preeclampsia Ultimo		Eclampsia Ultimo	

Imprime

Fecha De Impresión

05/05/2022 09:27



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 15 Fecha: 06/04/2019 09:33:04 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Embarazo

Embarazo

Embarazo

Sífilis Gestacional

☐

Hipotiroidismo

☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto

☐

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros

☐

Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino

Espermaquia

Femenino

G 0

P 0

A 0

C 0

M 0

E 0

V

FUR

FPP

FUP

Periodo Interginesico

Planifica

☐

Metodo

Cuales

Tiempo De Uso

Complicación

Menarquia

Ciclos 0

X

Regulares

☐

Flujo Vaginal

☐

Fecha última

Razones de no

Citología

aplicación

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 120 / 60 FC 79 FR 20 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 55.00 Kg Talla 1.57 m IMC 22.31 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso

Circunferencia .00

Agudeza

OI /

Talla

cintura

visual

OD /

Impresion General

☐

Cabeza/Cuello

☐

ORL

☒

FATINGE HIPREMICA CONGETIVA

Cardiopulmonar

☐

Abdomen

☐

Genitourinario

☐

Osteomuscular

☐

Piel y Faneras

☐

Neurológico

☐

Extremidades

☐

Esfera mental

☐

Taner

☐

Signos de maltrato

☐

Hernias

☐

Criptorquidia

☐

Agenesia

☐

Reflejo Rojo

NoAplica

Convert Test

NoAplica

Tacto Rectal

☐

Tacto Vaginal

☐

Examen Testicular

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ J312 - FARINGITIS CRONICA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

FEMENINA, 50 AÑOS, RECONSULTANTE, CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES, REFIERE DISFONIA ASOCIADO A DOLOR FARINGEO PERSISTENTE, ESTUVO EN TERAPIA CON FONOAUDIOLOGIA PERO LA SINTOMATOLOGIA PERSISTE, POR LO CUAL LA TERAPISTA CONSIDERA VALORACION POR OR , ORDEN QUE FUE RADICADA EN ENERO DEL 2019 Y NO PUDO ASISTIR XQ NO CONTESTO LA LLAMADA DE CONFIRACION DE CIT A CON ESPECIALISTA POR LO CUAL ACUDE NUEVAMENTE. I

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:27



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 15 Fecha: 06/04/2019 09:33:04 a. m.

Registrado por: 49737428 PATRICIA MARIA DIAZ CABAS

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

ADULTOMADURO II FAMILIA EN APERTURA III FATINGITIS CROMICA IV RIESGOS ASOCIADOS RECOMENDACIONE USO A DECAUDO D E LA VOZ V VALORACION POR OTORRINO

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA (EXTERNA)	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
T.P.: 44156 - MEDICO GENERAL



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 14 Fecha: 17/01/2019 03:57:55 p. m.

Registrado por: 1065615358 JOSE CARLOS RODRIGUEZ MARQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante

Grupo Poblacional: Vacio

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Otras Etnias

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

" PERSISTE LA DISFONIA "

Enfermedad actual

FEMENINA, 49 AÑOS, RECONSULTANTE, CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES, REFIERE DISFONIA ASOCIADO A DOLOR FARINGEO PERSISTENTE, ESTUVO EN TERAPIA CON FONOAUDIOLOGIA PERO LA SINTOMATOLOGIA PERSISTE, POR LO CUAL LA TERAPISTA CONSIDERA VALORACION POR ORL, POR LO CUAL ACUDE NUEVAMENTE.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere HIPOACUSIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☐	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☐	Enf. Pélvica Inflamatoria	☐	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatia	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☐	Psiquiatrico	☐
Anticuagulados	☐	ICC	☐	Cx Pelvico Uterina	☐
Autoinmunes	☐	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☐				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 14 Fecha: 17/01/2019 03:57:55 p.m.

Registrado por: 1065615358 JOSE CARLOS RODRIGUEZ MARQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐ Sin_datoHipotiroidismo ☐ Sin_dato

Farmacológicos

Cirugías Tracto

Reproductivo

Transfuncionales

Ocupacionales

Otros ☒ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino ☐ EspermaquiaFemenino ☐

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0

FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_Aplica

Planifica ☐ Metodo No_Aplica

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X

Fecha última Razones de no

Citología aplicación

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 115 / 70 FC 64 FR 16 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 62.00 Kg Talla 1.65 m IMC 22.77 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00

Talla cintura

Agudeza OI /

visual OD /

Impresion General ☐ BUEN ESTADO GENERALCabeza/Cuello ☐ NORMOCEFALOORL ☐ FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA, DISFONIA NOTORIA.Cardiopulmonar ☐ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOSAbdomen ☐ ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A PALPACIONGenitourinario ☐ SIN ALTERACIONESOsteomuscular ☐ SIN ALTERACIONESPiel y Faneras ☐ COLORACION NORMALNeurológico ☐ SIN DEFICIT APARENTEExtremidades ☐ EUTROFICAS SIN EDEMAEsfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Rectal ☐Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

☒ R490 - DISFONIA Definitivo☐ H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

ADYLTA MADURA, FAMILIA EN CONSOLIDACION, RCV BAJO FEMENINA, 49 AÑOS, RECONSULTANTE, CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES, REFIERE DISFONIA ASOCIADO A DOLOR FARINGEO PERSISTENTE, ESTUVO EN TERAPIA CON FONOAUDIOLOGIA PERO LA SINTOMATOLOGIA PERSISTE, POR LO CUAL LA TERAPISTA CONSIDERA VALORACION POR ORL, POR LO CUAL ACUDE NUEVAMENTE. AL EF MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA, DISFONIA NOTORIA. PLAN. POR

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 14 Fecha: 17/01/2019 03:57:55 p. m.

