

Proceso Verbal de Lida Ermencia Cano Calixto contra Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
/ Rád. 110013103024-2022-00336-00 / contestación demanda

Antonio Pabon <aps@pabonabogados.com>

Jue 13/04/2023 11:27 AM

Para: Juzgado 24 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.

<ccto24bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Dependientepabonabogados

<dependientepabonabogados@gmail.com>;Antonio Pabon <pabonabogados@gmail.com>

 12 archivos adjuntos (13 MB)

6. Contestación.pdf; PODER Lida Ermencia Cano Calixto.eml; 4. Concepto médico Dra. Diana Gómez.pdf; 5. Formato único para reclamaciones.pdf; 6. 20210723 Carta objeción.pdf; 7. Historia clínica 1.pdf; 8. Historia clínica 2.pdf; 9. Historia clínica N°3.pdf; 1. Póliza N°2101113432902 y sus condiciones.pdf; 2. Declaración de asegurabilidad electrónica.pdf; 3. Declaración de asegurabilidad por escrito.pdf; Certificado CSB 01022023.pdf;

Respetados doctores,

Con el fin de que obre en el expediente, adjunto remito memorial y anexos.

Con toda consideración,

Anonio Pabón Santander

Señor

**JUEZ VEINTICUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

[ccto24bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto24bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

<b>Proceso:</b>	Verbal
<b>Demandante:</b>	Lida Ermencia Cano Calixto
<b>Demandado:</b>	Compañía de Seguros Bolívar S.A.
<b>Radicado:</b>	11001310302420220033600
<b>Asunto:</b>	Contestación a la demanda

**ANTONIO PABÓN SANTANDER**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado especial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, persona jurídica domiciliada en Bogotá, identificada con NIT 860.002.503, representada legalmente por el doctor **ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.794.741 igualmente mayor y vecino de esta ciudad, me dirijo respetuosamente a ustedes y dentro de la oportunidad prevista para el efecto, con el fin de contestar la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

## I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA CONTENIDOS EN LA SUBSANACIÓN

**AL MARCADO COMO PRIMERO** Es cierto parcialmente. Aclaro que en la póliza número \*\*2902 figura como beneficiario Scotiabank Colpatria con un 100% de participación y es una póliza que cuenta con los amparos de Vida básica e Incapacidad Total y Permanente. Asimismo, el valor asegurado estipulado en la póliza es de \$160.000.000. No obstante, en las condiciones se estipuló que en caso de fallecimiento del asegurado, mi mandante se obligaba a pagar al beneficiario oneroso (ScotiaBank) el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro y en el evento de existir

saldos adicionales, se obligaba a efectuar el pago por partes iguales a los beneficiarios designados por el asegurado. Al no haberse designado beneficiarios en la carátula de la póliza, se aplicaría el artículo 1142 del Código de Comercio, siendo el pago a favor de los beneficiarios de ley.

**AL MERCADO COMO SEGUNDO** No es cierto como se plantea y aclaro que el único valor que se estableció al momento de adquirir la póliza de seguro fue el valor asegurado, el cual correspondió a una suma de \$160.000.000. Ahora, reitero que mi mandante, en caso de fallecimiento del asegurado, se obligó a pagar al beneficiario oneroso (ScotiaBank) el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro y en el evento de existir saldos adicionales, se obligó a efectuar el pago por partes iguales a los beneficiarios designados por el asegurado o en caso contrario los de ley.

**AL MERCADO COMO TERCERO** No me consta por cuanto se trata de una situación fáctica en la cual no intervino mi representada.

**AL MERCADO COMO CUARTO** Es cierto.

**AL MERCADO COMO QUINTO** Es cierto que el 24 de enero de 2022 la demandante elevó solicitud de afectación de la póliza N.º 2101113432902, más no reclamación formal. Sin embargo, no es cierto que dicha póliza se haya suscrito sobre *“el bien inmueble ubicado en la carrera 53D bis no. 5B-60 Barrio Galán,”* pues la póliza únicamente se circunscribe al crédito de consumo otorgado por el Banco Scotiabank Colpatria.

**AL MERCADO COMO SEXTO** Es cierto que la demandante convocó a mi representada a audiencia de conciliación en el Centro de

Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Fundación Marroquín, la cual se celebró a los dos días de julio de 2022 y se declaró fallida.

**AL MERCADO COMO SÉPTIMO** Es cierto que mi mandante ha objetado la solicitud de afectación de la póliza por cuanto el contrato de seguro es nulo por reticencia del asegurado. Ahora, respecto de que la manifestación “*desconociendo la sentencia de la Corte Constitucional que ha establecido (...)*” me permito indicar que no es un hecho sino una apreciación jurídica del apoderado de la demandante, la cual es impertinente e irrelevante pues trata del apartado de una sentencia que contiene hechos distintos al presente proceso y que además, no tienen aplicabilidad en este caso.

## II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**A LA PRETENSIÓN MARCADA COMO PRIMERO:** Me opongo por cuanto no existe obligación de pago alguna en cabeza de mi mandante con ocasión a la póliza de seguro número 5132044718702 en razón a que, tal como se demostrará en el proceso, el señor Norberto Moreno Gómez faltó a la verdad respecto de su situación de salud, siendo reticente y en consecuencia, el contrato de seguro es nulo. Adicionalmente me opongo por cuanto la actora no está legitimada para pedir esa indemnización sino solo el beneficiario oneroso.

**A LA PRETENSIÓN MARCADA COMO SEGUNDO:** Me opongo por cuanto la póliza de seguro número 5132044718702 es nula por reticencia del asegurado.

**A LA PRETENSIÓN MARCADA COMO TERCERO:** Me opongo por las razones expuestas anteriormente. Además, me opongo por cuanto mi mandante desconoce la causa del crédito que se encontraba asegurado y que se señala en esta pretensión. Finalmente me opongo por cuanto esta pretensión se encamina a lo mismo que la primera y la segunda.

**A LA PRETENSIÓN MARCADA COMO CUARTO:** Me opongo por cuanto al no haber obligación de pago en cabeza de mi mandante, mucho menos hay lugar al pago de intereses de mora. Además, me opongo subsidiariamente porque en caso de que se llegase a considerar que existe obligación y que estos intereses se causaron, deben contarse transcurrido (1) mes desde que se acreditó a mi mandante el siniestro y la cuantía y no a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado, como se pretende en este numeral. Además me opongo por cuanto la actora no está legitimada para pedir intereses de mora sobre el saldo insoluto de la obligación por cuanto es solamente el banco el llamado a reclamar ese valor. Finalmente, me opongo a la pretensión de que los valores sean indexados junto con los intereses de mora, debido a que dicha pretensión es improcedente al estar dentro del valor de los intereses de mora comprendido el valor de la indexación.

**A LA PRETENSIÓN MARCADA COMO QUINTO:** Me opongo por cuanto todas las pretensiones de la demanda están llamadas al fracaso.

### **III. SOBRE EL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Se advierte al Despacho que no se estimó la cuantía de las pretensiones bajo gravedad de juramento. Asimismo, me permito resaltar que, de

conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, al no haberse estimado el valor de los intereses de mora que se pretenden en la demanda, no hay lugar a concederlos.

#### IV. EXCEPCIONES

La siguiente excepciones impiden una condena en contra de mi representada:

##### 1. **NULIDAD DEL SEGURO QUE DA ORIGEN A ESTE PROCESO POR RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO POR PARTE DEL ASEGURADO**

Una de las características esenciales que la doctrina ha otorgado al contrato de seguro, es la de ser un contrato de *uberrimae fides*.

En efecto, habida cuenta de que el asegurador asume voluntariamente un riesgo al que está expuesto el asegurado del contrato, lo menos que se puede exigir a este, es que al momento de solicitar el seguro manifieste sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo.

Esa obligación, cumplida cabalmente, permitirá a la compañía de seguros conocer la situación verdadera del riesgo que asume y así, podrá no solamente calcular el valor de la prima, sino también exigir o prohibir ciertas y determinadas conductas a la asegurada, con el fin de que esas circunstancias que inicialmente rodean el riesgo se mantengan en el tiempo y no se genere desequilibrio alguno en la relación contractual.

La declaración de Asegurabilidad se constituye pues en un requisito fundamental para la validez del consentimiento que presta la aseguradora, puesto que ella - presumiendo la buena fe del tomador o asegurado, según el caso - otorga unas coberturas y unos amparos destinados a proteger un bien o una vida que se le ha descrito por parte de quien solicita esa protección.

Ser inexacto al declarar los hechos que rodean el riesgo o, peor aún, ocultar algunos de ellos, vicia el consentimiento de la aseguradora, pues en últimas está asumiendo en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se le describe y sobre el cual se edifica toda una relación contractual.

Consciente de la importancia de la solicitud, el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, ha consagrado sanciones muy claras para el caso en que el tomador o asegurado oculten o manifiesten inexactamente las circunstancias que determinan el estado del riesgo.

Los dos primeros incisos de ese artículo disponen:

*“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 hubieran 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 (...).”*

De la lectura de esta norma se puede concluir lo siguiente:

Existe para el tomador o asegurado, según el caso, la obligación de manifestar **sinceramente** las circunstancias que determinen el estado del riesgo sea mediante cuestionario o sea mediante una simple declaración.

Tanto el ocultamiento de los hechos, como la imprecisión sobre ellos generarán una sanción en contra del tomador.

Cuando esos hechos, reticentes o inexactos, hubieren retraído al asegurador de celebrar el contrato o lo hubieren inducido a estipular condiciones más onerosas, el contrato será nulo.

Una vez sentadas estas premisas conviene examinar cuidadosamente lo sucedido en el presente litigio:

Al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad para vincularse a la póliza, el 21 de febrero de 2020 el señor Norberto Moreno Gómez manifestó en la declaración de asegurabilidad electrónica lo siguiente si había sido diagnosticado con hipertensión, colesterol o triglicéridos elevados, a lo cual el en ese momento candidato a asegurado contestó negativamente.

En efecto, en el documento que se aporta con este escrito se observa lo siguiente:

INFORMACION MEDICA	
1. ¿Cuál es su peso (Kilogramos)?	80
2. ¿Cuál es su estatura (Centímetros)?	178
3. ¿Le han diagnosticado Hipertensión arterial?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
4. ¿Le han diagnosticado colesterol y triglicéridos elevados?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
5. ¿Ha salido POSITIVA alguna prueba de VIH que le hayan practicado?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
6. ¿Un médico le ha diagnosticado alguna enfermedad o ha tenido fracturas?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7. FRACTURAS DE HUESOS CON CIRUGIAS SIN SECUELAS	-
8. ¿Le han prescrito tratamiento para alcoholismo o alucinógenos?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
9. ¿Ha fumado alguna vez?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
10. ¿En los últimos dos años ha consumido alucinógenos o sustancias psicoactivas?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
11. ¿Le han practicado alguna cirugía?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Como se evidencia en el anterior apartado de la declaración de asegurabilidad electrónica número 29743521262 -que adjunto con el presente escrito y la cual fue además rectificadora y firmada por escrito por el señor Moreno el 24 de febrero de 2020- él contestó negativamente a las preguntas que se le realizaron.

No obstante, al revisar la historia clínica del señor Moreno, se encontró que antes de ingresar a la póliza, había sufrido de las siguientes patologías:

- **Hipertensión arterial** desde el 30 de abril de 2019<sup>1</sup> y se encontraba en tratamiento con el farmacológico “Losartan” de 50 MG cada 12 horas y “amlodipino” desde el 2018<sup>2</sup>, los cuales son medicamentos creados para tratar la presión arterial alta.
- Prediabetes diagnosticada como patológico por la profesional Laura Taylor desde el 30 de abril de 2019<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ver folio 3 de la Historia Clínica 2

<sup>2</sup> Ver folio 2 de la Historia Clínica 2

<sup>3</sup> Ver folio 3 de la Historia Clínica 2

- Dislipidemia diagnosticada desde el 30 de abril de 2019<sup>4</sup>
- Obesidad diagnosticada por el profesional Rafael Cabas desde el 15 de enero del año 2016<sup>5</sup>
- **Hipertrigliceridemia** diagnosticada desde el 18 de agosto de 2006<sup>6</sup> e **hiperlipidemia mixta** diagnosticada el 28 de octubre de 2005<sup>7</sup>
- Finalmente, recibió tratamiento con el fármaco “normolip” 200 MG por la noche, desde el año 2018<sup>8</sup>, el cual se trata de un medicamento utilizado para el **control de los niveles de colesterol y triglicéridos**.

Como resulta más que evidente, estos hechos eran conocidos por el señor Norberto Moreno Gómez, no obstante lo cual, al momento de solicitar la póliza le fueron deliberadamente ocultadas a la compañía aseguradora.

Ahora bien, se trata de hechos que sin duda resultan relevantes del estado del riesgo, y que, de haber sido conocidos por mi mandante, la hubieran retraído de celebrar el contrato de seguro o se hubiese aplazado hasta tener mayor información médica. El ocultamiento de tales circunstancias por parte del asegurado al momento de solicitar la vinculación al seguro indujo a la Compañía de Seguros Bolívar a expedir una póliza que no hubiera otorgado si se le hubiera dicho la verdad o que hubiera otorgado en condiciones más onerosas.

Por lo anterior, no existe obligación en cabeza de mi mandante y en consecuencia, las pretensiones de la demanda no pueden prosperar.

---

<sup>4</sup> Ver folio 2 de la Historia Clínica 2

<sup>5</sup> Ver folio 2 de la Historia Clínica 2.

<sup>6</sup> Ver folio 23 Historia Clínica 3

<sup>7</sup> Ver folio 34 de Historia Clínica 3

<sup>8</sup> Ver folio 2 de la Historia Clínica 2.

## **2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA – RESPECTO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES DE MORA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN**

Dentro de las normas y principios que gobiernan el derecho procesal, constituye requisito indispensable para el trámite adecuado de cualquier litigio, que quien actúa como demandante sea el titular de la acción. No puede pretenderse la realización o protección de un derecho que no se tiene y por ello, es necesario que quienes actúan como partes procesales sean efectivamente los legitimados para ser demandantes y demandados. Así, quien demanda debe ser el titular del derecho que se reclama o se pretende reivindicar y quien es demandado debe ser el llamado a responder por ese derecho.

Una acción ejercida judicialmente requiere pues, la existencia de un derecho previo que la sustente y le dé origen. Quien carece de un derecho sustantivo, carece igualmente de acción para ejercitarlo o hacerlo respetar procesalmente.

Tratándose de seguros, la persona que está llamada reclamar la indemnización derivada del siniestro es el beneficiario de la póliza, pues es a favor de éste que se pacta el pago de la prestación asegurada.

En el caso bajo estudio, tal y como consta en la carátula de la póliza aportada con la demanda, se convino que como beneficiario del seguro SCOTIABANK COLPATRIA siendo ésta la única persona legitimada para reclamar el saldo insoluto del crédito y los intereses respecto de ese valor.

Es tan consciente la parte actora de esa circunstancia que en su demanda plantea pretensiones en favor de esa sociedad lo cual procesalmente es improcedente por carecer de acción y por no tener representación ni ser cesionario del derecho sustancial a la reclamación, que SCOTIABANK COLPATRIA deriva de la póliza de seguro.

De ahí que deba concluirse que la demandante, por no ser beneficiario de la póliza carece de acción en contra de mi mandante en relación con el saldo insoluto de la obligación y sus intereses y por ello las pretensiones de la demanda que se encaminan a ello deben ser igualmente desestimadas.

### **3. IMPROCEDENCIA DEL COBRO SIMULTÁNEO DE INTERESES E INDEXACIÓN**

En la pretensión cuarta de la demanda subsanada la parte actora solicita se condene a mi representada al pago de intereses de mora e indexación.

Tal y como lo ha sostenido la jurisprudencia de manera reiterada, la tasa de interés corriente en Colombia posee dos componentes a saber, el interés puro y la indexación. Es decir, cuando sobre una determinada suma se calculan intereses corrientes o de mora, no solo se está calculando una remuneración por el uso del dinero sino que también se está trayendo a valor presente el capital.

Es por esa razón que el cobro simultáneo de dichos réditos resulta improcedente, pues constituye el doble cobro de la indexación. En efecto, de accederse tanto a la petición de actualización monetaria como al pago de intereses de mora sobre un mismo valor, se estaría condenando dos

veces a la aseguradora por concepto de indexación, situación que resulta improcedente y que en caso de una eventual condena deberá tener en cuenta el señor Juez para no acceder a ambas peticiones.

## **V. PRUEBAS**

Solicito se tengan como prueba de esta contestación los siguientes documentos los cuales fueron anexados al escrito de la demanda:

### **A. Documentales**

Solicito respetuosamente al despacho tener como prueba los siguientes documentos que pueden ser descargados del siguiente enlace:

<https://www.dropbox.com/sh/htufsslqza1ai0/AADR9ccMCNjWbRKCJ0Sxm-Ra?dl=0>

1. Carátula de la póliza N°2101113432902 y sus condiciones
2. Declaración de asegurabilidad electrónica
3. Declaración de asegurabilidad escrita
4. Informe médico elaborado por la Doctora Diana Gómez
5. Documento denominado "Formato único para reclamaciones"
6. 20210723 Carta de objeción
7. Historia clínica 1
8. Historia clínica 2
9. Historia clínica 3

### **B. Interrogatorio de parte de la demandante**

Solicito se fije fecha y hora para que tenga lugar el interrogatorio de parte de la señora **LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO** el cual realizaré oralmente en

audiencia o allegaré en sobre cerrado dentro de la oportunidad correspondiente.

### **C. Testimonios técnicos**

1. Solicito respetuosamente al Despacho decretar el testimonio de la Doctora **DIANA GÓMEZ** quien declarará sobre los hechos de la demanda y su contestación y en especial sobre las enfermedades y condiciones médicas que sufría el señor Moreno Gómez al momento de ingresar a la póliza y cómo ellas eran determinantes del estado del riesgo.

La doctora Gómez recibirá notificaciones en el correo electrónico [diana.marcela.gomez@segurosbolivar.com](mailto:diana.marcela.gomez@segurosbolivar.com)

2. Solicito respetuosamente al Despacho decretar el testimonio del Doctor **CAMILO ANDRÉS MÉNDEZ CRUZ**, quien declarará sobre los hechos de la demanda y su contestación y en especial sobre las enfermedades que sufría el señor Moreno Gómez antes de ingresar a la póliza y cómo ellas eran determinantes del estado del riesgo.

Según lo indicado por mi mandante, el doctor Méndez recibirá notificaciones en Carrera 10 No. 16 – 39 piso 10 de Bogotá y en el correo electrónico [camilo.mendez@segurosbolivar.com](mailto:camilo.mendez@segurosbolivar.com)

## **VI. ANEXOS**

- A.** Poder para actuar.
- B.** Certificado de existencia y representación legal.

- C. Copia de mi tarjeta profesional de abogado.
- D. Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.

## VII. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

Mi mandante tiene domicilio en la ciudad de Bogotá y puede ser notificada en la Avenida el Dorado #68B-31 de Bogotá.

Para los fines previstos en los artículos 3, 6 y 7 del Decreto 806 de 2020, manifiesto al Despacho que los canales digitales elegidos son los correos electrónicos [pabonabogados@gmail.com](mailto:pabonabogados@gmail.com) y [aps@pabonabogados.com](mailto:aps@pabonabogados.com)

Igualmente autorizo a mi dependiente para radicar memoriales desde el correo electrónico [dependientepabonabogados@gmail.com](mailto:dependientepabonabogados@gmail.com) y [juridicapabonabogados@gmail.com](mailto:juridicapabonabogados@gmail.com)

Atentamente,



**ANTONIO PABÓN SANTANDER**  
C.C. 80.409.653 de Usaquén  
T.P. 59.343 del C.S.J.

## PODER Lida Ermencia Cano Calixto

Notificaciones <Notificaciones@segurosbolivar.com>

Lun 13/03/2023 4:51 PM

Para: APS <aps@pabonabogados.com>; Pabon Abogados <pabonabogados@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (61 KB)

01022023 - CSB - Superin (1).pdf; Poder Lida Ermencia.pdf;

Buenas tardes,

Remito poder del proceso del asunto.