Registrado por: 1065615358 JOSE CARLOS RODRIGUEZ MARQUEZ

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

PERSISTENCIA DE SINTOMAS APESAR DE TTO Y TERAPIA, ORDENO VAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA, DOY RECOMENDACIONES, EXPLICO SIGNOS DE ALARMA.

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA (EXTERNA)	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: RODRIGUEZ MARQUEZ JOSE CARLOS

T.P.: 1065615358



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 13 Fecha: 19/12/2018 04:44:45 p. m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Sexo: Femenino

Email: MDELROSARIO1502@HOTMAIL.COM

Estado Civil: Soltero

Historia de Medicina General y/o Especializada

Origen de la consulta: General

Acompañante SOLA

Grupo Poblacional: No_Aplica

Parentesco:

Teléfono :

Nivel Educativo: 0

Causa externa: Enfermedad_General

Finalidad de la consulta: No_Aplica

Pertenencia étnica: Raizal

Fecha Ingreso al Programa:

Discapacidad: ☐

Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

" TERAPIA DE LA VOZ"

Enfermedad actual

REFIERE PRESENTAR PROBLEMAS DE VOZ POR LO CUAL ESTA EN TERAPIA DE VOZ, ACUDE CON REPORTE DE FONOAUDIOLOGIA EL CUAL REFIERE QUE PERSISTE DISFONIA, A PESAR DE LA TERAPIA. PEDIENTE REPORTE DE AUDIOMETRIA.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno

Cabeza No Refiere

Cuello No Refiere

Órganos de los sentidos Refiere DISFONIA ,HIPOACUSIA

Tórax No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	☐	Dislipidemia	☐	Epilepsia	☐
DM1	☐	EAP	☐	Desnutrición	☐
DM2	☐	ECV	☐	Tabaquismo	☐
Diabetes Gestacional	☐	Enf. Vascular Periférica	☐	Alcoholismo	☐
Tuberculosis	☐	Enf. Pélvica Inflamatoria	☐	Asma	☐
Hepatopatías	☐	EPOC	☐	Nefropatia	☐
Cardiopatías	☐	ERC	☐	Psiquiatrico	☐
Anticuagulados	☐	ICC	☐	Cx Pelvico Uterina	☐
Autoinmunes	☐	Infección cervical	☐	Obesidad Mórbida	☐
Cáncer	☐	Neurológicos	☐	Ectopicos	☐
Congenitas	☐	Reumatológicos	☐	ITS	☐
Traumáticos	☐				
Otros Traumaticos					
HTA Inducida Ultimo Embarazo		Preeclampsia Ultimo Embarazo		Eclampsia Ultimo Embarazo	

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 13 Fecha: 19/12/2018 04:44:45 p.m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Sífilis Gestacional ☐Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos

Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfucionales

Ocupacionales

Otros ☐ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Num. Compañeros sexuales: 0

Masculino Espermaquia

Femenino

G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V

FUR FPP FUP Periodo Interginesico

Planifica ☐ Metodo Cuales

Tiempo De Uso

Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐

Fecha última Razones de no aplicación

Citología

Resultados BETHESDA

EXAMEN FISICO

TA 110 / 80 FC 76 FR 18 Temperatura 37.00 Perimetro Cefálico .00

Peso 60.00 Kg Talla 1.65 m IMC 22.04 Percentil Peso Percentil Talla Edad

Percentil Peso Circunferencia .00 Agudeza visual

Talla cintura OD /

Impresion General ☒ BUENOCabeza/Cuello ☒ CONJUNTIVAS ROSADA,S MUCOSA ORAL HUMEDA,ORFOARING ENORMALORL ☒ DISFONIA MODERADACardiopulmonar ☒ RSCSRS SIN SOPLSO,PULMONES CLAROS SIN SOBREAGREADOSAbdomen ☒ RSCSRS SIN SOPLOS,PULMONES CLAROS SIN SOBREAGREADOSGenitourinario ☐Osteomuscular ☐Piel y Faneras ☐Neurológico ☒ SIN DEFICITExtremidades ☒ NO EDEMAEsfera mental ☐Taner ☐Signos de maltrato ☐Hernias ☐

Reflejo Rojo NoAplica

Tacto Rectal ☐Criptorquidia ☐Agenesia ☐

Convert Test NoAplica

Tacto Vaginal ☐Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal	Diagnostico	Tipo
☒	R490 - DISFONIA	Presuntivo
☐	K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	Presuntivo
☐	H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

I. ADULTO MADURO II.FAMILAI EN CONSOLIDACION III. DISFONIA HIPOACUSIA IV, RCV BAJO V. PLAN ESOMEPRAZOL TAB CADA DIA EN AYUNAS CETIRIZINA TAB CADA NOCHE PENDIENTE REPORTE DE AUDIOMETRIA CITA DE CONTROL CON REPORTE

Imprime

Fecha De Impresion

05/05/2022 09:28



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 7462 Registro No.: 13 Fecha: 19/12/2018 04:44:45 p. m.

Registrado por: 49770593 DAISY MILENA SANCHEZ PERPIÑAN

Documento: 49759485

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 53 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nombres: MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ

Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR)

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☒ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☒ 2. Evite el estrés.
- ☒ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☒ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☒ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☒ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

DIETA HIPOGRAS, AHIPCOLAORICA, EJERCICIO AEROBICO MINIMO 150 MIN SEMANALES, S E DAN SIGNOS DE ALARMA, REALIZAR AUTOEXAMEN D EMAMA MENSUAL, CITOLOGIA ANUAL.

Proxima Consulta Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
---------------	--------------	----------

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código | Nombre

Cantidad Vía de Administración Posología

A02BC05040102 - ESOMEPRAZOL X 20 MG TABLETA

30 Oral TOMAR 1TAB CADA DIA EN AYUNAS

R06AC000011 - CETIRIZINA X 10 MG TABLETA

30 Oral TOMAR 1TAB CADA NOCHE

Profesional: SANCHEZ PERPIÑAN DAISY MILENA
T.P.: 10912001- MEDICO GENERAL

26/05/2023 ,
Bogotá D.C

CONCEPTO MEDICO

Datos Generales

Nombres y apellidos asegurado	MARIA DEL ROSARIO GARCIA GAMEZ
Tipo de identificación	CC
Número de identificación	49759485
Fecha de nacimiento	1969-02-15
Nombre del tomador	COOPROFESORES
Género	FEMENINO
Edad (años)	54
Ciudad	VALLEDUPAR - CESAR
No. Póliza	AA010866
Ramo	VIDA GRUPO DEUDOR
Amparo afectado	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
Fecha ingreso de la Póliza	2018-06-28
No. Siniestro	10254319
Fecha Siniestro	2022-02-15
Aplica continuidad	

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2010-03-12
Institución	AVANZAR MÉDICO
Especialidad	DERMATOLOGÍA
Descripción	RESECCIÓN DE DOS NEVOS CELULARES PREVIO A LAS MÁCULAS, MEJILLAS, 2 MÁCULAS PIGMENTADAS RESIDUALES ANATÓMICAS - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2010-05-11
Institución	UT AVANZAR MÉDICO
Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
Descripción	TRAE RESULTADOS DE RAYOS X DE RODILLA DERECHA DISMINUCIÓN DEL ESPACIO ARTICULAR FEMORO TIBIAL DE RODILLA) ADEMÁS DOLOR EN REGIÓN FRONTAL, ESTORNUDOS Y RINORREA HIALINA - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2011-06-10
Institución	CENTRAL DE PATOLOGÍA DEL CÉSAR LTDA
Especialidad	PATOLOGÍA
Descripción	ESTUDIO CITOLÓGICO CERVICO UTERINO DIAGNÓSTICO: CERVIX CITOLOGÍA NEGATIVA PARA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL Y MALIGNIDAD - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2013-01-15
Institución	FOSCAL MAGISTERIO FUNDACIÓN AVANZAR
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE REFIERE PRURITO RECTAL DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN, ADEMÁS CURSA CON DERMATITIS EN MANOS SEVERA CON PÉRDIDA DE ELASTICIDAD DE LAS MISMAS BORRAMIENTO DE HUELLAS DIGITALES - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2013-10-23
Institución	FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	REFIERE CUADRO DE MÁS DE UN MES SENSACIÓN DE BRISA EN LOS OÍDOS DISMINUCIÓN EN LA AUDICIÓN TINNITUS SE HA EXACERBADO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-04-24
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS QUE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR OTALGIA HIPOACUSIA IZQUIERDA TINNITUS DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-06-08
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DISFONÍA TOS SENSACIÓN D E PRURITO FARINGE DOLOR AL HABLAR DE 1 MES DE EVOLUCIÓN EN TRATAMIENTO - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-09-03
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA POR DISFONÍA A REPETICIÓN CARRASPEO PRURITO FARINGE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS DE VOZ CON MEJORÍA PARCIAL, REFIERE LA PACIENTE QUE LA DISFONÍA SE EXACERBA CON LA JORNADA LABORAL - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2018-11-23
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Descripción	PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO SE LLEVA A CABO INTERVENCION FONOAUDIOLOGICA ENCAMINADA A DISMINUIR TONO MUSCULAR A NIVEL DE MUSCULATURA CERVICAL Y FACIAL; ASÍ MISMO SE TRABAJA EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CON SERIES AUTOMÁTICAS COMPLEJAS. CULMINA PROCESO DE TERAPIAS DE 15 EN TOTAL EVIDENCIÁNDOSE PERSISTENCIA EN L LA HIPERTONÍA Y LA DISFONÍA (RONQUERA) E INCOORDINACIÓN FONORESPIRATORIA - (SIC)
-------------	--

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2019-05-08
Institución	DOCTOR RAFAEL PORTO ANTEQUERA
Especialidad	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Descripción	PACIENTE CON DISFONÍA DE DOS AÑOS DE EVOLUCIÓN SORDERA OÍDO IZQUIERDO PRURITO OÍDOS ESTORNUDOS FRECUENTES. PACIENTE TRAE RESULTADOS DE LA FIBROMISOLARÍNGOSCOPIA PRESENTA SULCUS, VOCALIS Y REFLUJO LARINGOFARINGEO - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2021-03-11
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA, TINNITUS, VÉRTIGOS DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON AINES - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2021-08-04
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD LA CUAL MANIFIESTA CUADRO CLÍNICOS DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR.INTENSIDA DEL DOLOR 8/10. A NIVEL DE REGIÓN ARTICULAR (RODILLOS Y BRAZOS) Y HUESOS GENERALIZADOS - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2021-12-24
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	FEMENINA DE 52 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA IZQUIERDA ACOMPAÑADO DE VÉRTIGOS CON LATERALIZACION CON TRATAMIENTO SIN MEJORÍA DE LA CLÍNICA - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2022-02-24
Institución	CEMA - CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Descripción	ENTREGA DE RESULTADOS DE RX DE COLUMNA CERVICAL DEL 27/01/2022 CONCLUSIÓN DISCOPATIA A NIVEL DE C6-C7 2 INCIPIENTES CAMBIOS OSTEOARTROSICOS DE LA ARTICULACION INTERFACETARIA DE LOS ÚLTIMOS SEGMENTOS CERVICALES POSTERIORES Y FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE MUESTRA TEST CUANTITATIVO + - (SIC)