---

**AVISO LEGAL:** Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio [@grupobolivar.com](mailto:@grupobolivar.com), [@segurosbolivar.com](mailto:@segurosbolivar.com) y/o [@solucionesbolivar.com](mailto:@solucionesbolivar.com) puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

---

Señores

**JUZGADO VEINTICUATRO (24) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
Bogotá D.C.

**Referencia:** Proceso Verbal  
**Demandante:** Lida Ermencia Cano Calixto  
**Demandado:** Compañía de Seguros Bolívar S.A  
**Radicado:** 110013103024-2022-00336-00  
**Asunto:** Poder

**ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO** mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 79.794.741 de Bogotá D.C., actuando en calidad de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, todo lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto a ustedes que confiero poder especial amplio y suficiente a **ANTONIO PABÓN SANTANDER**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía 80.409.653 de Usaquén, abogado portador de la tarjeta profesional No. 59.343 del C.S.J., inscrito en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico [aps@pabonabogados.com](mailto:aps@pabonabogados.com) y a **MARÍA ALEJANDRA MAYA CHAVES**, mayor y vecina de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 24.337.925 de Manizales, abogada portadora de la tarjeta profesional No.165.984 del C.S.J., inscrita en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico [pabonabogados@gmail.com](mailto:pabonabogados@gmail.com), para que en nombre de la sociedad que represento intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso y en especial para conciliar, recibir, transigir, desistir y, en general, para realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Atentamente,

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**



**ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO**  
C.C. 79.794.741 de Bogotá D.C.  
Representante Legal

Aceptamos,

**ANTONIO PABÓN SANTANDER**  
C.C. 80.409.653 de Usaquén  
T.P. No. 59.343 del C.S.J.

**MARÍA ALEJANDRA MAYA CHAVES**  
C.C. 24.337.925 de Manizales  
T.P. No. 165.984 del C.S.J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 4331364452942965**

Generado el 01 de febrero de 2023 a las 11:56:59

**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: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".**

**NIT: 860002503-2**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4331364452942965

Generado el 01 de febrero de 2023 a las 11:56:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4331364452942965

Generado el 01 de febrero de 2023 a las 11:56:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias ( Formalizar por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 4331364452942965**

Generado el 01 de febrero de 2023 a las 11:56:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

"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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUENE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S A  
Nit: 860002503 2  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00019486  
Fecha de matrícula: 2 de mayo de 1972  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Av El Dorado No 68 B 31  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)  
Teléfono comercial 1: 3410077  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Av El Dorado No 68 B 31  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)  
Teléfono para notificación 1: 3410077  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.





## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá (6).

Por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83959 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal CORREDORES SANTAFÉ DE BOGOTÁ COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR.

Por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83977 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal COMERCIAL REGIONAL NORTE CHAPINERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83972 el libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girara bajo el nombre de sucursal BOGOTA CENTRO COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Por Acta No. 1275 de la Junta Directiva del 10 de diciembre de 2008, inscrito el 24 de abril de 2009 bajo el No. 00176852 el libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de OFICINA NUEVA BOGOTA CENTRO - COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 757 de la Notaría 07 de Bogotá D.C. del 12 de abril de 2004, inscrita el 11 de mayo de 2004 bajo el número 933674 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por el de: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., también podrá girar bajo la denominación SEGUROS BOLIVAR S.A.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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. 3274 de la Notaría 07, del 20 de diciembre de 2007, inscrita el 21 de diciembre de 2007 bajo el No. 1179386 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad INVERSORA BOLIVAR S A. que se constituye.

Por Escritura Pública No. 1855 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 31 de octubre de 2019, inscrita el 1 de Noviembre de 2019 bajo el número 02521091 del libro IX, La sociedad de la referencia (absorbente) mediante adquisición con fines de absorción (fusión) absorbe a LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA que se disuelve sin liquidarse.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 0157 del 01 de febrero de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal de Pereira (Risaralda), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo No. 66001400300220200049100 de Luz Alba Marín Bueno CC. 30384366, Contra: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187391 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 2.651 del 15 de diciembre de 2021, el Juzgado 35 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 20 de Diciembre de 2021 con el No. 00193988 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No.11001400303520210078300 de Marybel Martínez Peña CC. 52.211.391 Contra: HOLCIM COLOMBIA SA, COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA, UNION AUTOMOTORA DE URBANOS ESPECIALES UNITURS: SIGLA LINEAS UNITURS SAS, Carlos Arturo Ávila Bautista, Carlos Julio Ávila Cuervo y Jorge Armando Ruedacabezas.

Mediante Oficio No. 0019 del 31 de enero de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún (Cordoba), inscrito el 8 de Febrero de 2022 con el No. 00195383 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2022-00009-00 de Carmen Alicia Sánchez Peñate CC. 63.356.669 y otros, Contra:

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. y otros.

Mediante Oficio No. 0117 del 1 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 25 de Abril de 2022 con el No. 00197030 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00048-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C. 28718655, Fabián Mauricio Suárez Calderón C.C. 93136730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1234646, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1105672849, Contra: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. NIT 860002503-2, BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313-7.

Mediante Oficio No. 545 del 12 de agosto de 2022, el Juzgado Primero Civil Del Circuito de Guadalajara de Buga (Valle del Cauca), inscrito el 6 de Septiembre de 2022 con el No. 00199496 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76-111-31-03-001-2022-00055-00 de Rafael Antonio Gallego Martínez contra: Carlos Leonardo Reyes Villanueva C.C. 1.057.892.963, Juan Pablo Reyes Paez C.C. 4.223.625 y SEGUROS BOLIVAR S.A. NIT. 860.002.503-2

Mediante Oficio No. 2806 del 16 de diciembre de 2022, el Juzgado 2 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), inscrito el 23 de Diciembre de 2022 con el No. 00202129 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 73001-40-03-002-2022-00426-00 de Angela María Del Pilar Lastra Fernández C.C. 65.773.862, contra: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. NIT 860.002.503-2.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 5 de diciembre de 2039.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por objeto: A. La celebración de contratos de seguro, coaseguros y reaseguro de vida, que podrá versar sobre la

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

vida misma de las personas o su salud, o celebrar seguros contra heridas, incapacidad o muerte causada en viaje o provenientes de accidentes o contra incapacidad originada por enfermedad, o cualquier otro seguro que se relacione con los ya indicados, o asegurar contra la pérdida o el daño que resulten de la muerte de accidentes o de heridas sufridas por empleados, obreros u otras personas cuando hayan de originar responsabilidad para el asegurado, así como la explotación de los ramos de seguros relacionados con seguridad social; B. La celebración y ejecución en general de toda clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencias; C. Contratar con cualquier persona la acumulación, provisión y el pago de fondos de amortización, redención, depreciación, renovación, dotación u otros fondos especiales, ya sea mediante la entrega de una suma fija o de una prima anual o de otra manera y en los términos y condiciones que se convengan en cada caso o se determinen en reglamentos de carácter general; D. Adquirir, reunir, cancelar o extinguir en cualquiera forma, cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la compañía, o prestar dinero sobre los mismos; E. Otorgar a cualquier categoría o grupo de personas aseguradas o que tengan negocios con la sociedad cualquier derecho sobre uno o varios fondos especiales, o reconocerles derechos de participar en las utilidades de la compañía, o en las de cualquier rama o sección de sus negocios, o cualesquiera otra ventaja o privilegio; F. Comprar o adquirir a cualquier otro título, o tomar por su cuenta, el todo o parte de los negocios, propiedades o responsabilidades de cualquier persona o compañía que ejecute operaciones de las que la sociedad está autorizada para llevar a cabo, o que posean bienes convenientes para los fines que ella persigue G. Celebrar convenciones de participación de utilidades, o de cooperación de cualquier naturaleza con personas o compañías que tengan o vayan a tener negocios de aquellos que la sociedad está autorizada para efectuar y tener o adquirir acciones, obligaciones o interés en dichas compañías, o financiarlas o ayudarlas en otra forma; H. Incorporarse en los negocios de cualquier compañía que persiga objetos iguales o semejante a los de la sociedad, o incorporarse en una de dichas compañías, o fusionarse con ellas; I. Adquirir bienes raíces para el desarrollo de sus propios negocios y/o para derivar renta de ellos, o los que le sean entregados en dación en pago de deudas o los que adquiera en subasta pública para hacer efectivas hipotecas u otros derechos y adquirir, cuotas proindiviso o usufructos o nuda propiedad

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

u otros derechos con el fin de completar la propiedad plena de un inmueble, o de liberarlo de gravámenes o de hacer cualquier operación que tienda a mejorar sus condiciones y facilitar su posterior enajenación, siendo entendido que en operaciones sobre inmuebles solo empleara los fondos que legalmente pueda destinar a tal fin; J. Invertir sus fondos en los valores especificados por la ley en los demás bienes de cualquier naturaleza que legalmente este facultado para adquirir; K. Prestar dinero con garantía hipotecaria sobre bienes raíces libres de gravámenes situados en Colombia, con garantía prendaria o con garantía de sus propias pólizas y también en las demás formas y con las condiciones que considere oportuno, de conformidad con las normas que le sean aplicables en el momento de la celebración del respectivo negocio; L. Girar, aceptar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques, pagares, o cualquier otro efecto de comercio y aceptarlos en pago; M. Tomar dinero a interés, pudiendo dar en garantía sus bienes de cualquier naturaleza de conformidad con las autorizaciones que imparta la Junta Directiva; N. Ejecutar o celebrar en cualquier parte, sea en su propio nombre, o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos o contratos que de manera directa o indirecta se relacionen con los fines que la sociedad persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades, o las de las empresas en que ella tenga interés o que hayan de producirle cualquier ventaja, con la sola limitación de estar comprendidos dentro del radio de acción que la ley señala a las compañías de seguros; O. Efectuar donaciones de conformidad con las directrices generales o particulares que imparta para el efecto la Junta Directiva. P. En general, desarrollar todo aquello que se relacione con su objeto social y convenga a sus intereses con compañía de seguros, con la sola limitación de adaptarse a las normas legales vigentes que le sean aplicables al momento de efectuar la operación a que haya lugar.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor	:	\$38.688.000.000,00
No. de acciones	:	52.000.000,00
Valor nominal	:	\$744,00

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

## \* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$33.068.326.200,00  
No. de acciones : 44.446.675,00  
Valor nominal : \$744,00

## \* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$33.068.326.200,00  
No. de acciones : 44.446.675,00  
Valor nominal : \$744,00

## NOMBRAMIENTOS

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

## CARGO

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Esteban Piedrahita Uribe	C.C. No. 94295998
Segundo Renglon	Nicolas Cortes Kotal	C.C. No. 80415869
Tercer Renglon	Juan Manuel Pardo Gomez	C.C. No. 79522437
Cuarto Renglon	Ana Milena Lopez Rocha	C.C. No. 52410477
Quinto Renglon	Diego Ernesto Molano Vega	C.C. No. 6775573

## SUPLENTE

## CARGO

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fernando Cortes Mc Allister	C.C. No. 79244142
Segundo Renglon	Pedro Toro Cortes	C.C. No. 79146887
Tercer Renglon	Maria Paula Duque Samper	C.C. No. 51984996
Cuarto Renglon	Maria Del Pilar Alina Galvis Segura	C.C. No. 35469189
Quinto Renglon	Mario Fernando Rojas Escobar	C.C. No. 79782452

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadososelectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadososelectronicos) 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 Acta No. 126 del 19 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de agosto de 2021 con el No. 02735583 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Nicolas Cortes Kotal	C.C. No. 80415869
Tercer Renglon	Juan Manuel Pardo Gomez	C.C. No. 79522437
Cuarto Renglon	Ana Milena Lopez Rocha	C.C. No. 52410477
Quinto Renglon	Diego Ernesto Molano Vega	C.C. No. 6775573

SUPLENTE CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fernando Cortes Mc Allister	C.C. No. 79244142
Segundo Renglon	Pedro Toro Cortes	C.C. No. 79146887
Tercer Renglon	Maria Paula Duque Samper	C.C. No. 51984996
Cuarto Renglon	Maria Del Pilar Alina Galvis Segura	C.C. No. 35469189
Quinto Renglon	Mario Fernando Rojas Escobar	C.C. No. 79782452

Por Acta No. 127 del 11 de noviembre de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de febrero de 2022 con el No. 02797566 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
----------------------	--------	----------------



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosoelectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosoelectronicos) 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.

-----  
Enrique Uribe Montaña, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.255.153, de Medellín, obrando en nombre y representación de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a la doctora Marcela Ramírez Rubiano, también mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.962.047 expedida en Bogotá, para que en relación con los seguros de vida individual, accidentes personales, vida grupo, grupo deudores, y últimos gastos, realice los siguientes actos: A). Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B). Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C). Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. D). Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. Segundo: Que las anteriores facultades pueden ser ejercidas cuando la reclamación sea igual o inferior a ciento ocho (108). salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 1388 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015 inscrita el 8 de agosto de 2015 bajo el No. 00031716 del libro V, compareció Javier José Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80418827 en su calidad de presidente de la compañía primero que actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento, confiere poder especial, a Eliana María Esquivia Martelo, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 50.967.337 para que mientras permanezca en ejercicio del cargo de directora de pensiones, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos que se presenten en relación con el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de rentas vitalicias: A). Suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces competentes a nivel nacional contra la compañía en desarrollo de la explotación de los ramos de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de rentas vitalicias. B). Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional C). Suscriba todos los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D). Suscriba las

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la compañía. E). Solicite a los afiliados, pensionados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en los ramos de seguro previsionales de invalidez sobre vivencia y rentas vitalicias y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. F). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional y ante la junta nacional de calificación, las solicitudes de calificación y revisión de calificación de los afiliados a las administradoras de fondos de pensiones que tengan contratada con esta aseguradora los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de los pensionados a través de la póliza da renta vitalicia G). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional y ante la junta nacional de calificación, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por éstas con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a las administradoras de fondos de pensione que tengan contratada con esta aseguradora los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de los pensionados a través de la póliza de renta vitalicia. H). Atienda cualquier trámite que se requiera ante la junta nacional de calificación de invalidez I). La apoderada queda además facultada para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

Por Escritura Pública No. 2025 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 23 de noviembre de 2016, inscrita el 19 de diciembre de 2016 bajo el No. 00036530 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá en su calidad de presidente, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Alba Paola Daza Parra identificado con cédula ciudadanía No. 52.331.172 de Bogotá D.C., para que mientras permanezca en el cargo actual de gerente nacional de ARL, represente a la compañía en los siguientes actos que se presenten en relación con el ramo de riesgos laborales: A). Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesario para el estudio de las reclamaciones que se presenten a la compañía. B). Verificada la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos, haga el pago respectivo. C). Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. D). Represente a la

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
compañía en las licitaciones públicas y privadas en que participe y celebre todos los actos y contratos subsiguientes, en el caso en que le fueran adjudicadas. E). De respuesta a las acciones de tutela impetradas en contra de la administradora de riesgos laborales (A.R.L.) de la compañía a nivel nacional. F). De acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 712 de 2001, que reformo el código procesal del trabajo y de la seguridad social, comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. Igualmente se faculta a la doctora daza para que suministre todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y en el evento en que se presenten fórmulas de arreglo, queda expresamente facultada para conciliar y comprometer a la compañía. G). Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante el ministerio de salud y protección social entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultada para comprometer a la compañía. H). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, los recursos legales de reposición y apelación correspondientes contra los dictámenes proferidos por éstas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la administradora de riesgos laborales (A.R.L.) de la compañía y atender cualquier trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Igualmente queda facultada para delegar a los diferentes profesionales que estime convenientes, la asistencia a las audiencias de las juntas regionales y la junta nacional de calificación de invalidez. I). Absuelva los interrogatorios de parte y confiese en proceso judiciales dentro de los cuales se parte la Compañía como Administradora de Riesgos Laborales (A. R. L.).

Por Escritura Pública No. 1728 del 04 de agosto de 2009, inscrita el 21 de agosto de 2009 bajo el No. 16518 del libro V, María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder, amplio y suficiente, al doctor Jose María Neira García, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.111.763 expedida en Bogotá D.C., para que represente a las compañías en todas las actuaciones judiciales que se surtan en procesos donde sean parte las mismas, con las siguientes facultades:  
A) Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

dentro de los términos del artículo 101 del código de procedimiento civil, B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las demandas contestaciones y llamamientos en garantía, C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las aseguradoras. Segundo. Que el doctor Jose María Neira García en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

Por Escritura Pública No.0733 del 18 de mayo de 2010 de la Notaría sesenta y cinco, inscrito el 07 de junio de 2010 bajo el No. 00019486 del libro V, María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a German Duran García identificado con cédula ciudadanía No. 79.387.415 de Bogotá, para que represente a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. Ante las diferentes entidades estatales de carácter nacional, territorial y/o descentralizadas adelantando todas las actividades que sean necesarias para solicitar la asignación, renovación, manejo, cancelación y demás que se relacionen con los códigos para el descuento por libranza a los funcionarios del ramo de la educación. El apoderado queda facultado así mismo para participar en los procesos de selección adelantados por las entidades públicas competentes cuyo objetivo sea la asignación o renovación de los códigos para el descuento por libranza a los funcionarios del ramo de la educación. En ese sentido, queda facultado para la presentación de las ofertas, la participación durante todo el proceso de selección y la participación en las audiencias de asignación o renovación de los mencionados códigos y cualesquiera otras audiencias que se desarrollen dentro de estos procesos.

Por Escritura Pública No. 1394 del 29 de agosto de 2012, inscrito el 26 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023476 del libro V, Jorge Enrique De Jesús Uribe Montaña, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.255.153 en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Adriana María Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.710.511 para que en relación con los seguros de vida, individual, accidentes personales, vida grupo, grupo deudores y últimos gastos, realice los siguientes actos: A) Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B) Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C) Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. D) Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. La apoderada tiene facultades para objetar y negar reclamaciones en los ramos de seguros descritos, hasta por la suma de ciento setenta y tres (173) Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 1346 del 25 de agosto de 2014, inscrito el 4 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028933 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Clara Adriana Malagón Nieto identificada con cédula ciudadanía No. 38.262.867, para que realice en nombre de las compañías los siguientes actos: A) Firmar todos los traspasos, contratos de compraventa y demás documentos relacionados con dicho acto, de los vehículos automotores que las compañías adquieran o enajenen. B) Suscribir las ordenes de servicios o de ejecución para la contratación de proveedores a nivel nacional necesarias para la realización de obras de construcción, remodelación, mantenimientos, suministros de materiales y equipos, instalación, mano de obra, pago de honorarios por concepto de diseños, tramites y asesorías en las que el valor del servicio o producto no superen las siguientes sumas: desde veinte (20) Salarios mínimos legales mensuales vigentes hasta setenta (70) Salarios mínimos legales mensuales vigentes. Para el efecto estará facultada para: 1) Suscribir todos los documentos necesarios para autorizar los pagos a los proveedores hasta las sumas autorizadas; 2) Solicitar a los proveedores todos los documentos que estime necesarios para el desarrollo del objeto de la orden de servicio o de ejecución y todos los anexos expedidos por las compañías en relación con esta clase de documentos; 3) Autorizar las pólizas de garantía y cumplimiento que deben suministrar los proveedores en desarrollo de la orden de servicio o ejecución; 4) Verificando el cumplimiento del objeto de la orden o de ejecución, para constituir en mora al proveedor; 5) Además, para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
cumplirlo a cabalidad.

Por Escritura Pública No. 1470 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2014, inscrita el 16 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029074 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Consuelo Suescun Bastos identificada con cédula de ciudadanía No. 39.758.608 de Bogotá D.C., para que realice en nombre de las compañías los siguientes actos: A). Suscribir las ordenes de servicios o de ejecución para la contratación de proveedores a nivel nacional necesarias para la realización de obras de construcción, remodelación, mantenimientos, suministro de materiales y equipos, instalación, mano de obra, pago de honorarios por concepto de diseños, tramites y asesorías en las que el valor del servicio o producto no superen las siguientes sumas: Desde un (1) Peso colombiano hasta veinte (20) Salarios mínimos legales mensuales vigentes menos un (1) Peso. Para el efecto estará facultada para: 1). Suscribir todos los documentos necesarios para autorizar los pagos a los proveedores hasta las sumas autorizadas; 2). Solicitar a los proveedores, todos los documentos que estime necesarios para el desarrollo del objeto de la orden de servicio o de ejecución y todos los anexos expedidos por las compañías en relación con esta clase de documentos; 3). Autorizar las pólizas de garantía y cumplimiento que deben suministrar los proveedores en desarrollo de la orden de servicio o ejecución; 4). Verificado el cumplimiento del objeto de la orden de servicio o de ejecución, para constituir en mora al proveedor; 5) Además, para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

Por Escritura Pública No. 0041 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030287 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, a la doctora Ana María Ramírez Peláez, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.935.130, expedida en armenia, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que la doctora Ana María Ramírez Peláez en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes. Que por escritura pública No. 1501 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 24 de agosto de 2018, inscrita el 30 de agosto de 2018 bajo el registro No. 00039908 del libro V, se amplía el poder especial conferido a Ana María Ramírez Peláez, en particular sus funciones se ampliarán con los siguientes actos: A) Representar a las compañías antes entidades públicas. B) Comparecer en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) En nombre y representación de las compañías asistir a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la ley 640 de 2011 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Iniciar procesos civiles, penales y administrativos en nombre de las compañías. E) Interponer acciones de tutela y conteste aquellas que se formulen contra las compañías. F) Otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, tutelas, procesos concursales y actuaciones administrativas. G) Suscribir contratos de transacción.