Historia Clínica (Ordenada por Cronología)

Fecha	2022-04-20
Institución	CLÍNICA ESPECIALISTAS MARÍA AUXILIADORA S.A.S
Especialidad	MEDICINA LABORAL
Descripción	CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL FECHA ESTRUCTURACIÓN:15/02/2022 FECHA REALIZACIÓN 20/04/2022 CON UN PORCENTAJE 100% DE ORIGEN DE ENFERMEDAD LABORAL - (SIC)

Diagnósticos que define el siniestro

Código CIE-10: H919

Nombre: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Descripción:

Código CIE-10: H931

Nombre: TINNITUS

Descripción:

Código CIE-10: K297

Nombre: GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Descripción:

Código CIE-10: M258

Nombre: OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS

Descripción:

Código CIE-10: M541

Nombre: RADICULOPATIA

Descripción:

Código CIE-10: M797

Nombre: FIBROMIALGIA

Descripción:

Código CIE-10: R490

Nombre: DISFONIA

Descripción:

Concepto Médico

Se trata de asegurada de 54 años de edad, con fecha de ingreso a la póliza el día 28/06/2018.

De acuerdo a la carta de objeción, realizada por la aseguradora Equidad Seguros, la asegurada el día 28 de junio del 2018, en la declaración de asegurabilidad, niega haber presentado o presentar algunas de las condiciones enumeradas, entre las cuales se encuentra la disfonía.

Aportan historia clínica de la asegurada, donde se observan los siguientes antecedentes relevantes, previos al ingreso a la póliza:

13/04/2018 Describen cuadro clínico de disfonía y zumbido en oído izquierdo; con diagnóstico de faringitis y otitis supurativa.

25/04/2018 Cuadro clínico de otalgia izquierda, hipoacusia izquierda y tinnitus de 3 meses de evolución, con diagnóstico de hipoacusia.

28/05/2018 Cuadro clínico de odinofagia, disfonía, tinnitus y dolor en oído izquierdo; con diagnóstico de laringitis aguda, otalgia y gastritis esta última dado la descripción de sensación de reflujo gastroesofágico.

08/06/2018 Cuadro clínico de larga data de disfonía, tos, sensación de prurito en la faringe, manejada farmacológicamente con persistencia de síntomas; diagnostico de faringitis crónica y enfermedad de reflujo gastroesofagico con esofagitis. Ordenan terapias de voz.

Aportan dictamen de pérdida de capacidad laboral, realizado por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL, el día 20/04/2022, donde determinan estado de invalidez, secundario a disfonía, enfermedad de reflujo gastroesofagico y trastorno de disco cervical; con porcentaje total de 100.00%, bajo el decreto 1655 de 2015. Dan valor de cero a la deficiencia de columna de cervical, por no presentar limitación de movilidad; por lo cual el estado de invalidez esta condicionado por las patología gastrointestinal y de las cuerdas vocales. Con fecha de estructuración del 15/02/2022, con origen laboral.

Para dar respuesta a solicitud de la aseguradora, se evidencia nexo causal directo entre el estado de invalidez determinado el 20/04/2022 por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL y los padecimientos no declarados el 28/06/2018. Dichos padecimientos son: Disfonía presentada desde el 13/04/2018 y reflujo gastroesofágico presentado desde el 28/05/2018.

Solicitud Aseguradora

SE SOLICITA CONCEPTO MEDICO PARA APORTAR EN DEMANDA, HACER ÉNFASIS EN PREEXISTENCIAS ANTERIORES A SU INGRESO Y EL NEXO CAUSAL FRENTE AL DICTAMEN



Prof. Daniel Alberto P.
Ramírez S.S.T.
Id. 4082/14- RM 17177
C/G- 11218792

DANIEL ALBERTO RAMOS PINZON



RM: 17177

Licencia 4082/16

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.



República de Colombia

Nº 1298.



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO (1298).

FECHA DE OTORGAMIENTO: PRIMERO (1º) DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022).

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO NOTARIAL: 11001010.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO: VALOR DEL ACTO
ESPECIFICACIÓN: PESOS

(409) PODER POR ESCRITURA PÚBLICA SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

OTORGANTE(S): IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE:

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

Nit. No. 830.008.686-1

Representada por:

JAVIER RAMÍREZ GARZON

C.C. No. 79.373.996

APODERADO:

MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRIGUEZ

C.C. No. 1.082.999.646

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, al primer (1er.) día del mes de julio del año dos mil veintidos (2.022) ante mí, OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ, NOTARIO DÉCIMO (10º) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

COMPARECÍO CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: JAVIER RAMÍREZ GARZON, identificado con cédula de ciudadanía Nro 79.373.996, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obra como Representante Legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, entidad identificada con NIT. 830.008.686-1 organismo legalmente constituido y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el notario

PC009056317



PC051952625

14-01-22 PC009056317

03-05-22 PC051952625

008-HUVZFR

THOMAS GREGG & CO. INC.

Bogotá D.C., lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y el certificado de inscripción de documentos expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaro:

PRIMERO: Que confiere **PODER GENERAL** a la señora **MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRÍGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y Tarjeta Profesional Nro. 327457 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial en la Ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, para los efectos establecidos en el siguiente numeral:

SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**:

- a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano.
- b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control.
- c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano.
- d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional.
- e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan.

El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las

Nº 1298.

Nº 1299.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2051504257111839

Generado el 01 de marzo de 2022 a las 09:40:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59, numeral 10, del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016,

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NIT: 830008686-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado, regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, estas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2.

Calle 7 No. 4 - 49, Bogotá D.C.
Contactador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 1 de 4



PC051952624

03-05-22 PC051952624

10UPQW3D16

THOMAS GREG & CORTI

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2051504257111839

Generado el 01 de marzo de 2022 a las 09:40:02.

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargos y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCL y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero, sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaría 15 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antorilo Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitución).

Calle 7 No. 4-49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Certificado Generado con el Pin No: 2051504257111839

Generado el 01 de marzo de 2022 a las 09:40:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE

Carlos Eduardo Espinosa Covelli
Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016

IDENTIFICACIÓN

CC: 79242457

CARGO

Representante Legal Suplente
(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitución).

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. No 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Supervivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 28 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y supervivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

Calle 7 No. 4 - 49, Bogotá D.C.
Computador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.supentfinanciera.gov.co

Página 3 de 4

El emprendimiento es de todos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin.No: 2051504257111839

Generado el 01 de marzo de 2022 a las 09:40:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Calle T. No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5.94.02.00 - 5.94.02.01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

**Cámara
de Comercio
de Bogotá**

Nº 1298.
Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No: AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando al www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TENER SU INFORMACION ACTUALIZADA PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA
RENUOVE A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES, EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO
LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA
DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE
VIDA

Nit:

830.008.686-1

Domicilio principal:

Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No:

N0817858

Fecha de Inscripción:

24 de julio de 1995

Último año renovado:

2021

Fecha de renovación:

19 de marzo de 2021

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:

Cr 9 A# 99 - 07 P. 12 - 13 - 14 - 15

Municipio:

Bogotá D.C.

Correo:

electrónico:

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Teléfono comercial 1:

5922929

Teléfono comercial 2:

No reportó.

Teléfono comercial 3:

No reportó.

Dirección para notificación judicial:

Cr 9 A # 99 - 07 P. 12 - 13 - 14

Municipio:

Bogotá D.C.

Correo:

electrónico

de

notificación:

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No: AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 1: 5922929
Teléfono para notificación 2: No reporto
Teléfono para notificación 3: No reporto

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0611 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., del 15 de junio de 1999, inscrita el 12 de julio de 1999 bajo el número 687773 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO. La cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA" por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA".

Por Escritura Pública No. 0506 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 9416 del libro XLII, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA" por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 918 del 21 de marzo de 2017 inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00159923 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil Municipal de Oralidad de Medellín comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual No. 03001400301120160032600 de Gloria Stella Restrepo Tirado contra LA EQUIDAD SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la



Cámara de Comercio de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a:

www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la

imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera

ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0753 del 14 de marzo de 2017, inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00160097 del libro VIII, el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que mediante Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 0013103032201600496, de Ligia del Carmen Méndez Domínguez, Javier Valderrama Cañizales, Angie Tatiana Méndez Domínguez, Angel Hernán García Méndez, Luisa Fernanda Melo Méndez, Rosaura Domínguez de Méndez y Nazario Méndez Muñoz, contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE PIENDAMO LTDA, Alexander Galíndez Práefán y Jhon Jairo Benavides García, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2486 del 29 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168466 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal de Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 44001-40-23-009-2018-00279-00 de COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO "COONPE", apoderado Yenny Lorena Salazar Beltrán contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3956 del 10 de agosto de 2018, inscrito el 14 de agosto de 2018 bajo el No. 00170468 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 00140-03-009-2018-00278-00 de COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO "COONPE", contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1048 del 08 de julio de 2020, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de Aguachica (Cesar), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 20-011-31-89-002-2020-00024-00 de Liseth Patiño Madrid CC. 19.672.483 y Otros, Contra: Ciro Alfonso Sanchez Picon CC. 18.928.940 y Otras, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2020 bajo el No. 00184665 del libro VIII.



PC051952621

03-05-22 PC051952621

XCLCZH4976

THOMAS CREG & SONS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022, Hora: 08:08:19

Récibo No.: AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: A22247705ED948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 1152 del 07 de julio de 2021, el Juzgado 06 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), inscrito el 15 de julio de 2021 con el No. 00190498 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 68001-40-03-006-2020-00369-00 de Reinaldo Almeida Ramírez, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS S.A. COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ COOPSERVIVELEZ LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que señala el presente estatuto, mediante servicios de seguros de vida que, amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos, con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA podrá realizar las siguientes actividades: 1. Celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros, los que se registrarán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2. Administrar fondos de previsión y seguridad social para los que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3. Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 4. Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orienta das al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la Junta de Directores. 5. Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

procurar mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 6. Promover y realizar diversas actividades sociales de integración que tengan por finalidad la consolidación del sector cooperativo, el progreso de la economía social y el desarrollo integral del hombre. 7. Realizar en forma directa o indirecta todo tipo de actividades permitidas por la Ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8. Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de las operaciones: Para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la Junta de Directores. Comercialización de productos de seguros: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA procurará comercializar directamente sus productos de seguros con sus asociados y con los demás tomadores. No obstante, también podrá colocar pólizas de seguros a través de intermediarios debidamente autorizados. Prestación de servicios al público no asociado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA extenderá la prestación de sus servicios al público en general. En tal caso, los excedentes que se obtengan por estas operaciones serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 5.200.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así:

Totales
No. de cuotas: 0,00 valor: \$5.200.000.000,00

Capital y Socios: El monto mínimo irreductible de aportes sociales



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA2247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

será de: Cinco mil doscientos millones de pesos (\$5.200.000.000.000) moneda corriente.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Miembro Principal Junta De Directores
Orlando Caspedes C.C. No. 000000043825185

Miembro Principal Junta De Directores
Yolanda Reyes Villar C.C. No. 000000041662345

Miembro Principal Junta De Directores
Hamer Antonio Zambrano C.C. No. 000000098145605

Miembro Principal Junta De Directores
Solarte C.C. No. 000000005525250

Miembro Principal Junta De Directores
Carlos Julio Mora C.C. No. 0000000043027184

Miembro Principal Junta De Directores
Omaña Del Socorro C.C. No. 000000018935299

Miembro Principal Junta De Directores
Juan Antonio Reales C.C. No. 000000012107769

Miembro Principal Junta De Directores
Daza C.C. No. 00000000226856

Miembro Principal Junta De Directores
Armando Cuellar Arteaga C.C. No. 00000000226856

Miembro Principal Junta De Directores
Miguel Alexander Saenz C.C. No. 00000000226856

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

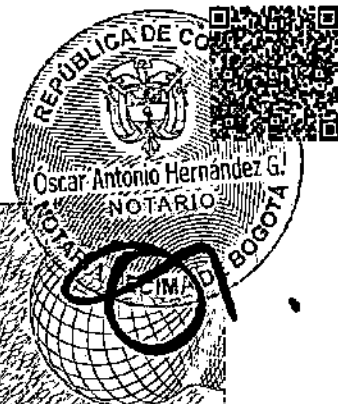
Valor: \$ 6,500.00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Principal	Herrera	
Junta	De	
Directores		
Miembro	Hector De Jesus	C.C. No. 000000006558259
Principal	Londoño Londoño	
Junta	De	
Directores		
SUPLENTE	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CARGO		
Miembro	Dora Yaneth Otero	C.C. No. 000000037890484
Suplente Junta	Santos	
De Directores		
Miembro	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 000000011380793
Suplente Junta		
De Directores		
Miembro	Edixon Tenorio Tenorio	C.C. No. 000000016353591
Suplente Junta	Quintero	
De Directores		
Miembro	Martha Isabel Velez	C.C. No. 000000060368716
Suplente Junta	Leon	
De Directores		
Miembro	Luis Fernando Florez	C.C. No. 000000070054789
Suplente Junta	Rubianes	
De Directores		
Miembro	Aura Elisa Becerra	C.C. No. 000000028253430
Suplente Junta	Vergara	
De Directores		
Miembro	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 000000016882819
Suplente Junta		
De Directores		
Miembro	Nury Marleni Herrera	C.C. No. 000000063390237
Suplente Junta	Arenales	
De Directores		
Miembro	Victor Henry Kuhn	C.C. No. 000000019179986
Suplente Junta	Naranjo	
De Directores		

Por Acta No. 132, del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018, con el No. 0034101 del Libro XIII, se designó a:



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No: AA2247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Orlando
Camacho

Gespedes

C.C. No. 000000013825185

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Yolanda Reyes Villar

C.C. No. 000000041662345

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Hamer Antonio Zambrano
Solarte

C.C. No. 0000000098145605

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Carlos Julio Mora
Peñaloza

C.C. No. 000000005525250

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Omarra Del Socorro
Duque Alzate

C.C. No. 000000043027184

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Armando Cuellar Arteaga

C.C. No. 000000012107769

Miembro
Principal
Junta
Directores

De

Miguel Alexander Saenz
Herrera

C.C. No. 000000080226856

Miembro
Principal
Junta

De

Hector De Jesus
Londoño Londoño

C.C. No. 000000006558269

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AR22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705ED948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Directores

SUPLENTE
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Dora Yaneth Otero
Santos

C.C. No. 000000037890484

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Miller García Perdomo

C.C. No. 000000011380793

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Edixon Tenorio Tenorio
Quintana

C.C. No. 000000016353591

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Martha Isabel Velez
Leon

C.C. No. 000000060368716

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Hector Solarte Rivera

C.C. No. 000000016882819

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Nury Marleni Herrera
Arenales

C.C. No. 000000063390237

Miembro
Suplente Junta
De Directores

Victor Henry Kuhn
Naranjo

C.C. No. 000000019179986

Por Acta No. 33 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2019 con el No. 00034614 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTE
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

Miembro

Luis Fernando Florez

C.C. No. 000000070054789



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:18

Recibo No: AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Suplente Junta Rubianes
De Directores

Por Acta No. 34 del 26 de junio de 2020, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de diciembre de 2021 con el No. 00032138 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Miembro	Juan Antonio Reales	C.C. No. 000000018935299
Principal	Daza	
Junta De		
Directores		

Por Acta No. 37 del 30 de abril de 2021, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de diciembre de 2021 con el No. 00032144 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTE
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Miembro	Aura Elisa Becerra	C.C. No. 00000002825430
Suplente Junta	Vergara	
De Directores		

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 027 del 24 de abril de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2015 con el No. 00015493 del Libro XIII, se designó a:

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Revisor Fiscal	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 006008600058134
Persona		
Juridica		

Por Documento Privado del 27 de junio de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2017 con el No. 00031065 del Libro XIII, se designó a:

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Jorge Alfredo Hernandez Orduz	C.C. No. 00000009526316 T.P. No. 21995-T

Por Certificación del 29 de noviembre de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de diciembre de 2021 con el No. 00032137 del Libro XIII, se designa a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Hayder Fabian Romero Sanchez	C.C. No. 000001010190199 T.P. No. 185306-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 885 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031771 del Libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada LILIA INÉS VEGA MENDOZA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.593.412 de Valledupar y portadora de la tarjeta profesional No. 198.742 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos citados en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales.
D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Liliana Inés Vega Mendoza queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00034775, del Libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos, en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. E. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozó Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 0003177 del libro XLII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal supiente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022, Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO/DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031784 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la

Cámara
de Comercio
de Bogotá

№ 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal pago, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados, en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados, en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.