Por Escritura Pública No. 0038 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030293 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, al doctor Tulio Hernán Grimaldo León, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206, expedida en Bogotá, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: A) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que el doctor Tulio Hernán Grimaldo León en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

Por escritura pública No. 0039 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030296 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, al doctor Rafael Andres Vélez Peñarete, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.757.549, expedida en Bogotá, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: A) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que el doctor Rafael Andres Vélez Peñarete en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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. 558 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 8 de abril de 2015, inscrita el 30 de abril de 2015 bajo el No. 00030905 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Teresa Del Pilar Castillo Restrepo identificada con cédula de ciudadanía No. 52.645.972, para que con fundamento en lo dispuesto en la constitución política de Colombia de 1991, la Ley 09 de 1991, el decreto 1735 de 1993, y la resolución externa No. 8 de 2000 y la circular externa dcin-83 expedidas por el Banco de la República, así como cualquier norma que los modifique, complemente o sustituya, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos: a). Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio obligatoriamente canalizables a través del mercado cambiario; b). Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio de no obligatoria canalización a través del mercado cambiario; c). Además de las facultades inherentes al presente encargo, tiene mi apoderado todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley, circulares y resoluciones y en general las obligaciones cambiarias. La señora María Teresa Del Pilar Castillo Restrepo en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

Por Escritura Pública No. 1387 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015, inscrita el 8 de agosto de 2015 bajo el No. 00031717 del libro V; modificado por escritura pública No. 0148 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. del 14 de febrero de 2017 inscrito el 3 de marzo de 2017 bajo el No. 00036943 del libro V, en el sentido de indicar que se amplía poder para el apoderado William Martínez Camacho; modificado a su vez por Escritura Pública No. 3849 del 10 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 5 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Noviembre de 2022, con el No. 00048486 del libro V; la persona jurídica confirió poder especial,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

amplio y suficiente a William Martínez Camacho identificado con cédula ciudadanía No. 79.647.038 de Bogotá D.C., para que mientras que permanezca en ejercicio del cargo de coordinador área contable de relaciones humanas realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A). Suscribir los contratos de trabajo de los empleados; B). Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los trabajadores; C). Suscribir la autorización de retiro de cesantías de las administradoras de fondos de pensiones y cesantías; D). Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. E). Atender y darle el trámite correspondiente los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP); f). Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades; y g). Firmar derechos de petición de información presentados ante las entidades promotoras de salud (EPS). Para que mientras permanezca en el cargo de jefe de administración de personal realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A. Suscriba las cartas de terminación de los contratos de trabajo que hayan celebrado las compañías con cualquier persona natural, incluyendo los agentes dependientes. B. Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. C. Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral. Asimismo, para que realice los siguientes actos en nombre y representación de las compañías: 1. Firmar los certificados públicos de idoneidad que se dan a los consejeros. 2. Suscribir los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colaboradoras de seguros y títulos de capitalización. 3. Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización. 4. Firmar las afiliaciones la seguridad social de los agentes dependientes. 5. Suscribir las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación del contrato de agencia comercial.

Por Escritura Pública No. 1951 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 07 de octubre de 2015 inscrita el 23 de octubre de 2015 bajo el No. 00032367 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80418.827 en su calidad de presidente (representante legal), por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a German Bayona Romero, identificado con cédula ciudadanía No. 79.601.207, de Bogotá D.C., para que:

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

mientras permanezca en ejercicio del cargo de coordinador de medicina laboral, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: A). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel país, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) De la compañía. B). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel país, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por estas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) De la compañía. C). Atender cualquier trámite que se requiera ante la junta nacional de calificación. D). El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

Por Escritura Pública No. 2483 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2015, inscrita el 24 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032914 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Claudia Marcela Sánchez rubio identificada con la cédula de ciudadanía número 65.745.726, para que realicen nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A) Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas, competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio obligatoriamente canalizables a través del mercado cambiario; B) Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio de no obligatoria canalización a través del mercado cambiario. C) Además de las facultades inherentes al presente encargo, tiene mi apoderada todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley; circulares y resoluciones y en general las obligaciones cambiarias.

Por Escritura Pública No. 0947 del 13 de junio de 2016, inscrito el 12 de julio de 2016 bajo el No. 00034881 del libro V, modificado por escritura pública No. 1041 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 03 de

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

-----  
julio de 2018 inscrito el 19 de julio de 2018 bajo el No. 0039716 del libro V, en el sentido de indicar que se amplía poder para el apoderado Sergio Ospina Colmenares compareció Javier Jose Suárez Esparragoza mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Sergio Ospina Colmenares, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.517.528, para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: A) Suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). B) Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C) Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D) Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. E) Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, los recursos legales de reposición y apelación correspondientes contra los dictámenes proferidos por estas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. F) Comparecer e intervenir en las audiencias o diligencias judiciales que se ordenen como practica de pruebas dentro del trámite de las acciones de tutela e incidentes de desacato iniciados ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía, en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). Absuelva los interrogatorios de parte y confiese en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte la aseguradora como administradora de riesgos laborales. Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en el ramo de riesgos laborales y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. Comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. Igualmente se faculta para que suministre

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y en el evento en que se presenten fórmulas de arreglo, queda expresamente facultado para conciliar y comprometer a la compañía. Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante los ministerios de salud y protección social y del trabajo, entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultado para comprometer a la compañía. Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. Atender cualquier trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Verificada la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos haga el pago respectivo. El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

Por Escritura Pública No. 0537 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 26 de abril de 2017 inscrita el 3 de abril de 2017 bajo el No. 00037221 del libro V, compareció Jose Javier Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C en su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Edgar Eduardo Urrego Zipa identificado con cédula ciudadanía No. 19.349.249 para que mientras permanezca en ejercicio del cargo de coordinador de gestión tributaria y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 572-1 del decreto 624 de 1989 (estatuto tributario), realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos: a) Suscriba y presente todas las declaraciones tributarias de compañía ante la dirección de Impuestos Y Aduanas Nacionales-Dian incluyendo pero no limitándose a: las declaraciones del (I) Impuesto sobre la renta complementarios, (II) De ingresos y patrimonio, (III) IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS, (IV) Gasolina y Acpm, (V) Consumo, (vi) Impuesto sobre la renta para la equidad, cree, (VII) De retención en la fuente, (VIII) De patrimonio, (ix) Gravamen a los movimientos financieros, e (X) Individuales y consolidadas de precios de transferencia; b) Suscriba y presente todas las declaraciones tributarias de la compañía ante las administraciones de impuestos departamentales, distritales y municipales, incluyendo pero no limitándose a las declaraciones del (I) Impuesto de industria y comercio, (II) De retenciones del impuesto de industria y comercio, (III) Impuesto predial, e (IV)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Impuesto de vehículos; c) En particular, se autoriza al mandatario para que presente y firme todas las declaraciones descritas en los literales (a) Y (b), a través de los servicios informáticos electrónicos o documentales, información que en caso de requerirse, podrá estar firmada digitalmente por el mandatario. D) Además de las facultades inherentes al presente, tiene mi apoderado todas las facultades, necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a, la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley o en el reglamento y en general los deberes tributarios.

Por Escritura Pública No. 0536 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 26 de abril de 2017 inscrita el 3 de mayo de 2017 bajo el No. 00037223 del libro V, modificada por Escritura Pública No. 1943 de la Notaría 5 de Bogotá D.C., del 9 de junio de 2022 inscrita el 28 de Junio de 2022 bajo el No. 00047667 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C. En su calidad de presidente de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Marta Ligia Victoria Betancur Aguirre mayor de edad, identificada con cédula; de ciudadanía número 66.822.888, y mientras permanezca en el cargo de vicepresidenta ejecutiva de formación y gestión humana. Para que realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: suscribir los contratos de trabajo de los empleados. Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los empleados. Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales suscriba los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colocadoras de seguros y títulos de capitalización. Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización. Suscribir los certificados públicos de idoneidad a los intermediarios de seguros. Suscriba las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación de los contratos de agencia comercial. Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. Firmar derechos de petición de información presentados antes las entidades promotoras de salud (EPS). Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
sistema de seguridad social integral. Firmar las solicitudes de corrección de historia laboral pensional ante COLPENSIONES y las administradoras de, fondos de pensiones y, cesantías. Firmar las solicitudes de cálculo actuarial por parte de COLPENSIONES para la corrección de semanas no cotizadas. Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP). Firmar todos los traspasos, contratos de compraventa y demás documentos relacionados con dicho acto, de los vehículos automotores que las compañías adquieran o enajenen. Celebrar y ejecutar por sí sólo todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de las compañías, cuya cuantía no exceda dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 0198 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 20 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el No. 00038854 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A., que actuando en representación de las compañías, por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Hernando Fabiano Ramírez Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.911.703, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Hernando Fabiano Ramírez Rojas en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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. 0197 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 20 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el No. 00038857 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. Que actuando en representación de las compañías por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla, identificado con cédula de ciudadanía número 7.173.298 para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas en particular sus funciones se limitaran a los siguientes actos a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, d la ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

Por Escritura Pública No. 0515 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 16 de abril de 2018, inscrita el 30 de abril de 2018 bajo el registro no 00039231 del libro V, modificado mediante Escritura Pública No. 0152 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2021, inscrita el 3 de Marzo de 2021 bajo el registro No 00044900 del libro V, compareció Javier José Suarez Esparragoza, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., quien obrando en su calidad de presidente de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. con Nit 860.002.503-2, de la compañía seguros comerciales bolívar s.a. con Nit 860.002.180-7 y de la compañía capitalizadora bolívar s.a. Con Nit 860.006.359-6, en adelante las compañías, manifestó, que actuando en representación de las compañías, por medio de este instrumento y en virtud de lo dispuesto en el artículo 114 del código de comercio,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54

Recibo No. 0323009915

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

confieren poder especial, amplio y suficiente a Mabel Lucía Yaneth Geovannety, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 49.740.939, para que en nombre y representación de la compañía y mientras permanezca en el cargo de gerente de gestión humana realice los siguientes actos: 1) Suscribir los actos de trabajo de los empleados. 2) Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los empleados. 3) Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. 4) Suscriba las cartas de despido de los empleados. 5) Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. 6) Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. 7) Suscriba los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colocadoras de seguros y títulos de capitalización. 8) Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencia de seguros y de capitalización. 9) Suscribir los certificados públicos de idoneidad a los intermediarios de seguros. 10) Suscriba las cartas de despido de los agentes dependiente y la terminación de los contratos de agencia comercial. 11) Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. 12) Firmar derechos de petición de información presentados antes las entidades promotoras de salud (EPS). 13) Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral. 14) Firmar las solicitudes de corrección de historia laboral pensional ante COLPENSIONES y las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. 15) Firmar las solicitudes de cálculo actuarial por parte de COLPENSIONES para la corrección de semanas no cotizadas. 16) Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP). 17) Cumplir con las responsabilidades designadas por la alta dirección en materia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), conforme al Artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 del 2015.

Por Escritura Pública No. 945 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 13 de junio de 2016, inscrita el 19 de julio de 2018 bajo el registro no 00039714 del libro V, modificado por escritura pública No. 1040 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 03 de julio de 2018 inscrito el 19 de julio de 2018 bajo el No. 00039715 del libro v, en el sentido de indicar que se amplía poder para la apoderada Aida Constanza Forero

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54

Recibo No. 0323009915

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

Acosta, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá D.C. En su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., en adelante la compañía, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Aida Constanza Forero acosta identificada con cédula ciudadanía No. 39.762.779 para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: a) Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en el ramo de riesgos laborales y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. B) Verificar la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos haga el pago respectivo. C) Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. D) Comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. E) Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante el ministerio de salud y protección social y ante el Ministerio de Trabajo, entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultado para comprometer a la compañía. Amplia: En relación con el ramo de riesgos laborales: suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L). Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L): De la compañía. suscribir los contratos sin límite de cuantía con instituciones prestadoras de servicios (I.P.S.), Entidades Promotoras De Salud (E.P.S.) Y demás proveedores de servicios médicos y/o hospitalarios de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. El apoderado queda además facultado para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

Por Escritura Pública No. 1822 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
19 de octubre de 2018, inscrita el 13 de agosto de 2018 bajo el registro no 00039824 del libro V, modificado por la escritura pública No.1273 del 27 de julio de 2018 de la Notaría 65 de Bogotá; inscrita el 13 de agosto de 2018, bajo el número 00039825 del libro V en el sentido de indica que amplía el poder especial, amplio y suficiente, compareció Javier José Suárez Esparragoza identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., por medio de la presente escritura pública, actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a David Leonardo Otero Bahamón identificado con cédula de ciudadanía No. 91.514.879 para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de salud: A) Suscriba las respuestas a las acciones de tutela impetradas contra la compañía ante los jueces correspondientes a nivel nacional. B) Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C) Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D) Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la compañía. E) Comparezca e intervenga en las audiencias o diligencias judiciales que se ordenen como práctica de pruebas, dentro del trámite de las tutelas e incidentes de desacato iniciados ante los jueces, a nivel nacional, en contra de la compañía, en desarrollo de la explotación del ramo de salud. Para que realice en nombre y representación de la compañía los actos allí establecidos en relación con el ramo de salud tanto como para el ramo de vida.

Por Escritura Pública No. 1628 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de septiembre de 2018, inscrita el 21 de septiembre de 2018 bajo el registro no 00040062 del libro V, compareció María Mercedes Ibáñez Castillo identificado con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá y tarjeta profesional 180.264 del C.S.J., facultándolo para que realice los siguientes actos: A) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2011 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la ley 640 de 2011, del artículo 101 del código de procedimiento civil, el Código General del Proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean parte las compañías. G) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. H) Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. I) Para suscribir contratos de transacción.

Por Escritura Pública No. 1627 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de septiembre de 2018, inscrita el 21 de septiembre de 2018 bajo el registro no 00040069 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 expedida en Bogotá, en su calidad de representante legal suplente de la compañía de seguros bolívar s.a., por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jaime Arturo González Ávila identificado con cédula ciudadanía No. 79.701.653 de Bogotá D.C. Y tarjeta profesional número 175.060 del C.S.J, facultándolo para que en el departamento del Tolima realice los siguientes actos: a) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la ley 640 de 2001, del artículo 101 del código de procedimiento civil, el código general del proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean parte las compañías. G) Para iniciar procesos judiciales civiles penales y administrativos. H) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. I) Para otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, procesos concursales y actuaciones administrativas. J) Para notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. K) Para suscribir contratos de transacción.

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 4 de diciembre de 2018, inscrita el 11 de diciembre de 2018 bajo el registro no 00040567 del libro V compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificado con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Ricardo Andres Mazuera Noriega, identificado con cédula de ciudadanía número 19.494.907 de Bogotá facultándolo para que en el departamento de valle del cauca realice los siguientes actos: A) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la Ley 640 de 2001, del artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, el Código General del Proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales san parte las compañías. G). Para iniciar procesos judiciales civiles, penales y administrativos. H) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. I) Para otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, procesos concursales y actuaciones administrativas. J) Para notificarse de todas la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

-----  
providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. K) Para suscribir contratos de transacción.

Por Escritura Pública No. 0928 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. del 20 de junio de 2019, inscrita el 29 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042653 del libro V, modificada por Escritura Pública No. 1134 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. del 19 de julio de 2019, inscrita el 29 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042658 del libro V, modificada Por Escritura Pública No. 3878 del 10 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 5 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Noviembre de 2022, con el No. 00048472 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibañez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Fabian Contreras Lemus, identificado con cédula de ciudadanía número 79.952.012 de Bogotá, para que en nombre y representación de la compañía realice los siguientes actos: 1. Suscribir los contratos de trabajo de los empleados 2. Suscribir las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social de los trabajadores. 3. Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías. 4. Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. 5. Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP). 6. Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. 7. Firmar derechos de petición de información presentados antes las Entidades Promotoras de Salud (EPS). 8. Suscriba las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación de los contratos de agencia comercial. 9. Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. 10. Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral. Realice los siguientes actos, de acuerdo con las directrices que para el efecto imparta la Vicepresidencia de talento Humano: 1. Suscribir cartas de terminación de los contratos comerciales que hayan celebrado la compañía con agentes independientes y agencias de seguros. 2. Suscribir las cartas de terminación de los contratos de trabajo que hayan celebrado la compañía con cualquier persona natural. Realice adicionalmente los siguientes actos, de acuerdo con las directrices

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

que para el efecto imparta la Vicepresidencia de talento Humano: 1. Firmar los certificados públicos de idoneidad que se dan a los consejeros. 2. Suscribir los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colaboradoras de seguros y títulos de capitalización. 3. Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización. 4. Firmas las afiliaciones a la seguridad social de los agentes dependientes. 5. Suscribir las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación del contrato de agencia comercial.

Por Escritura Pública No. 171 del 26 de enero de 2022, otorgada en la Notaría 5 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Febrero de 2022, con el No. 00046713 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Gloria Yazmine Breton Mejia, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.689.883, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos General del Procesó, de Procedimiento Civil, de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de Procedimiento Penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. b) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. c) Absolver los interrogatorios de pate y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. d) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Gloria Yazmine Breton Mejia en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

Por Escritura Pública No. 1097 del 01 de abril de 2022, otorgada en la Notaría 5 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Abril de 2022, con el No. 00047150 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María Del Pilar Falla Ochoa, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.619.369, para que realice en nombre y representación de las compañías el siguiente acto: celebrar y ejecutar por sí sólo todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de las

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

-----  
compañías, cuya cuantía no exceda dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 2133 del 23 de junio de 2022 otorgada en la Notaría 5 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2022, con el No. 00047700 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Jhonathan Fernando Henao Sierra identificado con la cedula de ciudadanía número 1.104.704.544, para que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 572-1 del Decreto 624 de 1989 (Estatuto Tributario), realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A. Firme y presente todas las declaraciones tributarias de las compañías ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, y ante las Autoridades Tributarias de las Gobernaciones, Departamentos, Distritos y Municipios a nivel nacional. B. Se autoriza al mandatario para que presente y firme todas las declaraciones descritas en el literal (A) a través de los servicios informáticos electrónicos o de manera litográfica y presentar la información que se requiera C. El apoderado podrá realizar todas las actividades necesarias para gestionar las solicitudes de devolución y/o compensación de saldos a favor y aquellas tendientes a atender o responder todos los requerimientos o solicitudes que realicen las entidades tributarias. D. Además de las facultades inherentes al presente, tiene mi apoderado todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a las compañías cumplir con sus deberes formales y sustanciales señalados en la ley o en el reglamento y en general los deberes tributarios, entre otros: la presentación de la información exógena a nivel nacional Distrital municipal.

Por Escritura Pública No. 2139 del 23 de junio de 2022 otorgada en la Notaría 5 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2022, con el No. 00047716 del libro V la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Bolaños Velasquez, identificada con la cedula No. 1.032.368.851 para que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 572-1 del Decreto 624 de 1989 (Estatuto Tributario), realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A. Firme y presente todas las declaraciones tributarias de las compañías ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, y ante las Autoridades Tributarias de las Gobernaciones, Departamentos, Distritos y Municipios a nivel nacional. B. Se autoriza al mandatario para que presente y firme todas las declaraciones descritas en el literal (A)

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

a través de los servicios informáticos electrónicos o de manera litográfica y presentar la información que se requiera C. El apoderado podrá realizar todas las actividades necesarias para gestionar las solicitudes de devolución y/o compensación de saldos a favor y aquellas tendientes a atender o responder todos los requerimientos o solicitudes que realicen las entidades tributarias. D. Además de las facultades inherentes al presente, tiene mi apoderado todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a las compañías cumplir con sus deberes formales y sustanciales señalados en la ley o en el reglamento y en general los deberes tributarios, entre otros: la presentación de la información exógena a nivel nacional, distrital y municipal.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

ESTATUTOS:			
E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
3.592	05--XII-1.939	04 BOGOTA	18--XII-1.939 NO.005.335
2.848	09---VI-1.953	04 BOGOTA	25---VI-1.953-NO.022.864
3.941	12-VIII-1.954	04 BOGOTA	24-VIII-1.954-NO.024.027
6.487	30---XI-1.955	04 BOGOTA	13--XII-1.955-NO.025.065
4.190	23--VII-1.958	04 BOGOTA	31--VII-1.958-NO.027.171
3.930	26-VIII-1.963	04 BOGOTA	24---IX-1.963-NO.032.247
3.391	17--VII-1.964	04 BOGOTA	09----X-1.964-NO.033.561
3.492	01--VII-1.970	04 BOGOTA	03-VIII-1.970-NO.042.746
1.748	05---VI-1.972	14 BOGOTA	04--VII-1.972-NO.003.384
1.335	25--VII-1.975	15 BOGOTA	12-VIII-1.975-NO.028.931
00537	10--VII-1.981	24 BOGOTA	04-VIII-1.981-NO.103.983
4.993	08----X-1.987	04 BOGOTA	14----X-1.987-NO.220.903
3.067	19----V-1.988	01 BOGOTA	27----V-1.988-NO.237.195
5.002	23---VI-1.989	29 BOGOTA	28---VI-1.989-NO.268.547
5.966	05---IX-1.991	1A STAFE. BTA.	19---IX-1.991-NO.339.338
6.179	11---XI-1.992	31 STAFE. BTA.	25---XI-1.992-NO.386.929
2.895	08---IV-1.994	29 STAFE. BTA.	13---IV-1.994 NO.443.731
3.431	26---IV-1.995	29 STAFE. BTA.	03----V-1.995 NO.490.727
1.209	29---IV-1.996	27 STAFE. BTA.	30---IV-1.996 NO.535.953
0.902	28- IV--1.997	7A STAFE. BTA.	30---IV-1.997 NO.583.233

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001076 del 30 de abril de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00634090 del 15 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001978 del 10 de agosto de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00646619 del 26 de agosto de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000799 del 29 de abril de 1999 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00679856 del 13 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002101 del 30 de octubre de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00750905 del 31 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000519 del 21 de marzo de 2003 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00874908 del 10 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00933674 del 11 de mayo de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000766 del 20 de abril de 2005 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00988826 del 29 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0000844 del 20 de abril de 2006 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	01051126 del 21 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	01135408 del 1 de junio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0002583 del 22 de octubre de 2007 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	01166412 del 23 de octubre de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 17 de diciembre de 2007 de la Revisor Fiscal	01178065 del 17 de diciembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003261 del 19 de diciembre de 2007 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	01179386 del 21 de diciembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000482 del 7 de marzo de 2008 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	01197407 del 10 de marzo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1042 del 26 de mayo de 2009 de la Notaría 7 de Bogotá	01304221 del 10 de junio de 2009 del Libro IX

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

D.C.  
E. P. No. 853 del 30 de marzo de 2010 de la Notaría 7 de Bogotá 01374370 del 9 de abril de 2010 del Libro IX

D.C.  
E. P. No. 0792 del 27 de mayo de 2013 de la Notaría 65 de Bogotá 01738006 del 11 de junio de 2013 del Libro IX

D.C.  
E. P. No. 0606 del 14 de abril de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá 01931589 del 20 de abril de 2015 del Libro IX

D.C.  
E. P. No. 0553 del 12 de abril de 2016 de la Notaría 65 de Bogotá 02094920 del 19 de abril de 2016 del Libro IX

D.C.  
E. P. No. 1855 del 31 de octubre de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá 02521091 del 1 de noviembre de 2019 del Libro IX

D.C.  
E. P. No. 4875 del 2 de diciembre de 2021 de la Notaría 5 de Bogotá 02769991 del 7 de diciembre de 2021 del Libro IX

D.C.

## SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 24 de noviembre de 2003 , inscrito el 27 de noviembre de 2003 bajo el número 00908290 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- GRUPO BOLIVAR S.A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

## CERTIFICAS ESPECIALES

\*\*\*\*Certifica Especiales\*\*\*\*

Por Resolución No. 0332 de la Superintendencia de Valores del 17 de abril de 1997, inscrita el 30 de abril de 1997 bajo el No. 583.324 del libro IX, se autorizó una emisión ordinaria de 20.000 bonos por valor de \$20.000.000.000,00, y fue nombrado:

CARGO NOMBRE IDENTIFICACIÓN

Representante Legal FIDUCIARIA UNION S.A

Nit. 800.145.371

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 los tenedores FIDUNION S.A.  
De bonos

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

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: SUCURSAL BOGOTA COMERCIALES BCM COMPAÑIA  
DE SEGUROS BOLIVAR  
Matrícula No.: 00551125  
Fecha de matrícula: 4 de junio de 1993  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 7 No. 71 52 To B P 3

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SUCURSAL REGIONAL BOGOTA  
Matrícula No.: 00551670  
Fecha de matrícula: 9 de junio de 1993  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Avenida Carrera 45 # 108-27 Torre 1 Piso  
9 Edificio Paralelo 108  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A AGENCIA  
CHICO  
Matrícula No.: 00586074  
Fecha de matrícula: 3 de marzo de 1994  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 12 No. 79 43 Pi 6  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA PASADENA  
Matrícula No.: 00586128  
Fecha de matrícula: 3 de marzo de 1994  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Carrera 45 # 108-27 Torre 1 Piso  
9 Edificio Paralelo 108  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CEN CAFAM FLORESTA  
Matrícula No.: 01646586  
Fecha de matrícula: 23 de octubre de 2006  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Ak 68 No. 90 88 Lc  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR AGENCIA  
SANTA BARBARA  
Matrícula No.: 01759514  
Fecha de matrícula: 10 de diciembre de 2007  
Último año renovado: 2022

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av 19 No. 123 68  
Municipio: Bogotá D.C.  
  
Nombre: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A AGENCIA  
LA FLORESTA  
Matrícula No.: 01961815  
Fecha de matrícula: 5 de febrero de 2010  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida 100 # 62-49  
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](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO 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 \$ 7.935.818.000.000  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

**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



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de febrero de 2023 Hora: 09:12:54  
Recibo No. 0323009915  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 3230099153898A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



**DATOS ENVÍO****NOMBRE:** NORBERTO MORENO GOMEZ**DIRECCIÓN:** CR 53D BIS # 5B 80**CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** NORBERTO MORENO GOMEZ**SEGURO DE VIDA****CERTIFICADO DE RENOVACION****Póliza N°:** 2101113432902**Certificado:** 0 **N°:** 001**Fecha de Expedición:** 12/01/2021**OBSERVACIONES:** CERTIFICADO DE RENOVACION

<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
	<b>24/02/2021</b>	<b>24/02/2022</b>
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 24 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>

**ASEGURADO N. 1**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>LÍMITE DE COBERTURA</b>
NORBERTO MORENO GOMEZ	79577394	MASCULINO	51 AÑOS	84 AÑOS

**BENEFICIARIOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>% PARTICIPACIÓN</b>	<b>PAGO TOTAL</b>
SCOTIABANK COLPATRIA	860034594	Oneroso	100	\$160,000,000

**DATOS DEL ASESOR**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELÉFONO</b>
LUIS ALFREDO RAMIREZ CRUZ	1111111 - 3214058493

# AMPAROS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA
901 VIDA BASICA	\$160,000,000	\$360,800
908 ANEXO ITP	\$160,000,000	\$114,400

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

**Código de clausulado que aplica:** 02/03/2020-1407-P-37-VI-000000000026-D00I. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$475,200
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$475,200</b>
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL



### NOTA IMPORTANTE

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho a exigir las.

## MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0529752524978001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com) opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

# RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 2101113432902  
Certificado: 0 N°: 001  
Fecha de Expedición: 12/01/2021



Compañía de Seguros Bolívar S.A.

## MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0529752524978001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com) opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE:	NORBERTO MORENO GOMEZ

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$475,200
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$475,200</b>
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

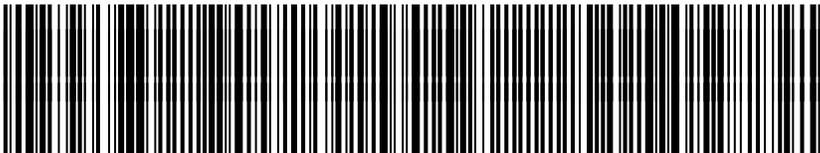
NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

Firma Representante Legal

Página 1 de 2

## Compañía de Seguros Bolívar S.A.

<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$475,200</b>
<b>PARA PAGO EN BANCOS</b>	



(415)7709998010253(8020)0529752524978001(3900)000000475200(96)20210410

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0529752524978001

Póliza N°: 2101113432902

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044171

Bancolombia: 64911

Banco de Occidente: 18666

Grupo Éxito: 4286

Página en blanco

## SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PROTECCIÓN DE CRÉDITOS

02/03/2020-1407-P-37-VI-000000000026-D00I

### CONDICIONES GENERALES

Con sujeción a las Condiciones de la presente póliza, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., que en el presente contrato de seguro se llamará **LA ASEGURADORA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL TOMADOR O ASEGURADO**, la cual se incorpora al contrato de seguro de vida para todos sus efectos, pagará en caso de siniestro a **EL TOMADOR O ASEGURADO** o su (s) Beneficiario (s) la suma asegurada que se indica en la carátula de la póliza del seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y las obligaciones emanadas del presente contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio, la regulación financiera y la regulación en materia de Protección al Consumidor Financiero.

#### 1. QUE CUBRIMOS

##### 1.1. Amparo Básico – Muerte del Asegurado

De acuerdo con las condiciones de la presente póliza, **LA ASEGURADORA** cubre durante la vigencia de la misma, el riesgo de muerte del **ASEGURADO** por cualquier causa.

##### 1.2. Amparo Adicional – Incapacidad Total y Permanente

Mediante convenio expreso entre **LA ASEGURADORA** y **EL TOMADOR O ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** otorga el anexo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, según conste en la carátula de la póliza.

#### 2. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

Este amparo no establece exclusiones.

#### 3. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado corresponde al indicado en la carátula de la póliza a la fecha de expedición del seguro, se establece en pesos y es constante durante toda su vigencia.

Cualquier solicitud de disminución del valor asegurado por parte del **TOMADOR O ASEGURADO** estará sujeto a la aprobación por parte de **LA ASEGURADORA**, previa autorización del beneficiario oneroso.

El valor asegurado podrá ser aumentado según el comportamiento del crédito que dio origen al presente seguro. Esta modificación deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad que exige **LA ASEGURADORA** y estará sujeta a su aprobación.

## 4. PRIMA DEL SEGURO

La prima se establecerá teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado y su ocupación.

Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20) años.

### 4.1. Pago de la prima

El **TOMADOR** es el responsable del pago de la prima del seguro de vida. La prima del seguro podrá pagarse en períodos mensuales o anuales, de acuerdo a lo pactado con **LA ASEGURADORA** al momento de la expedición o renovación del seguro, según se establezca en la carátula de la póliza.

Cuando el periodo pactado sea mensual, se concede un plazo de gracia de un (1) mes para el pago de las primas, excepto para el pago la primera cuota.

La falta de pago de la prima, y una vez transcurrido el período de gracia en caso de periodicidad mensual, producirá la terminación automática del contrato de seguro de vida y **LA ASEGURADORA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. Si **EL ASEGURADO** fallece durante el período de gracia, **LA ASEGURADORA** deducirá de la indemnización el valor de la prima anual pendiente de pago.

**LA ASEGURADORA** se obliga a informar al beneficiario oneroso acerca de la terminación automática del contrato por la mora en el pago de la prima, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al vencimiento del plazo señalado para el pago.

## 5. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De conformidad con las normas legales vigentes, **EL TOMADOR O ASEGURADO** están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA ASEGURADORA**.

La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA ASEGURADORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad del contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si **EL TOMADOR O ASEGURADO** han encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable a **EL TOMADOR O ASEGURADO**, el contrato no será nulo, pero **LA ASEGURADORA** solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa adecuada al verdadero estado del riesgo, salvo lo previsto en la Condición Séptima en los términos del artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si **LA ASEGURADORA**, 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, conviene en subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## 6. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida de **EL ASEGURADO** desde la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, la suma asegurada no podrá ser reducida por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

## 7. ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad de **EL ASEGURADO** se comprueba inexactitud en la Solicitud del Seguro de Vida, se aplicarán las siguientes normas:

- 7.1.** Si la edad real está fuera de los límites autorizados por **LA ASEGURADORA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la Condición Quinta en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.
- 7.2.** Si es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima percibida por **LA ASEGURADORA**.
- 7.3.** Si es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 7.2 de la presente condición.

## 8. BENEFICIARIOS

El **ASEGURADO** podrá cambiar la designación de beneficiarios del seguro de vida en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, pero tal cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a las oficinas de **LA ASEGURADORA** a nivel nacional. El cambio podrá efectuarse sin el consentimiento del beneficiario anterior, excepto cuando este tenga la calidad de oneroso, caso en el cual, para cambiarlo o excluirlo, se requiere su consentimiento expreso o la desaparición del interés que lo legitima, debidamente sustentado. El documento de solicitud del cambio debe tener la fecha de recibido y constancia de su recepción por parte de **LA ASEGURADORA**.

La presente póliza permite que esta sea cedida o endosada en caso de una titularización de cartera, por parte del beneficiario oneroso, si lo hubiera.

## 9. LÍMITE DE EDADES

- 9.1.** La edad mínima para la contratación de la póliza es 18 años.
- 9.2.** La edad máxima de contratación es 70 años.
- 9.3.** La edad límite de cobertura y permanencia es 84 años.

## 10. CONVERSIÓN

En cualquier aniversario de la póliza, siempre y cuando ésta se encuentre vigente y la edad de **EL ASEGURADO** no exceda la edad límite de permanencia, este podrá rescindir el seguro y tomar otro, sin pruebas de asegurabilidad, bajo uno de los planes de seguro de vida individual de los que emite **LA**

**ASEGURADORA**, con base en la tarifa para edad alcanzada por **EL ASEGURADO** establecida para el producto al cual se solicite la conversión, y por un valor asegurado no mayor al de esta póliza en la fecha de conversión.

La conversión está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por **LA ASEGURADORA** para el producto al cual se solicite la conversión.

## 11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

### 11.1. Plazo para el Pago de la Indemnización

**LA ASEGURADORA** pagará a **EL ASEGURADO** o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y su anexo, si lo hubiera, dentro del mes siguiente a la fecha en que el o los beneficiarios acrediten su derecho, conforme al Artículo 1077 del Código de Comercio. Dicha obligación está condicionada al cumplimiento de los requisitos legales y contractuales correspondientes.

### 11.2. Valor a Indemnizar

En caso de fallecimiento de **EL ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** pagará al beneficiario oneroso el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro y, en el evento de existir saldos adicionales, se efectuara el pago por partes iguales a los beneficiarios designados por **EL ASEGURADO**. El valor a indemnizar en ningún caso podrá superar el valor asegurado de la póliza.

El **ASEGURADO** o sus Beneficiarios deben suministrar la información que solicite **LA ASEGURADORA** para efectos de acreditar la ocurrencia del siniestro, sin perjuicio de la libretar probatoria que les asiste.

El **ASEGURADO** autoriza a **LA ASEGURADORA** a que solicite, aún después de su fallecimiento, el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos.

El **ASEGURADO** o Beneficiarios, a petición de **LA ASEGURADORA**, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

### 11.3. Pérdida del Derecho a la Indemnización

**EL ASEGURADO** o Beneficiarios quedarán privados de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

## 12. EL CONTRATO DE SEGURO

Hacen parte integrante del contrato de seguro:

**12.1.** La solicitud de seguro de **EL ASEGURADO**.

**12.2.** La declaración de asegurabilidad de **EL ASEGURADO**.

**12.3.** Los resultados de los exámenes médicos de **EL ASEGURADO**.

**12.4.** Las condiciones generales y particulares del contrato, así como su carátula.

**12.5.** Los anexos que se emitan para adicionar, renovar, modificar, suspender o revocar este contrato.

### 13. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Toda modificación a las condiciones y/o valores asegurados, deberá tramitarse con la firma de **EL TOMADOR** o **ASEGURADO** en cualquier momento de la vigencia del seguro. En ausencia de éste, quien solicite la modificación deberá contar con un poder debidamente otorgado por **EL TOMADOR** o **ASEGURADO**, que lo faculte para solicitar los cambios en su nombre.

Cuando la póliza tenga designación de beneficiario a título oneroso, cualquier modificación a las condiciones, coberturas y/o valores asegurados solicitados por **EL TOMADOR** o **ASEGURADO**, deberán tramitarse con el consentimiento expreso del beneficiario oneroso mientras subsista el interés que lo legitima.

### 14. VIGENCIA

La póliza estará vigente por un año a partir del momento del pago de la prima o de la primera cuota en caso de periodicidad mensual.

### 15. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida de **EL ASEGURADO** mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente, bajo las siguientes condiciones:

**15.1.** Hasta que **EL ASEGURADO** cumpla la edad límite de cobertura establecida en la Condición Novena.

**15.2.** Mientras se pague la prima con la periodicidad pactada y dentro del plazo correspondiente.

**15.3.** Mientras no se presente alguna de las causales de terminación descritas en la Condición Décima Sexta.

**15.4.** Dado que esta póliza contempla beneficiario oneroso, a efectos de facilitar la continuidad de la póliza como garantía durante toda la duración del crédito, se establece la posibilidad de efectuar renovaciones sucesivas, en las siguientes condiciones:

**15.4.1.** La renovación no requerirá nuevas pruebas de asegurabilidad.

**15.4.2.** La renovación se generará por un período igual al establecido en la carátula y así consecutivamente.

**15.4.3.** La renovación dará lugar a la emisión de un nuevo certificado de la póliza donde se expresará el valor asegurado y el valor de la prima, teniendo en cuenta la variación del valor asegurado si es el caso y la edad del **ASEGURADO**.

## 16. TERMINACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza termina por las siguientes causas:

- 16.1.** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, conforme la periodicidad pactada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- 16.2.** Cuando **EL TOMADOR** o **ASEGURADO** soliciten por escrito la terminación del seguro, para lo cual se tendrá en cuenta lo señalado en la cláusula Décima Séptima.
- 16.3.** En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 84 años.
- 16.4.** Cuando **LA ASEGURADORA** pague la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.
- 16.5.** Porque la Entidad Financiera no otorgue el crédito dentro de los tres meses siguientes a la contratación de este seguro.

## 17. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por **EL ASEGURADO** en cualquier momento, mediante aviso escrito a **LA ASEGURADORA**.

En caso de existir Beneficiario Oneroso en la póliza, esta decisión no se hará efectiva hasta que el Beneficiario Oneroso manifieste a **LA ASEGURADORA** su autorización para tal terminación, para lo cual **LA ASEGURADORA** informará a éste dentro de los Treinta (30) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud de revocación del **ASEGURADO**.

Cuando **LA ASEGURADORA** haya recibido una o más primas por el presente contrato, después de que hubiere sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por **LA ASEGURADORA**.

## 18. BASES DE CÁLCULO

Los valores de las tasas de la prima de riesgo que se involucran en el cálculo de la tarifa de esta póliza, han sido calculados con base en la tabla colombiana de mortalidad para asegurados aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## 19. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; 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.