PC051952615

103-105-22 PC051952615

GAG7AJUKVRZ

THOMAS GREG & SONS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo N.º. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA2247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031787 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderado judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente

Cámara de Comercio de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Récibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 126 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el Registro 00031799 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la abogada Maria del Pilar Valencia Bermudez identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.053.789.348 y Tarjeta Profesional Nro. 218.461, para que en su carácter de abogada de la agencia Medellín, de la dirección legal corporativa y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, para todo el departamento de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el numeral anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos, especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general, aquí designado podrá



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Maria del Pilar Valencia Bermúdez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031802 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y

Cámara de Comercio de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022-Hora: 08:08:19

Récibo No. AA22247705

Valor: \$2.650.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselctronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el Registro No. 00031818 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D.



PC051952613

09-05-22 PC051952613

X70MFE3CAG

THOMAS GREG & SONS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No. 00031821 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y

Cámara de Comercio de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$76,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas, el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaria 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No. 00031864 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677, para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades



PC051952612

03-05-22 PC051952612

R6PSLTC8W

THOMAS GREG & CO. INC.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. D. Suscribir en nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el Registro No.

Cámara de Comercio de Bogotá

1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Récibo No. AA22247705

Valor: \$ 5,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705PD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

00031858 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula de ciudadanía No. 80.004.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos alludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias, extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial, o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá, adicionalmente, proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales, o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 13



PC051952611

03-05-22 PC051952611

LMRH037C85

THOMAS GREG & CO. S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA22247705PD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de agosto de 2020, inscrita el 1 de Septiembre de 2020 bajo el número
00031895 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Espina,
identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad
de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ
IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD
SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública,
confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández,
identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta
Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la
Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal
cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.,
represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos
establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se
otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación
de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD
SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los
organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y
organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,
departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B.
Representar a los organismos cooperativos ante los entes de
inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano.
C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de
actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos
cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía,
que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio
colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las
audiencias, extrajudiciales que se celebren en los centros de
conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los
entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar,
transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en
toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo
judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se
promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado
podrá, adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas,
conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras
mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga
la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado (a) para
interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra
decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos
nacionales, departamentales o municipales y entidades
descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Récibo No. AA22247705

Valor: \$-6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 1 de septiembre de 2020 bajo el número 00031896 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA IESHE BLANCO ESTUDIO JURIDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.074.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado



PC051952610

03-05-22 PC051952610

BLNH23509

THOMAS GREG & CONS.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este. Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 1 de septiembre de 2020 bajo el número 00031897, del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PENA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander.

Camara
de Comercio
de Bogotá

NO 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705ED948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representar a los organismos cooperativos, en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente, proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaria 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No. 00031923 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga González identificado con cédula de ciudadanía No. 71.966.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramirez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta Profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos, en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, a Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de difimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros.

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.cch.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
 imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
 ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No. 00031936 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga González identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.925 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en representación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios, hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en



PC051952608

03-05-22 PC051952608

CDPH030308

THOMAS GREEN & CO. LTD.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automóviles, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional, g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. l. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No. 00031926 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga González identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No. 00031932 del libro XIII, compareció Ricardo Saldaña González, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz



PC051952607

03-05-22 PC051952607

FTJXDVZUHE

THOMAS GREG & CO. S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No.: AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557 para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios, y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que

CCB Cámara de Comercio de Bogotá

No 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

tengan en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa:
l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031950 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martín identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. objetar reclamaciones de



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705ED948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 90 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 7 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031962 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Presidente Ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma LEGAL RISK CONSULTING S.A.S., identificada con NIT. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. A22247705

Valor: \$6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ecb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 025 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de enero de 2021, inscrita el 22 de enero de 2021 bajo el número 00031990 del libro XIII, compareció Nestor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como Presidente Ejecutivo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT 860.028.415-5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT 830.008.686-1, por medio de la presente Escritura Pública, declaró: Primero: Que confiere poder general al señor Jorge Elias Meza Villamizar identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.082.976.184, y Tarjeta Profesional número 311.924, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a



PC051952605

03-05-22 PC051952605

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACION A22247705ED948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje y amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente, proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que el Abogado Jorge Elías Meza Villamizar, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032064 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta en todo el territorio nacional para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No: AA2247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos, especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradas mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032068 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos, en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. e. Representar a los organismos cooperativos en toda clase





Cámara
de Comercio
de Bogotá

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1137 del 16 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Junio de 2021, con el No. 00032071 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general al Representante Legal de la firma MYM ABOGADOS LTDA., identificado con el NIT: No. 900.983.737-8, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y

003 Cámara de Comercio de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD94B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general, queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el <F 000002100378562>, con el No. <R 000002100378562> del libro XVI, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901249547-5, con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional para



PC051952603

03-05-22 PC051952603

H9GPDZCWN

THOMAS GREG & SONS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No.: AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que, los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolverla a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes, contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C. registrada en esta Cámara de