## 20. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

Página en blanco



Numero de declaración electrónica : 29743521262

Fecha : 21 de Febrero de 2020

Número Documento : CC-79577394

Fecha Nacimiento: 27/05/1969

Nombre : NORBERTO MORENO GOMEZ

Edad : 50 Años

Producto: Individual

### DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

- |   |  |
|---|--|
| 1. ¿Sus actividades, profesión u oficio han sido y son lícitos y los ha ejercido y ejerce dentro de los marcos legales? | <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| 2. ¿Usted ha sido sindicado, indiciado, denunciante, víctima o condenado por algún proceso penal?                       | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 3. ¿Usted ha sido secuestrado y/o extorsionado?   | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 4. ¿Usted ha recibido amenazas de secuestro o muerte?   | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 5. ¿Presentó o presenta en la actualidad limitaciones físicas anatómicas o funcionales?                                 | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |

### INFORMACION MEDICA

- |   |  |
|---|--|
| 1. ¿Cuál es su peso (Kilogramos)?   | 80   |
| 2. ¿Cuál es su estatura (Centímetros)?  | 178  |
| 3. ¿Le han diagnosticado Hipertensión arterial?                                   | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 4. ¿Le han diagnosticado colesterol y triglicéridos elevados?                     | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 5. ¿Ha salido POSITIVA alguna prueba de VIH que le hayan practicado?              | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 6. ¿Un médico le ha diagnosticado alguna enfermedad o ha tenido fracturas?        | <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| 7. FRACTURAS DE HUESOS CON CIRUGIAS SIN SECUELAS                                  | -  |
| 8. ¿Le han prescrito tratamiento para alcoholismo o alucinógenos?                 | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 9. ¿Ha fumado alguna vez?   | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 10. ¿En los últimos dos años ha consumido alucinógenos o sustancias psicoactivas? | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No |
| 11. ¿Le han practicado alguna cirugía?  | <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |





Numero de declaración electrónica : 29743521262

Fecha : 21 de Febrero de 2020

Número Documento : CC-79577394

Fecha Nacimiento: 27/05/1969

Nombre : NORBERTO MORENO GOMEZ

Edad : 50 Años

Producto: Individual

12. ¿Cuándo le fue practicada la cirugía?	2-Mas de 6 Meses
13. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	-
14. ¿Qué cirugía le han practicado?	De tibia y peron en el tobillo de la pierna derecha Hace 3 aos
15. ¿Hace más de dos años?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
16. ¿Tiene secuelas de la cirugía?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
17. ¿Tiene alguna cirugía programada?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
18. ¿Sus padres y/o hermanos antes de los 60 años han sufrido o sufrieron de cáncer, enfermedad coronaria (infarto), diabetes, trombosis o derrame cerebral?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
19. ¿Ha sufrido un Accidente Cerebro vascular?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
20. ¿Le han diagnosticado epilepsia?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
21. ¿Tiene alguna secuela o problemas para movilizar alguna parte del cuerpo, para hablar o coordinar?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No





Numero de declaración electrónica : 29743521262

Fecha : 21 de Febrero de 2020

Número Documento : CC-79577394

Fecha Nacimiento: 27/05/1969

Nombre : NORBERTO MORENO GOMEZ

Edad : 50 Años

Producto: Individual

Vr. Asegurado : \$ 160.000.000

Coberturas

Valor Asegurado

Amparo Básico(A)

\$ 160.000.000,00

Incapacidad total y permanente-anticipo 100%

\$ 160.000.000,00



NOTA: La falta de veracidad y exactitud de la información suministrada y consignada en este documento en todas sus partes sería causal de nulidad del contrato de seguro, igualmente declaro haber sido informado sobre las condiciones generales del seguro tales como coberturas, exclusiones, valores asegurados, garantías entre otras.



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN, ORIGEN DE RECURSOS Y AUTORIZACIONES

NÚMERO DE PÓLIZA: 2101113432901

RAMO:  VIDA  SALUD  AUTOMÓVIL  
 HOGAR  VIDA GRUPO  PYMES

Tomador   
Asegurado

Fecha de diligenciamiento  
24 02 2020

Yo, Norberto Moreno Gomez, identificado(a) con CC No. 79.577.394 de Bogotá, ante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. Y CAPITALIZADORA BOLIVAR S.A., denominadas en adelante "LAS COMPAÑÍAS", y ASISTENCIA BOLIVAR S.A., denominada en adelante "ASISTENCIA", cuya actividad busca solucionar las emergencias y siniestros que pueden afectar a sus clientes incluidos los de LAS COMPAÑÍAS, manifiesto que:

Acepto que la póliza a la que se refiere este documento puede ser emitida o quedar en estado pendiente de aprobación y que por lo tanto no comprometo a LAS COMPAÑÍAS a asumir ningún tipo de indemnización en caso de que por cualquier circunstancia se llegara a presentar un siniestro mientras la póliza se encuentre pendiente de aprobación. Igualmente, acepto que el contrato de seguro sólo quedará en firme hasta tanto se haya efectuado la debida valoración del riesgo objeto de asegurar en este contrato, cuando a ello hubiere lugar, y éste haya sido aceptado por LAS COMPAÑÍAS.

Certifico que la información suministrada por mí vía telefónica o a través del formulario electrónico de Conocimiento del Cliente y la consignada en la declaración de asegurabilidad electrónica # \_\_\_\_\_ que he diligenciado, es totalmente verdadera, exacta y completa en todas sus partes en la forma que aparece descrita y forma parte integral del contrato de seguro. Conozco fe que estos documentos servirán como base para el análisis, aceptación del riesgo, posterior emisión del seguro cuando haya valoración del riesgo y en el momento de una indemnización, por lo tanto, entiendo que la falta de veracidad y exactitud, omisión o falsedad de la información suministrada y consignada en estos documentos, tendrá las consecuencias estipuladas por la ley y será causal de nulidad del contrato de seguro. Además, autorizo a LAS COMPAÑÍAS para reproducirla y hacerla valer ante cualquier autoridad donde resulte pertinente.

**AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS E HISTORIA CLÍNICA:** Autorizo expresamente a Compañía de Seguros Bolívar S.A. para efectos de aceptación del riesgo, emisión del seguro o definición de una indemnización, a realizarme los exámenes médicos que considere pertinentes, así como para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos ante cualquier EPS o IPS o cualquier otra persona que me haya atendido. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo dispuesto en el artículo 2195 del Código Civil.

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD, ORIGEN DE RECURSOS, LICITUD DE ACTIVIDADES Y REPORTE DE INFORMACIÓN A AUTORIDADES:** Con el fin de prevenir que la vinculación tenga por objeto dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o canalizar recursos vinculados con lavado de activos LA y financiación de actividades terroristas FT, declaro y manifiesto que:

- A) La información por mí suministrada es exacta, completa y verídica. Su falsedad, omisión o error, tendrá las consecuencias previstas en la Ley.
- B) Mi actividad económica y mi profesión son lícitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y los dineros con los que adquirí los bienes relacionados en el contrato de seguro y los fondos utilizados para pagar la prima o cuota del contrato de seguro o de capitalización, provienen de la actividad económica lícita.
- C) He sido informado sobre el acuerdo de intercambio de información tributaria, Ley 1666 de 2013 (también conocida como Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras -FATCA-). Entiendo que en cumplimiento de ésta, y de darse los requisitos previstos en la ley, se reportará mi información financiera y transaccional a la autoridad competente, al Gobierno de los EE.UU. y al Departamento de Servicios de Rentas Internas de Estados Unidos (IRS). Así mismo, entiendo que mi información financiera y transaccional podrá ser reportada, suministrada o compartida de conformidad con lo que señalen los tratados internacionales en los cuales la República de Colombia sea parte.
- D) Entiendo que LAS COMPAÑÍAS están en la obligación legal de medir, gestionar y monitorear el riesgo de LA/FT, y por ello podrán conocer, solicitar, recaudar datos adicionales y confirmar la veracidad de la información por mí suministrada, sus soportes y la que repose en centrales de riesgo.

**ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal a LAS COMPAÑÍAS y a ASISTENCIA a través de los canales previstos por éstas, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante. Autorizo para que la actualización que haga respecto de una de estas entidades, sea conocida y utilizada por las tres restantes.

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PRIMA DEL SEGURO (Débito o cargo automático, aplica para vida, salud, autos y hogar)**  
Autorizo a Compañía de Seguros Bolívar S. A. y/o Seguros Comerciales Bolívar S.A. para descontar de la cuenta bancaria: Corriente  Ahorros  Tarjeta de crédito  número \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_ a mi nombre, los pagos que por concepto de primas se generen. En caso de mora por no pago de la prima por fondos o cupos insuficientes, entiendo que se producirá la terminación automática del contrato de seguro.

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CUOTA DE AHORRO (Únicamente por Débito automático, aplica para vida y capitalización)**  
Autorizo a Compañía de Seguros Bolívar S.A. y/o Capitalizadora Bolívar S.A. descontar de la cuenta bancaria: Corriente  Ahorros  número \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_ a mi nombre, los pagos por concepto de cuotas de ahorro.

Cuando el pago de la prima se realice con cargo a mi tarjeta de crédito, acepto la financiación derivada del pago de acuerdo a las condiciones propias de mi entidad financiera, al igual que las fechas de corte propias que ella maneja. Así mismo, autorizo para que mi entidad financiera, a su discrecionalidad, en caso de cambio de numeración de tarjeta o actualización de fecha de vencimiento, suministre la nueva información a la compañía aseguradora o capitalizadora, entendiéndome que esto en ninguna manera me exime ni reemplaza mi deber de informar oportunamente a la compañía de dichos cambios.

Declaro que he sido informado sobre las condiciones del seguro tales como coberturas, exclusiones, valores asegurados, garantías entre otras, y he comprendido la información del seguro que me ha sido suministrada, se me ha permitido realizar preguntas y se han aclarado mis dudas.

Entiendo y acepto que el presente formulario incluye la huella dactilar y la firma, que son datos sensibles, siendo indispensables para poder formalizar la vinculación con LAS COMPAÑÍAS y con ASISTENCIA. Como constancia de haber leído y con el alcance indicado expresamente firmo las presentes DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES el día 24 de Febrero del año 20 20.

Norberto Moreno Gomez  
Nombre del cliente

79.577.394  
C.C./ NIT

Norberto Moreno Gomez  
Firma del cliente



10

**AUTORIZACIONES PARA CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

**(1). AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (LEY 1266 DE 2008):** A. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor(es) de la(s) obligación(es) por mí contraída(s) con aquellas, para que consulten mi comportamiento comercial, crediticio, financiero y de servicios en los Operadores de Información o ante cualquier otra persona o entidad que maneje administre bases de datos de manera legítima, y corroboren la información suministrada por mí, para los siguientes fines: 1.1. Como elemento de análisis para celebrar y mantener el contrato. 1.2. Monitorear el grado de endeudamiento y/o incumplimiento de mis obligaciones. 1.3. Para hacer estudios de mercado investigaciones comerciales o estadísticas. 1.4. Realizar la gestión de cobranza, lo cual incluye la contratación de terceros que se encarguen de ello, incluida actualización de los datos de contacto. 1.5. Monitorear y desarrollar herramientas que prevengan el fraude. B). Para reportar ante los Operadores de Información, nacimiento, modificación, ejecución, cumplimiento y/o incumplimiento, cesión y extinción de las obligaciones dinerarias contraídas con LAS COMPAÑÍAS.

**(2). AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012):** Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y a ASISTENCIA para que traten los datos que he incluido en el presente formulario, y aquellos que sean suministrados a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestas a mi disposición al hacer uso de los productos y/o recibir los servicios correspondientes, para las siguientes finalidades: 2.1. Desarrollar las actividades propias de los contratos celebrados, entre ellas el envío de información relevante para su desarrollo. 2.2. Medir el nivel de satisfacción respecto del(los) producto(s) y/o servicio(s) suscrito(s). 2.3. Realizar campañas comerciales y actividades de mercadeo. 2.4. Realizar contactos tendientes a la realización de investigaciones de mercados. 2.5. Contactar, enviar y/o suministrar información sobre el lanzamiento de sus productos, eventos, novedades, promociones, y publicidad mediante el uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia (MMS), redes sociales o medios similares. 2.6. Realizar análisis de gustos, preferencias y hábitos, buscando desarrollar y mejorar productos y servicios que se ajusten a mis necesidades, así como enriquecer mi experiencia con cliente. 2.7. Autorización de reactivación: Para tratar mi información personal, una vez se haya(n) terminado el(los) contrato(s) suscrito(s) con ellas, con el fin específico de informarme sobre productos y/o servicios que me puedan interesar y que permitan reactivar mi vínculo comercial con las mismas. En el evento en que se reactive vinculación comercial, autorizo para que mi información siga siendo tratada para todas las finalidades previstas en este formato de autorización que a la fecha suscribo. En todo caso, se me ha informado que puedo revocar esta autorización de reactivación en cualquier momento, por medio de los canales para atender reclamos indicados en este documento.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI  NO

Entiendo que con ocasión de la prestación del servicio de asistencia pueden tomarse imágenes, revelarse datos de menores de edad y datos de salud, (información sensible) y desde ahora autorizo de manera explícita su Tratamiento. En el caso de haber incluido beneficiarios en este contrato, indico que los datos personales suministrados son los necesarios para que éstos adquieran tal calidad y puedan así beneficiarse de la cobertura del seguro y de la prestación del servicio de asistencia contratado, así mismo en el caso en que haya usuarios que puedan ser cobijados con los servicios de asistencia.

Si Usted tiene alguna observación o no autoriza alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio

Le recordamos que las finalidades del Núm. 2.1. son necesarias para el desarrollo del contrato.

**(3). GRUPO BOLÍVAR:** Conozco que LAS COMPAÑÍAS y ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. hacen parte del Grupo Bolívar, que tiene como matriz a Grupo Bolívar S.A. y cuyo listado está disponible en la página web www.grupobolivar.com, opción "Nuestras Compañías". En consecuencia, autorizo para que me sean ofrecidos servicios y productos de las empresas del Grupo Bolívar y actividades de las Fundaciones que han adherido a sus principios, que puedan complementar mi portafolio de servicios financieros, de seguros, asistencia, inmobiliario, hotelero y editorial.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI  NO

**(4). DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y CANALES DE ATENCIÓN:** Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual. Los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C.; Contacto telefónico: La línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de Bogotá D.C. y la línea 3122122 para llamadas desde Bogotá D.C. Correo electrónico contacto@segurosbolivar.com. Para el caso de ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. al Correo físico: Calle 108 #45-30 Torre 1 Piso 9 en la ciudad de Bogotá D.C. y Correo electrónico: servicioalcliente@asistenciabolivar.com.

Como constancia de haber leído y con el alcance indicado expresamente frente a cada numeral firmo las presentes AUTORIZACIONES el día 24 de Febrero del año 2020.

Norberto Moreno Gomez  
Nombre del cliente

79.577.394  
C.C./NIT

Norberto Moreno Gomez  
Firma del cliente

Espacio para uso de (Seguros Comerciales Bolívar S.A., Compañía de seguros Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A.) para ser diligenciado por el funcionario, intermediario o asesor que realizó la entrevista y por el responsable de la verificación de la información.

**Información de la Entrevista**

Nombre del responsable de la entrevista	Clave	Cédula	
<u>Luis Ramirez C</u>	<u>80822</u>	<u>1110503292</u>	
Fecha de la entrevista	Hora	Ciudad	Localidad/Oficina
<u>2020-02-23</u>	<u>8:00</u>	<u>Bogota</u>	<u>2104</u>

Concepto general del cliente:

Luis Ramirez C  
Firma del responsable de la entrevista

**Verificación de la Información**

Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio? SI  NO

Observaciones:

Nombre del responsable de la verificación	Código	Cédula
<u>[Firma]</u>	<u>77141</u>	<u>26445341</u>
Cargo	Localidad	
<u>Director</u>	<u>2104</u>	



<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>	
CONSECUTIVO	<b>OIV-20523-1</b>
ASEGURADO	<b>NORBERTO MORENO GOMEZ</b>
EDAD	<b>51 AÑOS</b>
<b>FECHAS IMPORTANTES</b>	
INGRESO A LA POLIZA	<b>21/02/2020 -PREMATURO</b>
INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO	<b>INDETERMINADO</b>
FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	<b>29/03/2021</b>
FECHA DEL SINIESTRO	<b>FALLECE 06/04/2021</b>
<b>DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS</b>	
	<b>INFECCION POR SARS COV2 COVID 19 CONFIRMADO</b>
<b>CODIGO</b>	<b>J22</b>
<b>ANALISIS Y CONCLUSION</b>	
¿SE NECESITAN ADICIONALES?	<b>NO</b>
¿ CUALES?	<b>---</b>
<b>3.ANTECEDENTES</b>	
3A. ¿ SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA EN LA HISTORIA CLINICA ?	<b>SI</b>
3B. ¿DESDE QUE FECHA?	<b>HIPERTENSION ARTERIAL (30/04/2019) PREDIABETES (30/04/2019) DISLIPIDEMIA (30/04/2019) OBESIDAD (AÑO 2018)</b>
3C. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	<b>SI</b>
3D. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	<b>SE HUBIERA APLAZADO HASTA TENER MAYOR INFORMACION MEDICA</b>
3E. ¿EN QUE PORCENTAJE?	<b>SE HUBIERA APLAZADO HASTA TENER MAYOR INFORMACION MEDICA</b>
<b>3F ¿SE RELACIONAN DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU FALLECIMIENTO?</b>	<b>INDETERMINADO</b>
<b>OBSERVACIONES:</b>	
	<b>SE CONFIRMA CAUSA DEL FALLECIMIENTO, INFORME DE INVESTIGACION LOGRA DEMOSTRAR ANTECEDENTES MEDICOS PREVIOS A LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ES DE ACLARAR QUE ESTOS PUEDEN COMPLICAR LA INFECCION POR COVID 19, SIN EMBARGO NO ES LA CAUSA DIRECTA DEL FALLECIMIENTO.  08/07/2021: SE REVISAN NUEVAMENTE EL CASO TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION;</b>

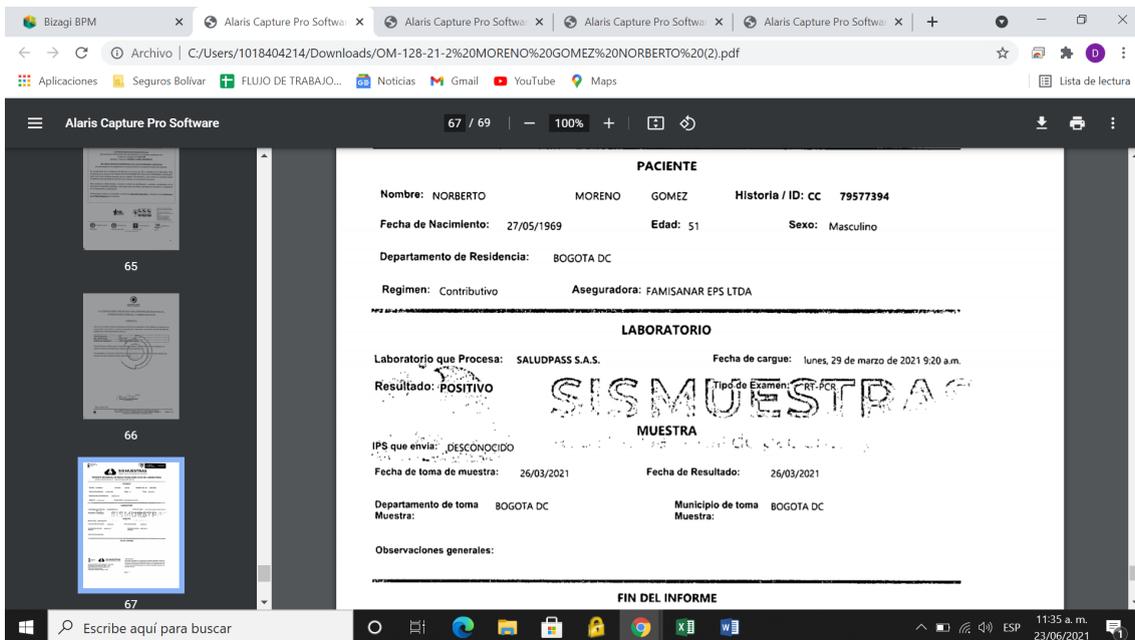
DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