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1/ de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA2247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a:
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Comercio el 10 de Agosto de 2021, con el No. 00032092 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, Tarjeta profesional No. 159016 para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse conciliar, transigir, allanarse, disponer de derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora ASTRID JOHANNA CRUZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2464 del 29 de octubre de 2021, otorgada en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Noviembre de 2021, con el No. 00032125 del Libro XLII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diego Andres Arango Ureña, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.298.640 y Tarjeta Profesional No. 304.782 del C.S. de la U. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, arreararse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto: Que Diego Andres Arango Ureña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2779 del 02 de diciembre de 2021 otorgada

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948



Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en la Notaría 10 de Bogotá, D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Diciembre de 2021, con el No. 00032153, del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., identificada con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Cuarto: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, a Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano; e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No.: AA2247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705EP948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma: G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3041 del 29 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Enero de 2022, con el No. 00032166 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 4.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigables composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencia, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en

Cámara
de Comercio
de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No: AA22247705

Valor: \$ 5.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.dcb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las leyes, contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto: Que Heilyn Paola Bautista Barrera queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2022, con el No. 00032171 del libro XVII, la persona jurídica confirió poder general, a Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos auididos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los
funcionarios administrativos nacionales, departamentales o
municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que
Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir
su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados
en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo
conforme a su profesión de abogado.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESTATUTOS:

E.P.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. DE INSCRIPCIÓN
1.699	18-VII-1.995	17-STAFE BTA	21-VII-1.995 NO. 501418
2.629	24-X-1.995	17 STAFE BTA	26-X-1.995 NO. 6193

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00008321 del 29 de junio de 2000 del Libro XIII
E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687773 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000867 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694182 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000992 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00741979 del 23 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000506 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00009116 del 29 de julio de 2002 del Libro XIII
E. P. No. 0001168 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00009970 del 18 de julio de 2005 del Libro XIII
E. P. No. 0002239 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00011736 del 30 de diciembre de 2008 del Libro XIII
E. P. No. 806 del 19 de mayo de	01481327 del 23 de mayo de



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Récibo No. AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705PD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se pueda realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2011 de la Notaría 15 de Bogotá	2011 del Libro IX
D.C.	
E. P. No. 2193 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá	01883842 del 11 de noviembre de 2014 del Libro IX
D.C.	
E. P. No. 1763 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá	01890095 del 2 de diciembre de 2014 del Libro IX
D.C.	
E. P. No. 702 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá	00031040 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
D.C.	
E. P. No. 1113 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá	00031939 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
D.C.	
E. P. No. 0016 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá	00031987 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII
D.C.	

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No.: AA22247705

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705ED948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad secundaria Código CIU: 6522

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta
Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s)
de comercio:

Nombre:	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO-CALLE 100
Matrícula No.:	03269264
Fecha de matrícula:	5 de agosto de 2020
Último año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	C1 99 No. 9A - 54 Lc 8
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES
ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA
JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL
CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE
COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO,
AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN
OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN
WWW.RUES.ORG.CO

TAMANO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del
Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño
de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o
inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 313.335.682.375

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el
período - CIU : 6512

Cámara de Comercio de Bogotá

Nº 1298.

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

Recibo No. AA22247703

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción: 5 de julio de 2017. Fecha de envío de información a Planeación: 18 de febrero de 2022. Un Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.



PC051952598

03-05-22 PC051952598

FIPXZM139

THOMAS GREEN & EDWARDS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2022 Hora: 08:08:19

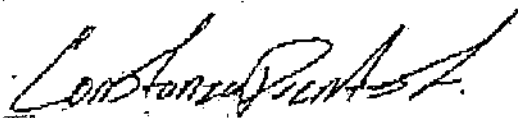
Recibo No. AA22247705

Valor: \$ 6.500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: AA22247705FD948

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 50 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 62150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



República de Colombia

Nº 1298.



aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo.

g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

TERCERO: Que MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRIGUEZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO(S).

EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N): Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados.

SE ADVIERTE igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal. En consecuencia, la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante(s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes.

LEIDO el presente instrumento público por el (la-los) compareciente(s) manifestó(aron) su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 755 de fecha 26 de enero de 2022, expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro \$66.200

Recaudo Fondo Notariado \$7.150 Recauda Superintendencia \$7.150

Paquet notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el cliente

14-01-22 PO009056318

NTU7MEBAYO

IVA

\$45,425

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: PO009056317, PO009056318

PODERDANTE

JAVIER RAMÍREZ GARZÓN

C.C. / C.E. / PA. No.

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

EMAIL: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI ☐ NO ☐

CARGO:

FECHA VINCULACIÓN:

FECHA DE DESVINCULACIÓN:

Quien actúa en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

ORGANISMO COOPERATIVO con NIT 830.008.686-1.

(Firma Fuera del Despacho, art. 12 del Decreto 2.148 de 1983, adicional art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2015).

EL NOTARIO DE NIT (10°)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

OSCAR ANTONIO HERNÁNDEZ GÓMEZ

RADICACIÓN	
DIGITACIÓN	Helen R. 1461-22
IDENTIFICACIÓN	
Vbo PODER	
REVISIÓN LEGAL	
LIQUIDACIÓN	
CIERRE	

NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



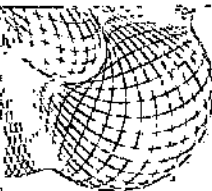
Es fiel y PRIMERA (1ª) copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública No 1.298 de fecha 1 JULIO DE 2022 otorgada en esta Notaría, la cual se expide en (30) TREINTA hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino al INTERESADO.

Bogotá D.C 1 de julio de 2022

NOTARIO DÉCIMO
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

OSCAR ANTONIO HERNÁNDEZ GÓMEZ





EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