**EN HISTORIA CLINICA ADJUNTADA POR INVESTIGADOR SE MENCIONA ANTECEDENTE DE OBESIDAD, AL REVISAR ESTE DATO EN LAS EVOLUCIONES MEDICAS SE DESCRIBE EL INDICE DE MASA CORPORAL EN EL AÑO 2006, SIN EMBARGO NO ES RELEVANTE PUESTO QUE ES DE 24, EN EL AÑO 2016 SE MENCIONA EL PESO (88 KG )Y LA TALLA (1.78 CM), SE REALIZA LA OPERACIÓN DANDO COMO RESULTADO IMC= 27.8; DESPUES DE ESTA FECHA NO HAY MAS DATOS QUE PERMITAN ESTABLECER DICHA INFORMACION. SE VERIFICA CON AREA DE SUSCRIPCION MEDICA ENCONTRANDO QUE LA TALLA Y EL PESO REFERIDO POR EL ASEGURADO ESTA ACORDE AL RELACIONADO EN LA HISTORIA CLINICA DEL AÑO 2016, SIN EMBARGO EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTES MEDICOS QUE NO DECLARO LOS CUALES SI HUBIERA MANIFESTADO AL MOMENTO DE CALIFICAR EL RIESGO SE HUBIERA APLAZADO HASTA CONTAR CON MAYOR INFORMACION MEDICA. ES DE ACLARAR QUE ESTOS PUEDEN COMPLICAR LA INFECCION POR COVID 19, SIN EMBARGO NO ES LA CAUSA DIRECTA DEL FALLECIMIENTO.**



DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE  
DA: DECLARACION DEL ASEGURADO  
HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

INDEMNIZACION VIDA – DEUDORES  
 DIANA GOMEZ  
 GERENCIA MEDICA 08/07/2021 10:09

Alaris Capture Pro Software 25 / 69 100%

Familiares: PADRE Y HERMANA HIPERTENSION  
 Farmacológicos y conciliación m LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS  
 Alérgicos: NIEGA  
 Traumáticos: NIEGA  
 Quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO  
 Find Risk: 00  
 Responsable: MARTINEZ, JOHANNA  
 Documento de Identidad: 1015407389  
 Fecha:29/03/2019 Hora:16:04  
 Otros: NO NUEVOS  
 Find Risk: 00  
 Responsable: DIAZ, DIANA  
 Documento de Identidad: 1022845545  
 Fecha:30/04/2019 Hora:12:22  
 Traumáticos: FX DE TIBIA Y PERONE DERECHOS  
 Alérgicos: NIEGA  
 Transfusionales: GS: O RH +  
 Familiares: NIEGA  
 Inmunológicos: NIEGA VAGUNAS RECIENTES  
 Otros: NO FUMA, Debe evitar o abandonar el consumo de productos derivados del tabaco (cigarillo, puros, tabaco en polvo, tabaco para mascar), ACTIVIDAD FISICA OCASIONAL.  
 Patológicos: HTA, DISLIPIDEMIA, PREDIABETES  
 Farmacológicos y conciliación m 1.LOSARTAN DE 50 MG 2.ATORVASTATINA DE 40 MG NOCHE  
 Quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL, FX DE TIBIA Y PERONE DERECHOS  
 Find Risk: 00  
 Responsable: TAYLOR, LAURA  
 Documento de Identidad: 1127890745

OM-128-21-1 MO...pdf OM-128-21-2 MO...pdf

11:23 a. m. 23/06/2021

Alaris Capture Pro Software 26 / 69 71%

Fecha:08/07/2018 Hora:17:20  
 Índice de masa corporal 29.0693 kg/m<sup>2</sup>  
 Superficie corporal 2.2166 m<sup>2</sup>  
 Frecuencia cardíaca 77 LTO  
 Talla 174 cm  
 Presión arterial sistólica 100 mmHg  
 Presión arterial diastólica 80 mmHg  
 Frecuencia respiratoria 16 Rev/min  
 Peso 85 kg  
 Presión arterial media 110 mmHg

Hallazgos  
 Cabeza: NORMAL  
 Ojos: NORMAL  
 Otorrinolaringología: NORMAL  
 Boca: NORMAL  
 Cuello: NORMAL  
 Tórax: NORMAL  
 Cardio-respiratorio: NORMAL  
 Abdomen: NORMAL  
 Genitourinario: NO EXAMINADO  
 Osteomuscular: NORMAL  
 SNC: Nervios: NO DEFICIT NEUROLOGICO, PARES CRANEales: normales  
 Examen neurol: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO  
 Piel y uñas: NORMAL  
 Otros hallazgos: NO OTROS

Responsable: MENeses, KAREN  
 Documento de Identidad: 53075204  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnóstico	Clasificación Diagnóstica	Clase Diagnóstica	Requisitos Principales	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10	Hipertensión esencial (primaria)	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnóstica	Diag. Traum./Diag. Admisión	MENESES, KAREN
E889	Obesidad no especificada	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnóstica	Diag. Traum./Diag. Admisión	MENESES, KAREN

OM-128-21-1 MO...pdf OM-128-21-2 MO...pdf

11:31 a. m. 23/06/2021

INDICE DE MASA COPORAL AÑO 2016

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE  
 DA: DECLARACION DEL ASEGURADO  
 HC: HISTORIA CLINICA  
 CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

INDEMNIZACION VIDA – DEUDORES  
DIANA GOMEZ  
GERENCIA MEDICA 08/07/2021 10:09

The screenshot shows a web browser window with the URL: C:/Users/1018404214/Downloads/OM-128-21-1%20MORENO%20GOMEZ%20NORBERTO%20(2).pdf. The browser tabs include Bizagi BPM, Historia clínica Norberto Moreno, and Alaris Capture Pro Software. The main content area displays a medical record page with a sidebar on the left containing thumbnails labeled 66, 67, and 68. The main content is divided into two sections: patient information and a pre-anesthesia evaluation form.

Acudiente	Parentesco	Teléfono acudiente
Acompañante	Teléfono acompañante	
Asegurador: FAM COLS EVENTO	Categoría: A	Tipo de vinculación: RCT, Cotizante
Epiacofia: 22112709	Lugar de atención: CL CIUDAD ROMA	Cama:
Fecha de la atención: 15/01/2016	Hora de atención: 12:39:43	

**VALORACIÓN PREANESTÉSICA**

Estado de Ingreso: Vivo  
Causa externa: Enfermedad general  
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto  
Motivo de consulta: PREANESTESIA

Enfermedad actual:  
PACIENTE PROGRAMADO PARAREDUCCION ABIERTA FX DE TOBILLO DERECHO

ANTECEDENTES  
PATOLOGICOS: OBESIDAD  
FARMACOLOGICOS: IZO  
QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL  
ALERGICOS: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA  
TOXICOS: NIEGA

SIGNOS  
T.A.: 121/72 FC: 60 VITALES: PESO: 86  
TALLA: 1,78

PARACLINICOS:  
NO TRAE

Antecedentes  
Antecedentes Personales  
Fecha: 06/02/2018 Hora: 17:17:03

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE  
DA: DECLARACION DEL ASEGURADO  
HC: HISTORIA CLINICA  
CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA



13. ¿Tratamientos Pendientes? Si  No

Tratamientos Quirúrgicos (Detallar)

Tratamientos Médicos (Detallar)

Rehabilitación (Detallar)

14. ¿Actualmente se encuentra trabajando? Si no esta trabajando, ¿hace cuánto tiempo no trabaja?

Si  No

15. En caso de reclamación por fallecimiento, diligenciar:

**BENEFICIARIOS**

1. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
Lida Ermencia Cano Calixto	Esposa	231726-201	lida_cano@hotmail.com	LIDA CANO
David Felipe Moreno Cano	Hijo	R.C 1034787808	lida_cano@hotmail.com	LIDA CANO
Jennifer Dayana Moreno M	Hija	1018485084	Jenniferdayana61@gmail.com	Jennifer Moreno
Kevin Norberto Moreno M	Hijo	1001097114	morenok688@gmail.com	
5. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma

16. Envío de correspondencia. Favor indicar el lugar de envío de correspondencia

Nombre	Lida Ermencia Cano Calixto	Teléfono	3208702856
Dirección	CRA 53d B12 # 5b-60	Ciudad	Bogotá
Correo electrónico	lida_cano@hotmail.com		

DECLARO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS.

EN CALIDAD DE ASEGURADO AUTORIZO QUE AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO LA COMPAÑÍA ACCEDA A TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA, INCLUYENDO MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, BIEN A TRAVÉS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS O DE LOS MÉDICOS QUE ME HAN ATENDIDO. ACEPTO QUE MIENTRAS TAL INFORMACIÓN NO ESTÉ EN PODER DE LA ASEGURADORA, NO PODRÁ ENTENDERSE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN

IGUALMENTE CONSIENTO QUE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SOLICITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS SIMILARES QUE TENGA CONTRATADOS.

CONOZCO QUE LA MALA FE EN LA RECLAMACIÓN O EN LA COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE ESTE SEGURO CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO.

Autorizo que las comunicaciones sean enviadas al correo electrónico

Lugar y Fecha

Bogotá, 19 abril del 2021



Huella

Firma del Asegurado

C.C. No.

\* LIDA CANO

Firma del Beneficiario reclamante

C.C. No. 231726-201 Mani

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.577.394**

**MORENO GOMEZ**

APELLIDOS

**NORBERTO**

CHANCES

*Norberto Moreno Gomez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1989**  
**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

**O+**

**M**

ESTATURA

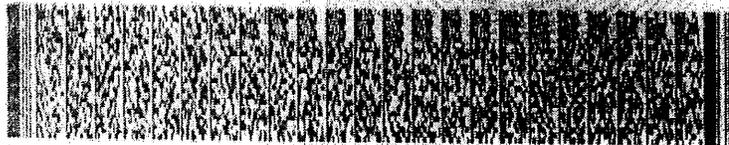
G.S. RH

SEXO

**04-JUL-1989 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00095001-M-0079577394-20081013

0004337216A 1

1450018308



**OIV-20523-1**

Bogotá, 23 julio 2021

Señora:

**LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO**  
Carrera 53d BIS n° 5b - 60

3208702856  
Bogota(BOGOTA)  
lida\_cano@hotmail.com

Póliza No: **2101113432902**  
Asegurado: **NORBERTO MORENO  
GOMEZ**  
Reclamación: **21010000016**  
Crédito No: **N/A**

Cordial Saludo.

En atención al reclamo que nos ha presentado, por el Amparo básico de vida del asegurado citado en referencia, al respecto lamentamos informarles que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

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 asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

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. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

*“ART.1058.- 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...”*



OIV-20523-1

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

	<b>DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD</b>
Numero de declaración electrónica : 29743521262	Fecha : 21 de Febrero de 2020
Número Documento : CC-79577394	Fecha Nacimiento: 27/05/1969
Nombre : NORBERTO MORENO GOMEZ	Edad : 50 Años
Producto: Individual	

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD	
1. ¿Sus actividades, profesión u oficio han sido y son lícitos y los ha ejercido y ejerce dentro de los marcos legales?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
2. ¿Usted ha sido sindicado, indiciado, denunciante, víctima o condenado por algún proceso penal?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
3. ¿Usted ha sido secuestrado y/o extorsionado?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
4. ¿Usted ha recibido amenazas de secuestro o muerte?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
5. ¿Presentó o presenta en la actualidad limitaciones físicas anatómicas o funcionales?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
INFORMACION MEDICA	
1. ¿Cuál es su peso (Kilogramos)?	80
2. ¿Cuál es su estatura (Centímetros)?	178
3. ¿Le han diagnosticado Hipertensión arterial?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
4. ¿Le han diagnosticado colesterol y triglicéridos elevados?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
5. ¿Ha salido POSITIVA alguna prueba de VIH que le hayan practicado?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
6. ¿Un médico le ha diagnosticado alguna enfermedad o ha tenido fracturas?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7. FRACTURAS DE HUESOS CON CIRUGIAS SIN SECUELAS	-
8. ¿Le han prescrito tratamiento para alcoholismo o alucinógenos?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
9. ¿Ha fumado alguna vez?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
10. ¿En los últimos dos años ha consumido alucinógenos o sustancias psicoactivas?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
11. ¿Le han practicado alguna cirugía?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No





OIV-20523-1



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Numero de declaración electrónica : 29743521262

Fecha : 21 de Febrero de 2020

Número Documento :CC-79577394

Fecha Nacimiento: 27/05/1969

Nombre : NORBERTO MORENO GOMEZ

Edad : 50 Años

Producto: Individual

12. ¿Cuándo le fue practicada la cirugía?	2-Mas de 6 Meses
13. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	-
14. ¿Qué cirugía le han practicado?	De tibia y peron en el tobillo de la pierna derecha Hace 3 aos
15. ¿Hace más de dos años?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
16. ¿Tiene secuelas de la cirugía?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
17. ¿Tiene alguna cirugía programada?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
18. ¿Sus padres y/o hermanos antes de los 60 años han sufrido o sufrieron de cáncer, enfermedad coronaria (infarto), diabetes, trombosis o derrame cerebral?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
19. ¿Ha sufrido un Accidente Cerebro vascular?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
20. ¿Le han diagnosticado epilepsia?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
21. ¿Tiene alguna secuela o problemas para movilizar alguna parte del cuerpo, para hablar o coordinar?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Compañía de Seguros Bolívar S.A.



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Numero de declaración electrónica : 29743521262

Fecha : 21 de Febrero de 2020

Número Documento :CC-79577394

Fecha Nacimiento: 27/05/1969

Nombre : NORBERTO MORENO GOMEZ

Edad : 50 Años

Producto: Individual

Vr. Asegurado : \$ 160.000.000

Coberturas

Valor Asegurado

Amparo Básico(A)

\$ 160.000.000,00

Incapacidad total y permanente-anticipo 100%

\$ 160.000.000,00



**OIV-20523-1**

Lamentablemente estas declaraciones no correspondían con el verdadero estado de salud del asegurado, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado hipertensión arterial, prediabetes, dislipidemia y obesidad ; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A** se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

En consecuencia, **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, debe dar aplicación a las normas del contrato de seguro y negar el pago solicitado.

Agradecemos atención y recuerde que ante cualquier inquietud podrá comunicarse con nosotros a través del #322 o de nuestro chat en [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com).

Cordialmente.

**COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Gerencia de Operaciones  
Indemnizaciones Seguros de Vida  
km

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 06/abril/2021 05:15 a. m. Ingreso: 4566568 Fecha de Ingreso: 26/03/2021 6:43:13 p. m. Confirmado  
Información: NORBERTO MORENO GOMEZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino  
Paciente:  
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 79577304 Edad: 51 Años 110 Meses 110 Días F. Nacimiento: 27/05/1969  
E. P. S.: RC\_002 EPS FAMISANAR  
Admitido Por:  
Fecha de Ingreso: 26/03/2021 6:43:13 p. m. Egreso del Servicio:  
Fecha de egreso: 6/04/2021 5:15:31 a. m.

EPICRISIS N°130010

ESTANCIA	CAMA	AREA SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DIAS
	KNUJA10110	UCI Adultos COVID 19 KENNEDY	26/03/21 22:39	26/03/21 22:40	11
	KNUJA1012	UCI Adultos COVID 19 KENNEDY	26/03/21 22:40	26/03/21 22:54	11
	KNUJA1011	UCI Adultos COVID 19 KENNEDY	26/03/21 22:54	27/03/21 7:49	11
	KNUJA10110	UCI Adultos COVID 19 KENNEDY	27/03/21 7:49	27/03/21 7:50	11
	KNUJA1012	UCI Adultos COVID 19 KENNEDY	27/03/21 7:50		11
TOTAL DIAS ESTANCIA					55

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 06/abril/2021 05:15 a. m. Estado Paciente: VIVO

Causa De Ingreso: Enfermedad\_General\_Adulto

Motivo Consulta: tengo covid

DIAGNOSTICOS MEDICOS

DIAGNOSTICOS MEDICOS

1. Fala respiratoria hipoxémica  
1.2. Neumonía multilobar adquirida en la comunidad de origen viral, infección por SARS-Cov2 confirmada. NEWS SCORE 2: 7 puntos, criterios de severidad  
ATS/IDSA Grupo III  
Inicio de síntomas: 16/03/21  
RT-PCR del 26/03/21 pendiente  
Antígeno para SARS-COV2 positivo 24/03/21  
Preditores de mal pronóstico: Linfopenia, PCR, LDH  
1.3 SDR A severo

2. Hipertensión arterial controlada

PROBLEMAS

Falla Ventilatoria Hipoxémica

Difuncion pulmonar severa

requerimiento de ventilación en pronó

Oliguria

DIAGNOSTICOS MEDICOS

PROBLEMAS

DIAGNOSTICOS MEDICOS

1. Fala respiratoria hipoxémica

1.2. Neumonía multilobar adquirida en la comunidad de origen viral, infección por SARS-Cov2 confirmada. NEWS SCORE 2: 7 puntos, criterios de severidad

ATS/IDSA Grupo III

Inicio de síntomas: 16/03/21

RT-PCR del 26/03/21 pendiente

Antígeno para SARS-COV2 positivo 24/03/21

Paciente de 51 años con diagnósticos de:

1. Fala respiratoria hipoxémica

2. Sepsis de origen a determinar

3. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

4. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

5. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

6. Hipertensión arterial controlada

7. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

8. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

9. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

10. Hipertensión arterial controlada

11. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

12. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

13. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

14. Hipertensión arterial controlada

15. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

16. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

17. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

18. Hipertensión arterial controlada

19. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

20. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

21. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

22. Hipertensión arterial controlada

23. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

24. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

25. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

26. Hipertensión arterial controlada

27. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

28. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

29. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

30. Hipertensión arterial controlada

31. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

32. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

33. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

34. Hipertensión arterial controlada

35. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

36. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

37. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

38. Hipertensión arterial controlada

39. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

40. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

41. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

42. Hipertensión arterial controlada

43. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

44. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

45. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

46. Hipertensión arterial controlada

47. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

48. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

49. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

50. Hipertensión arterial controlada

51. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

52. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

53. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

54. Hipertensión arterial controlada

55. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

56. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

57. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

58. Hipertensión arterial controlada

59. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

60. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

61. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

62. Hipertensión arterial controlada

63. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

64. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

65. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

66. Hipertensión arterial controlada

67. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

68. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

69. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

70. Hipertensión arterial controlada

71. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

72. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

73. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

74. Hipertensión arterial controlada

75. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

76. Cardiopatía isquémica FEVI 42%

77. Bacteremia por Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mlab

Preditores de mal pronóstico: Linfopenia, PCR, LDH

1.3 SDR A severo

2. Hipertensión arterial controlada

PROBLEMAS

Falla Ventilatoria Hipoxémica

Difuncion pulmonar severa

requerimiento de ventilación en pronó

Oliguria

DIAGNOSTICOS MEDICOS

PROBLEMAS

SUBJETIVO

PTE BAJO SEDACION Y ANALGESIA

DIAGNOSTICOS MEDICOS

ORJUELA AYALA JEFFERSON ANDRES

ORJUELA AYALA JEFFERSON ANDRES

FECHA ACTUAL : martes, 06 de abril 2021 Página 1/32

FECHA ACTUAL : martes, 06 de abril 2021 Página 2/32

3. Neumonía multilobar adquirida en la comunidad de origen viral por infección por SARS-Cov2 confirmada. NEWS SCORE 2: 7 puntos, criterios de severidad

ATS/IDSA Grupo III

Inicio de síntomas: 16/03/21

RT-PCR del 26/03/21 positiva

Antígeno para SARS-COV2 positivo 24/03/21

Preditores de mal pronóstico: Linfopenia, PCR, LDH, dímero D

1.3 SDR A severo

2. Hipertensión arterial controlada

3. Tromboembolismo pulmonar Wells Score riesgo moderado a descartar

PROBLEMAS

Trastorno severo de la oxigenación

Hipoxemia terapéutica persistente

DIAGNOSTICOS MEDICOS

PROBLEMAS

DIAGNOSTICOS MEDICOS

DI

Antibióticos

Ampicilina/Sulbactam 3 gr IV cada 6 horas FI 27/03/21 DE FF 02/04/21
Clarithromicina 500 mg vo cada 12 horas FI 27/03/21 03 FF 30/03/21
Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas FI 02/04/21 FF 05/04/21
Meropenem 2g cada 8 horas vi FI 05/04/21

Balance hídrico 24 horas:
Líquidos administrados 3126 cc
Líquidos eliminados: 2100 cc
Balance hídrico 1026 cc
Gasto urinario: 1.0 cc/kg/hora.

Glucemias: 150-137-182-119 mg/dl

Examen físico:

Signos vitales: TA 182/109 PAM 133 FC 120 SAT 61 % bajo parametros ventilatorios FR 20 T 37.2

Se valora paciente en decúbito supino en malas condiciones generales, febril, acoplado a la ventilación mecánica, taquicárdico, hipertenso estadio I Normocéfalo, mucosa oral semihúmeda, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, simétrico, tubo orotraqueal normoposicionado, secreción orotraqueal mucopurulenta

Ruidos cardiacos taquiritmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, roncus ocasionales
Abdomen distendido, timpánico, blando, no masas, no megalias palpables, dolor no valorable por sedación.
Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema.
Neurólogo: RASS - 3 sin déficit neurológico aparente, responde a estímulos dolorosos y al llamado.

Paralínicos Institucionales:

05/04/21
GLICEMIA 82 mg/dl
BUN 24.2 CR 0.67
BT 0.88 BD 0.78
ALBUMINA 2.47 FA 113 AST 51 ALT 35 CALCIO 8.13 LDH 343 PCR 35.97
MAGNESIO 2.21 SODIO 143 POTASIO 4.88
HEMOGRAMA LEU 18000 HB 12.4 HTO 39.9 VCM 88.3 PLAQ 343000 NEU 15370 LINF 950 RDW 12.8
GASES ARTERIALES PH 7.20 PCO2 82.9 PO2 40.6 HCO3 31.8 SO2 68.6% BE 2.2 PAFI 42 FIO2 0.95 %
GASES VENOSOS PH 7.15 PCO2 95.3 PO2 36.4 HCO3 32.6 SO2 60.7% BE 0.4

04/04/21

GLICEMIA 102
BUN 30.6 CR 0.80
BT 0.89 BD 0.78
ALBUMINA 2.18 FA 71 AST 24 ALT 17 CALCIO 7.89 LDH 275 PCR 24.58
MAGNESIO 2.18 SODIO 141 POTASIO 4.14
HEMOGRAMA LEU 12540 HB 10.8 HTO 32.8 VCM 92.9 PLAQ 334000 NEU 10800 LINF 830 RDW 12.5
TP 12.8 INR 1.09 TPT 29.1
GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 47 PO2 49.8 HCO3 27.8 SO2 86.3% BE 4.3 PAFI 50 FIO2 100 %
GASES VENOSOS PH 7.40 PCO2 49.7 PO2 39.2 HCO3 28.8 SO2 74.9% BE 5.2

Análisis:

Paciente masculino de 51 años, con NAC multilobar por SARS-CoV2 - COVID-19 quien cursa con SDRa severo y sobre infección bacteriana pulmonar y bacteremia por S. Haemolíticos MR y Mbe, con marcadores de severidad, en quien se tiene las siguientes consideraciones:

Ventilatorio: Parametros altos ventilatorios protectores, con persistencia de trastorno severo de la oxigenación última PAFI 42 con ajuste ventilatorio controlado por volumen para lograr control de oxigenación e hipercapnia con acidosis respiratoria secundaria, pero 14 a 2 100 % pico 36, ensanchamiento en consolidación con rx de tórax, inestable sin lograrse traslado a angotar de tórax para descartar TEP como complicación secundaria a COVID-19 sin embargo con anticoagulación ajustada a función renal, disminuye las secreciones por IOT en espera de fenotipificación microbiológica de Gram Negativo aislado.

Cardiovascular: inestable hipertenso controlado con antiHTA orales se indica no administrar calcioantagonista por tendencia a la hipotensión y si tensión PAS < 130 mmHg, en el momento sin soporte hemodinámico, mantiene hiperdinamia lactato normal, preserva gasto urinario, seguimiento diario de EKG lactado a sostenido se adiciona dextalpropranolol en paciente en contexto de cardiopatía isquémica ante hallazgos del ecocardiograma TT, objetivo de llevar a control de frecuencia y prevenir daño miocárdico y déficit de consumo de oxígeno

Infección: febril con sirs activos sin modular ascenso de leucocitosis con neutrofilia, con aislamiento de Staphylococcus haemolyticus MRSA - Mib de manera que se mantiene Vancomicina en el momento sin requerir ajuste a función renal, y se escalona tratamiento antibiótico a carbapenem (meropenem) en espera de respuesta ante sepsis sin choque al tratamiento antibiótico y pendiente fenotipificación de Gram Negativo aislado en SOT

[Handwritten signature]

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre completo: HCRP:Replekxa

Página 5/32

Usuario: 102250461

LICENCIADO A: [SUBJED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NET [90056655-4]

Fecha Actual: martes, 02 de abril de 2021

Página 7/32

REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS HUMEA, DISNEA, FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR
PROCEDENTE DE SANTA MARTHA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS, TRAE RX DE TORAX CON INFILTRADOS MULTIOBARES,
COMENTA QUE SE HIZO UNA PUEBIA PARA INFECCION POR SARS COV2 QUE RESULTO POSITIVA PARTICULAR
paciente con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en tos con movilización de secreciones asociado a malestar general , mialgias , artralgias ,
niega demas sintomas

antecedentes:

aptologicos : HTA
quirurgicos : herniorrafia inginal izquierda , osteosintesis de tibia y perone
alergicos : niega
farmacologicos : losartan , amiodipino

OBJETIVO

PTE PRONADO, SOPORTE VMI VOLUMEN 520, PEEP 12, FIO2 40%

OBJETIVO

PTE CON SOPORTE VMI CON VOLUMEN 520 PEEP 14 FIO2 80% FR 18 POR MIN, BAJO SEDACION CON DEXMEDETOMIDINA 1 MCGR/KG/HORA Y PROPOFOL 3 MCG/KG/HORA Y ANALGESIA CON FENTANILO 400MCGR/HORA Y RELAJACION MUSCULAR CON CISATRACURIO 3 MCGR/KG/MIN.

NEUROLÓGICO: BAJO SEDACION Y ANALGESIA
CABEZA, CARA Y CUELLO: TOT # 8.0 A 23 CM DE ARCADE DENTARIA
TORAX: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, MUMRULLO VESICULAR SIMETRICO
ABDOMEN: SIN SOPLOS, SIN MASAS

EXTREMIDADES: SIN CIANOSIS, SIN EDEMAS

OBJETIVO

PACIENTE CON SOPORTE VMI VOLUMEN 530 PEEP 14 FIO2 80% FR 18 POR MIN, CO RELAJACION MUSCULAR CON CISATRACURIO SIN SOPORTE INOVASOPRESOR

NEUROLÓGICO: PTE PESE A ESTAR CON FENTANILO Y DEXMEDETOMIDINA ALERTA, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, MOVILIZA 4

EXTREMIDADES

CABEZA, CARA Y CUELLO: TOT # 8.0 A 23 CM DE ARCADE DENTARIA CON BALON DEL NEUMO CON BUENA PRESION

TORAX: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, MUMRULLO VESICLAR SIMETRICO

ABDOMEN: SIN MASAS

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

OBJETIVO

PACIENTE CON SOPORTE VMI VOLUMEN 530 PEEP 14 FIO2 80% FR 18 POR MIN, CO RELAJACION MUSCULAR CON CISATRACURIO SIN SOPORTE INOVASOPRESOR

NEUROLÓGICO: BAJO SEDACION Y ANALGESIA CON FENTANILO, SIN SOPORTE INOVASOPRESOR GLUCOMETRIA DE 147 MG% AL MOMENTO DE LA VALORACION

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

CABEZA, CARA Y CUELLO: TOT # 8.0 A 23 CM DE ARCADE DENTARIA CON BALON DEL NEUMO CON BUENA PRESION

TORAX: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, MUMRULLO VESICLAR SIMETRICO

ABDOMEN: SIN MASAS

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

Revisión del Sistema:

Antecedentes:

Tipo Médicos Fecha: 28/03/2021 07:18 p. m.

Detalle: HTA

Tipo Otros Fecha: 04/04/2021 08:29 p. m.

Detalle: anatódos

Tipo Otros Fecha: 04/04/2021 08:42 p. m.

Detalle: anatódos

Examen Físico:

TAD

107

OBSERVACIONES

PESO

90.0000

SAT\_O2

92.0000

FIO2

80.0000

RASS

0.0000

GLASGOW

15.0000

FC

80.0000

[Handwritten signature]

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre completo: HCRP:Replekxa

Página 7/32

Usuario: 102250461

LICENCIADO A: [SUBJED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NET [90056655-4]

Renal: Gasto urinario normal, función renal conservada, sin trastorno hidroelectrolítico.

Metabólico: Glucemias en metas, con basal en hipoglicemia se indica aporte calórico con DAD 10 % con glucemias control además con nutrición en acidosis respiratoria sin compensar, sin hiperlactatemia

Paciente con pronóstico reservado con alto riesgo de desenlaces fatales a corto y mediano plazo, se continúa vigilancia y manejo en unidad de cuidado intensivo. Se llama al número 3102679345 Jennifer Moreno Hija. Esposa 3208702856 donde me comunique con a quien se le brinda información acerca de estado clínico y pronóstico del paciente , se resuelven dudas. Refere entender y aceptar.

Plan de manejo:

Hospitalizar en Unidad de Cuidado Intensivo
Aislamiento por gotas y de contacto según protocolo COVID-19
Ventilación mecánica invasiva parámetros protectores dinámico
Monitoreo continuo

Nutrición enteral

Lactado de inger pasar a 80 cc/h

DAD 10 % 20 ml/h

Midazolam 3-5 mgh tituable

Fentanil 300 mcgh tituable

Dexmedetomidina: 0.5-1 mcg /kg/hora tituable

Rocuronio 40 mg/h tituable

Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas FI 02/04/21 D2 \*\*suspendir\*\*

Meropenem 2 g cada 8 horas v.i FI 05/04/21 (día 0)

Vancomicina 1 g cada 12 horas v.i

Omeprazol 40 mg IV al día

Meloclopramida 5 mg IV cada 8 horas

Acetaminofén 1 gr por SNG cada 6 horas \*\*\*ajustado\*\*

Bromuro de isratropio 2 puff cada 8 horas

Enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas

Amiodipino 5 mg cada 12 horas por SNG al día no administrar si TAS <120

Clondina 150 mcg cada 8 horas por SNG no administrar si TAS <120 \*\*\*suspendir\*\*

Meloprotol 25 mg cada 12 horas v.o \*\*nuevo\*\*

Bisacodilo 5 mg por SNG al día

Lorazepam 2 mg por SNG cada 12 horas

Quetiapina 25 mg por SNG cada 12 horas

Tomar glucometría en cada 4 horas

Terapia respiratoria y física por turno

Balance hídrico, control LA-LE

Control de signos vitales

Avisar Cambios

SS/ Paralínicos de rutina , gases arteriales y venosos en la tarde y mañana, rx de tórax portall

SS/ EKG diario.

Pendiente:

AngioTAC de tórax

Hemocultivos aeróbicos y anaeróbicos

Cultivo de punta de catéter

PROBLEMAS

SUBJETIVO

BAJO SEDACION Y ANALGESIA

DIAGNOSTICOS MEDICOS

PROBLEMAS

Enfermedad Actual:

[Handwritten signature]

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre completo: HCRP:Replekxa

Página 8/32

Usuario: 102250461

LICENCIADO A: [SUBJED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NET [90056655-4]

Fecha Actual: martes, 02 de abril de 2021

Página 8/32

FR

35.0000

TA

140

TAD

89

TAM

106.0000

TEMP

36.5000

PVC

0.0000

TALLA

1.8700

IMC

322707.8800

0.0000

System Byte[]

0

0.0000

0.0000

0.0000

0.0000

NO SE EXPLORA

Paciente en decúbito Prono

Regulares condiciones generales

c/c Mucosa oral semihúmeda

Conjuntivas normocrómicas

TOT acoplado al ventilador

Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos

cp murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, estertores bibasales

Abdomen: No valorable

Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema.

Neurólogo: RASS - 4 sin déficit neurológico aparente

NO SE EXPLORA

Paciente en decúbito Prono

Regulares condiciones generales

c/c Mucosa oral semihúmeda

Conjuntivas normocrómicas

TOT acoplado al ventilador

Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos

cp murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, estertores bibasales

Abdomen: No valorable

Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema.

Neurólogo: RASS - 4 sin déficit neurológico aparente.

NO SE EXPLORA

NO SE EXPLORA

Balance hídrico 24 horas:

Líquidos administrados 3855 cc

Líquidos eliminados 2200 cc

Balance hídrico 1655 cc

Gasto urinario: 1.3 cc/kg/hora.

Glucemias: 157-146-136-163

Examen físico

Signos vitales: TA 127/87 FC 91 SAT 83% bajo parametros ventilatorios FR 22 T 37

Se valora paciente en decúbito prono en regulares condiciones generales, afebril, taquicárdico, taquipneico, extema facial

Normocéfalo, mucosa oral semihúmeda, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, simétrico, tubo orotraqueal normoposicionado, sin secreción orotraqueal.

Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, crepitantes bibasales, taquipneico, trajes subcostales

disociación toracoabdominal.

Abdomen distendido, timpánico, blando, no masas, no megalias palpables, dolor no valorable por sedación.

Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema.

Neurólogo: RASS - 5 sin déficit neurológico aparente.

NO SE EXPLORA

[Handwritten signature]

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre completo: HCRP:Replekxa

Página 8/32

Usuario: 102250461

LICENCIADO A: [SUBJED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NET [90056655-4]

NO SE EXPLORA  
NO SE EXPLORA  
NO SE EXPLORA  
NO SE EXPLORA  
Balance hídrico 24 horas:  
Líquidos administrados 4332 cc  
Líquidos eliminados 2650 cc  
Balance hídrico 1682 cc  
Gasto urinario: 1.2 cc/kg/hora.

Glucometrías: 125-121-115-109

Examen físico:

Signos vitales: TA 113/64 PAM 70 FC 92 SAT 83% bajo parámetros ventilatorios FR 20 T 38.6

Se valora paciente en decúbito supino en regulares condiciones generales, afebril. Dificil acople a la ventilación mecánica. Normocéfalo, mucosa oral semihúmeda, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, simétrico, tubo orotraqueal normoposicionado, sin secreción orotraqueal. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, no se auscultan agregados pulmonares. Abdomen distendido, timpánico, blando, no masas, no megalias palpables, dolor no valorable por sedación. Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema. Neurológico: RASS - 5 sin déficit neurológico aparente.

NO SE EXPLORA  
Balance hídrico 24 horas:  
Líquidos administrados 3424 cc  
Líquidos eliminados: 220 cc  
Balance hídrico 1204 cc  
Gasto urinario: 1.0 cc/kg/hora.

Glucometrías: 112-127-143-141

Examen físico:

Signos vitales: TA 195/125 PAM 146 FC 125 SAT 89% bajo parámetros ventilatorios FR 20 T 38

Se valora paciente en decúbito supino en regulares condiciones generales, afebril. Dificil acople a la ventilación mecánica. taquicárdico, hipertenso. Normocéfalo, mucosa oral semihúmeda, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, simétrico, tubo orotraqueal normoposicionado, secreción orotraqueal mucopurulenta. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, roncus ocasionales. Abdomen distendido, timpánico, blando, no masas, no megalias palpables, dolor no valorable por sedación. Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema. Neurológico: RASS - 3 sin déficit neurológico aparente, responde a estímulos dolorosos y al llamado.

NO SE EXPLORA  
NO SE EXPLORA  
NO SE EXPLORA  
NO SE EXPLORA

### Resultados e Interpretación de paracelínicos

no  
no  
no  
NO APLICA  
no  
no  
NO APLICA

Pt 31.8 Inv 1.14 Pt 13.3  
Ch leu 1090 hb 15 hct044 vcm 89 plaq 205000  
k 4.77 na 141 mg 1.98  
pcr 22.5  
ldh 361  
Tpo 14 Tpo 22  
F. alcalina 95

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre reporte: HCRPE/paracelínicos

Página 9/32

Usuario: 102230481

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959049-4]

Fecha Actual: martes, 06 abril 2021

Página 11/32

396  
REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT REPOSO 31 MARZO 2021:  
FEVI 42 %, HIPOQUINESIA ANTEROSEPTAL E INFEROSEPTAL BASAL Y MEDIAL, DILATACION BIAURICULAR, INSUFICIENCIA TRICUPSIEDA LEVE  
RESTO NORMAL  
DIMERO D >10 FRANCAMIENTO POSITIVO

Paracelínicos Institucionales:  
01/04/21 HEMOGRAMA LEU 11700 HB 12.3 HTO 36.9 VCM 83.2 HCM 31.10 PLAQ 221000 NEU 9580 LINF 960 RDW 12.1 GLUCICEMIA 76 BUN 18.4 CR 0.52  
BT 1.23 BD 1.07 ALBUMINA 2.39 FA 74 AST 34 ALT 21 CALCIO 8.16 LDH 422 PCR 24.87 MAGNESIO 1.93 SODIO 137 POTASIO 4.02

GASES ARTERIALES PH 7.26 PCO2 75.9 PO2 56 HCO3 28.2 SO2 84.2% BE 5.0 PAFI 56 FIO2 99 %  
GASES VENOSOS PH 7.26 PCO2 70.3 PO2 45.4 HCO3 24.8 SO2 73.8% BE 0.5

Δ PCO2  
-5.6  
Ca-vO2  
1.8  
ΔPCO2/Ca-vO2  
-3.2

31/03/21 GLUCICEMIA 107 BUN 16.5 CR 0.5 BT 0.71 BD 0.58 ALBÚMINA 2.79 FA 68 AST 33 ALT 16 LDH 348 PCR 9.1 MAGNESIO 2.04 SODIO 139 POTASIO 4.59 HEMOGRAMA LEU 9.090 HB 12.2 HTO 37.3 VCM 92.3 HCM 30.2 PLAQ 262000 NEU 6710 LINF 1270 RDW 12.5 DIMERO 10

GASES ARTERIALES PH 7.40 PCO2 47.3 PO2 63.8 HCO3 27.5 SO2 92.5% BE 4.3 PAFI 116 FIO2 55%  
GASES VENOSOS PH 7.34 PCO2 51.7 PO2 56 HCO3 24.5 SO2 86.8% BE 0.5

Δ PCO2  
4.4  
Ca-vO2  
1.0  
ΔPCO2/Ca-vO2  
4.6

30/03/21  
HEMOGRAMA  
LEU 8570 HB 12.1 HTO: 35.4 VCM 92.7 HCM 31.7 PLAQ: 219000 NEU: 7710 LINF: 380 RDW 12.9  
HEMOCULTIVOS PENDIENTES  
FERRITINA 2288  
CULTIVO DE SOT LAS 24 H NEGATIVOS  
GLUCICEMIA 135 BUN 19.2 CR 0.53 BT 0.57 BD 0.29 ALBÚMINA 2.05 FA 61 AST 27 ALT 5 CALCIO 7.06 LDH 655 PCR 11.9 MAGNESIO 2.11 SODIO 135 POTASIO 4.85

GASES ARTERIALES PH 7.4 PCO2 48 PO2 51.8 HCO3 27.1 SO2 85.5% BE 3.7 PAFI 74 FIO2 70%  
GASES VENOSOS PH 7.39 PCO2 42 PO2 51.8 HCO3 27.1 SO2 86.7% BE 0.9

29/03/21 GLUCICEMIA 136 BUN 23.2 CR 0.61 ALBÚMINA 2.23 CALCIO 7.36 LDH 336 PCR 28.2 MAGNESIO 2.24 SODIO 139 POTASIO 4.5 HEMOGRAMA LEU 5940 HB 11.8 HTO 34.9 VCM 93.1 HCM 31.5 PLAQ 206000 NEU 5070 LINF 410 RDW 13 TP 11.9 (11.6) INR 1.03 TPT 26.9 (31.6)

CULTIVO DE SOT NEGATIVO A LAS 72 HORAS

FERRITINA 2288  
GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 44.7 PO2 72.8 HCO3 27.5 SO2 95% BE 4.4 PAFI 182 FIO2 40%  
GASES VENOSOS PH 7.37 PCO2 48.8 PO2 39.9 HCO3 25.9 SO2 73.7 % BE 2.0

Δ PCO2  
4.1  
Ca-vO2  
3.5  
ΔPCO2/Ca-vO2  
1.2

28/03/21 GLUCICEMIA 89 BUN 21.1 CR 0.71 BT 0.35 BD 0.16 ALBÚMINA 2.7 FA 56 AST 18 ALT 9 CALCIO 7.56 LDH 323 PCR 28.3 MAGNESIO 1.98 SODIO 142 POTASIO 4.35

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre reporte: HCRPE/paracelínicos

Página 11/32

Usuario: 102230481

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959049-4]

Página 9/32

bil directa 0.25 Total 0.43  
creatinina 0.60  
bun 10.2  
glucemia 129  
Troponina Menor 0.1  
No nuevos por reportar

PARACELÍNICOS:

RX TORAX 28 MARZO 2021:  
PIC DERECHO NORMOIMPLANTADO. SEVERO COMPROMISO PULMONAR BILATERAL CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR  
29 MARZO 2021: GLUCICEMIA BASAL 136MG%. BUN LEVEMENTE ELEVADO. CREATININA NORMAL, ALBUMINA 2.23 DISMINUIDA, CALCIO CORRE  
NORMAL, SODIO-POTASIO Y MAGNESIO NORMAL. DDHL 336 ELEVADO, PCR 28.7 (+), HEMOGRAMA CON LINFOPENIA Y ANEMIA NORMO  
HOMOGÉNEA Y RESTO SERIES NORMAL. PT Y PTT NORMAL  
REPORTE PRELIMINAR DE CULTIVO SOT 12 Y 24 HORAS NEGATIVO

PARACELÍNICOS:

30 MARZO 2021: PI REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2, GLUCICEMIA 130MG%, AZOADOS NORMAL, PERFIL HEPÁTICO NORMAL, ALBUMIN  
DISMINUIDA, CALCIO CORREGIDO 8.8 NORMAL, MAGNESIO-SODIO Y POTASIO NORMAL, HEMOGRAMA UNICAMENTE LINFOPENIA DE 380  
EKG 30 MARZO 2021: NO SUCEPTIBLE DE INTERPRETACION - VIBRADO

Paracelínicos Institucionales

30/03/21

HEMOGRAMA

LEU: 8570 HB 12.1 HTO: 35.4 VCM 92.7 HCM 31.7 PLAQ: 219000 NEU: 7710 LINF: 380 RDW 12.9  
HEMOCULTIVOS PENDIENTES  
FERRITINA 2288  
CULTIVO DE SOT LAS 24 H NEGATIVOS  
GLUCICEMIA 135 BUN19.2 CR 0.53 BT 0.57 BD 0.29 ALBUMINA 2.05 FA 61 AST 27 ALT 5 CALCIO 7.06 LDH 655 PCR 11.9 MAGNESIO 2.11 SODIO  
POTASIO 4.85  
GASES ARTERIALES PH 7.4 PCO2 48 PO2 51.8 HCO3 27.1 SO2 85.5% BE 3.7 PAFI 74 FIO2 70%  
GASES VENOSOS PH 7.39 PCO2 42 PO2 51.8 HCO3 27.1 SO2 86.7% BE 0.9

29/03/21 GLUCICEMIA 136 BUN 23.2 CR 0.61 ALBÚMINA 2.23 CALCIO 7.36 LDH 336 PCR 28.2 MAGNESIO 2.24 SODIO 139 POTASIO 4.5 HEMOGRAMA  
5940 HB 11.8 HTO 34.9 VCM 93.1 HCM 31.5 PLAQ 206000 NEU 5070 LINF 410 RDW 13 TP 11.9 (11.6) INR 1.03 TPT 26.9 (31.6)

CULTIVO DE SOT NEGATIVO A LAS 12 HORAS

FERRITINA 2288

GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 44.7 PO2 72.8 HCO3 27.5 SO2 95% BE 4.4 PAFI 182 FIO2 40%  
GASES VENOSOS PH 7.37 PCO2 48.8 PO2 39.9 HCO3 25.9 SO2 73.7 % BE 2.0

Δ PCO2 4.1 Ca-vO2 3.5 ΔPCO2/Ca-vO2 1.2

28/03/21 GLUCICEMIA 89 BUN 21.1 CR 0.71 BT 0.35 BD 0.16 ALBÚMINA 2.7 FA 56 AST 18 ALT 9 CALCIO 7.56 LDH 323 PCR 28.3 MAGNESIO 1.98 SODIO  
142 POTASIO 4.35  
HEMOGRAMA LEU 7340 HB 13.5 HTO 40.6 VCM 92.5 PLAQ 168000 NEU 6380 LINF 580 RDW 13.5

GASES ARTERIALES PH 7.33 PCO2 52.3 PO2 64.3 HCO3 24.6 SO2 90.7% BE 0.6 PAFI 160 FIO2 40% LACTATO 1.05  
GASES VENOSOS PH 7.32 PCO2 54.8 PO2 49.4 HCO3 25.5 SO2 81.4% BE 1.8

Δ PCO2 2.5 Ca-vO2 1.7 ΔPCO2/Ca-vO2 1.4

trastorno severo de la oxigenación con acidosis respiratoria compensada, normolactatemia

27/03/21 GLUCICEMIA 129 BUN 10 CR 0.60 BT 0.43 BD 0.25 FA 65 AST 22 ALT 14 LDH 361 PCR 22.5 MAGNESIO 1.98 SODIO 141 POTASIO 4.59 HEMOGRAMA LEU 10800 HB 15 HTO 44 VCM 89.6 HCM 30.5 CHCM 34.1 PLAQ 205000 NEU 10060 LINF 400 RDW 13.2 TP 13.3 (11.6) INR 1.14 TPT 31.6

GASES ARTERIALES PH 7.45 PCO2 34.4 PO2 63.8 HCO3 24.7 SO2 94.4% BE 0.9 PAFI 75 FIO2 85% 13 LT/MIN

26/03/21 PANEL VIRAL PENDIENTE

26/03/21 GLUCICEMIA 143 BUN 11.9 CR 0.69 BT 0.31 BD 0.17 FA 67 AST 24 ALT 15 CALCIO 8.7 LDH 379 PCR 23.9 MAGNESIO 2.00 SODIO 141 POTASIO 4.48 HEMOGRAMA LEU 11180 HB 15.3 HTO 44.5 PLAQ 210000 NEU 10380 LINF 470 RDW 13.2 TROPONINA < 0.100 DIMERO D 0.86 (0.50)

GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 30.2 PO2 58.9 HCO3 23.9 SO2 92% BE -0.1 PAFI 73.6 FIO2 80%  
EKG RITMO SINUSAL FC 92 LPM BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO NO CAMBIOS ST NO TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre reporte: HCRPE/paracelínicos

Página 10/32

Usuario: 102230481

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959049-4]

Fecha Actual: martes, 06 abril 2021

Página 12/32

HEMOGRAMA LEU 7340 HB 13.5 HTO 40.6 VCM 92.5 PLAQ 168000 NEU 6380 LINF 580 RDW 13.5  
GASES ARTERIALES PH 7.33 PCO2 52.3 PO2 64.3 HCO3 24.6 SO2 90.7% BE 0.6 PAFI 160 FIO2 40% LACTATO 1.05  
GASES VENOSOS PH 7.32 PCO2 54.8 PO2 49.4 HCO3 25.5 SO2 81.4% BE 1.8

Δ PCO2

2.5  
Ca-vO2  
1.7  
ΔPCO2/Ca-vO2  
1.4

trastorno severo de la oxigenación con acidosis respiratoria compensada, normolactatemia

27/03/21 GLUCICEMIA 129 BUN 10 CR 0.60 BT 0.43 BD 0.25 FA 65 AST 22 ALT 14 LDH 361 PCR 22.5 MAGNESIO 1.98 SODIO 141 POTASIO 4.59 HEMOGRAMA LEU 10800 HB 15 HTO 44 VCM 89.6 HCM 30.5 CHCM 34.1 PLAQ 205000 NEU 10060 LINF 400 RDW 13.2 TP 13.3 (11.6) INR 1.14 TPT 31.6

GASES ARTERIALES PH 7.45 PCO2 34.4 PO2 63.8 HCO3 24.7 SO2 94.4% BE 0.9 PAFI 75 FIO2 85% 13 LT/MIN

26/03/21 PANEL VIRAL POSITIVO

26/03/21 GLUCICEMIA 143 BUN 11.9 CR 0.69 BT 0.31 BD 0.17 FA 67 AST 24 ALT 15 CALCIO 8.7 LDH 379 PCR 23.9 MAGNESIO 2.00 SODIO 141 POTASIO 4.48 HEMOGRAMA LEU 11180 HB 15.3 HTO 44.5 PLAQ 210000 NEU 10380 LINF 470 RDW 13.2 TROPONINA < 0.100 DIMERO D 0.86 (0.50)

GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 30.2 PO2 58.9 HCO3 23.9 SO2 92% BE -0.1 PAFI 73.6 FIO2 80%

EKG RITMO SINUSAL FC 92 LPM BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO NO CAMBIOS ST NO TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN

Paracelínicos Institucionales:

03/04/21 GLUCICEMIA 213 BUN 25.2 CR 0.56 BT 1.45 BD 1.40 ALBUMINA 2.23 FA 75 AST 20 ALT 17 CALCIO 7.75 LDH 276 PCR 47.6 MAGNESIO 2.11 SODIO 137 POTASIO 4.48 HEMOGRAMA LEU 11820 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 89.4 PLAQ 261000 NEU 10940 LINF 410 RDW 12

UROANÁLISIS GLUCOSA NORMAL LEU 25 PH 6 NITRITOS NEG PROTEÍNAS 75 UROBILINOGENO 12 BILIRRUBINA 3 SANGRE 10 LEU 10 HEMATIES 0-2

02/04/21 UROCULTIVO NEGATIVO

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 46 PO2 53.5 HCO3 27.7 SO2 88% BE 4.4 PAFI 56 FIO2 95 %  
GASES VENOSOS PH 7.40 PCO2 45.2 PO2 42.8 HCO3 26.4 SO2 78.9% BE 2.5

Δ PCO2  
-1.4  
Ca-vO2  
1.9  
ΔPCO2/Ca-vO2  
-0.7

01/04/21 HEMOGRAMA LEU 11700 HB 12.3 HTO 36.9 VCM 93.2 HCM 31.10 PLAQ 221000 NEU 9580 LINF 960 RDW 12.1 GLUCICEMIA 76 BUN 18.4 CR 0.52  
BT 1.23 BD 1.07 ALBUMINA 2.39 FA 74 AST 34 ALT 21 CALCIO 8.16 LDH 422 PCR 24.87 MAGNESIO 1.93 SODIO 137 POTASIO 4.02

GASES ARTERIALES PH 7.26 PCO2 75.9 PO2 56 HCO3 28.2 SO2 84.2% BE 5.0 PAFI 56 FIO2 99 %  
GASES VENOSOS PH 7.26 PCO2 70.3 PO2 45.4 HCO3 24.8 SO2 73.8% BE 0.5

Δ PCO2  
-5.6  
Ca-vO2  
1.9  
ΔPCO2/Ca-vO2  
-3.2

31/03/21 GLUCICEMIA 107 BUN 16.5 CR 0.5 BT 0.71 BD 0.58 ALBÚMINA 2.79 FA 68 AST 33 ALT 16 LDH 348 PCR 9.1 MAGNESIO 2.04 SODIO 139 POTASIO 4.59 HEMOGRAMA LEU 9.090 HB 12.2 HTO 37.3 VCM 92.3 HCM 30.2 PLAQ 262000 NEU 6710 LINF 1270 RDW 12.5 DIMERO 10

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre reporte: HCRPE/paracelínicos

Página 12/32

Usuario: 102230481

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959049-4]

Δ PCO2  
4.4  
Ca-vO2  
1.0  
ΔPCO2/Ca-vO2  
4.6

30/03/21  
HEMOGRAMA  
LEU 8570 HB 12.1 HTO: 35.4 VCM 92.7 HCM 31.7 PLAQ 219000 NEU: 7710 LINF: 360 RDW 13.9  
HEMOCULTIVOS PENDIENTES  
FERRITINA 2288  
CULTIVO DE SOT ALAS 24 H NEGATIVOS  
GLUCEMIA 135 BUN 19.2 CR 0.53 BT 0.57 BD 0.29 ALBÚMINA 2.05 FA 61 AST 27 ALT 5 CALCIO 7.06 LDH 655 PCR 11.9 MAGNESIO 2.11 SODIO 135  
POTASIO 4.85

GASES ARTERIALES PH 7.4 PCO2 48 PO2 51.8 HCO3 27.1 SO2 86.5% BE 4.3 PAFI 74 FIO2 70%  
GASES VENOSOS PH 7.39 PCO2 42 PO2 51.8 HCO3 27.1 SO2 86.7% BE 0.9

29/03/21 GLUCEMIA 136 BUN 23.2 CR 0.61 ALBÚMINA 2.23 CALCIO 7.36 LDH 336 PCR 28.2 MAGNESIO 2.24 SODIO 139 POTASIO 4.5 HEMOGRAMA LEU  
5940 HB 11.8 HTO 34.9 VCM 93.1 HCM 31.5 PLAQ 206000 NEU 5070 LINF 410 RDW 13.1 TP 11.9 (11.6) INR 1.03 TPT 26.9 (31.6)  
CULTIVO DE SOT NEGATIVO A LAS 72 HORAS

FERRITINA 2288  
GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 44.7 PO2 73.8 HCO3 27.5 SO2 92% BE 4.4 PAFI 162 FIO2 40%  
GASES VENOSOS PH 7.37 PCO2 48.8 PO2 39.9 HCO3 25.9 SO2 73.7% BE 2.0

Δ PCO2  
4.1  
Ca-vO2  
3.5  
ΔPCO2/Ca-vO2  
1.2

28/03/21 GLUCEMIA 89 BUN 21.1 CR 0.71 BT 0.35 BD 0.16 ALBÚMINA 2.7 FA 56 AST 18 ALT 9 CALCIO 7.58 LDH 323 PCR 28.3 MAGNESIO 1.98 SODIO  
142 POTASIO 4.35  
HEMOGRAMA LEU 7340 HB 13.5 HTO 40.6 VCM 92.5 PLAQ 168000 NEU 6380 LINF 580 RDW 13.5

GASES ARTERIALES PH 7.33 PCO2 52.3 PO2 64.3 HCO3 24.6 SO2 90.7% BE 0.6 PAFI 160 FIO2 40% LACTATO 1.05  
GASES VENOSOS PH 7.32 PCO2 54.8 PO2 49.4 HCO3 25.5 SO2 81.4% BE 1.8

Δ PCO2  
2.5  
Ca-vO2  
1.3  
ΔPCO2/Ca-vO2  
1.4

trastorno severo de la oxigenación con acidosis respiratoria compensada, normolactemia

27/03/21 GLUCEMIA 129 BUN 10 CR 0.60 BT 0.43 BD 0.25 FA 65 AST 22 ALT 14 LDH 361 PCR 22.5 MAGNESIO 1.98 SODIO 141 POTASIO 4.77  
HEMOGRAMA LEU 10800 HB 15 HTO 44 VCM 89.6 HCM 30.5 CHCM 34.1 PLAQ 205000 NEU 10060 LINF 400 RDW 13.2 TP 13.3 (11.6) INR 1.14 TPT 31.8  
(31.6)

GASES ARTERIALES PH 7.45 PCO2 34.4 PO2 63.8 HCO3 24.7 SO2 94.4% BE 0.9 PAFI 75 FIO2 85% 13 LT/MIN

26/03/21 PANEL VIRAL POSITIVO

26/03/21 GLUCEMIA 143 BUN 11.9 CR 0.69 BT 0.31 BD 0.17 FA 67 AST 24 ALT 15 CALCIO 8.7 LDH 379 PCR 23.9 MAGNESIO 2.00 SODIO 141 POTASIO  
4.48 HEMOGRAMA LEU 11180 HB 15.3 HTO 45.4 PLAQ 210000 NEU 10360 LINF 470 RDW 13.2 TROPONINA < 0.100 DIMERO D 0.86 (0.50)

ORJUELA AYALA JEFFERSSON ANDRES

Nombre paciente: HCRPE/Epulata  
LICENCIADO A: [SISTEMO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [390599048-4]

Página 13/32

Usuario: 1022790481

Fecha Actual: martes, 09 de abril de 2021

Página 15/32

Catéter PICC miembro superior derecho: 27/03/21

Ciclos de pronación  
Primer ciclo 00/01  
Segundo ciclo 27/03/21 12:30-28/03/21 12:30  
Tercer ciclo 28/03/21 16:00-29/03/21 16:00

Soportes  
Ventilación mecánica invasiva modo VCV  
Hemodinámico: No tiene  
Metabólico: No tiene  
Sedación: Fentanil, propofol  
Relación: Cisatracurio

Antibióticos  
Ampicilina/sulbactam 3 gr IV cada 6 horas FI 27/03/21 D2  
Clarithromicina 500 mg vo cada 12 horas FI 27/03/21 D2

Balances hídricos 24 horas:  
Líquidos administrados 4101 cc  
Líquidos eliminados 2400 cc  
Balance hídrico 1651 cc  
Gasto urinario: 1.2 cc/kg/hora.

Glucometrías: 94-205-223-234

Examen físico  
Signos vitales: TA 122/79 mmHg FC 110 SAT 90% bajo parámetros ventilatorios FR 22 T 38.3  
Se valoró paciente en decúbito prono en regulares condiciones generales, afebril, taquicárdico, taquipneico, eritema facial.  
Normodermo, mucosa oral semihúmeda, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, simétrico, tubo orotraqueal normoposicionado, sin secreción orotraqueal.  
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, crepitantes bibasales, taquipneico, tirajes subcostales, disociación toracoabdominal.  
Abdomen: distendido, timpánico, blando, no masas, no megalias palpables, dolor no valorable por sedación.  
Extremidades: simétricas, pulso distales presentes, llenado capilar 2 segundos, no edema.  
Neurológico: RASS - 0 sin déficit neurológico aparente.

Paracelínicos Institucionales  
29/03/21 GLUCEMIA 136 BUN 23.2 CR 0.61 ALBÚMINA 2.23 CALCIO 7.36 LDH 336 PCR 28.2 MAGNESIO 2.24 SODIO 139 POTASIO 4.5 HEMOGRAMA LEU  
5940 HB 11.8 HTO 34.9 VCM 93.1 HCM 31.5 PLAQ 206000 NEU 5070 LINF 410 RDW 13.1 TP 11.9 (11.6) INR 1.03 TPT 26.9 (31.6)

CULTIVO DE SOT NEGATIVO A LAS 12 HORAS

FERRITINA 2288  
GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 44.7 PO2 72.8 HCO3 27.5 SO2 92% BE 4.4 PAFI 162 FIO2 40%  
GASES VENOSOS PH 7.37 PCO2 48.8 PO2 39.9 HCO3 25.9 SO2 73.7% BE 2.0

Δ PCO2 4.1 Ca-vO2 3.5 ΔPCO2/Ca-vO2 1.2

28/03/21 GLUCEMIA 89 BUN 21.1 CR 0.71 BT 0.35 BD 0.16 ALBÚMINA 2.7 FA 56 AST 18 ALT 9 CALCIO 7.58 LDH 323 PCR 28.3 MAGNESIO 1.98 SODIO  
142 POTASIO 4.35  
HEMOGRAMA LEU 7340 HB 13.5 HTO 40.6 VCM 92.5 PLAQ 168000 NEU 6380 LINF 580 RDW 13.5

GASES ARTERIALES PH 7.33 PCO2 52.3 PO2 64.3 HCO3 24.6 SO2 90.7% BE 0.6 PAFI 160 FIO2 40% LACTATO 1.05  
GASES VENOSOS PH 7.32 PCO2 54.8 PO2 49.4 HCO3 25.5 SO2 81.4% BE 1.8

Δ PCO2 2.5 Ca-vO2 1.7 ΔPCO2/Ca-vO2 1.4

trastorno severo de la oxigenación con acidosis respiratoria compensada, normolactemia

27/03/21 GLUCEMIA 129 BUN 10 CR 0.60 BT 0.43 BD 0.25 FA 65 AST 22 ALT 14 LDH 361 PCR 22.5 MAGNESIO 1.98 SODIO 141 POTASIO 4.77  
HEMOGRAMA LEU 10800 HB 15 HTO 44 VCM 89.6 HCM 30.5 CHCM 34.1 PLAQ 205000 NEU 10060 LINF 400 RDW 13.2 TP 13.3 (11.6) INR 1.14 TPT 31.8  
(31.6)

GASES ARTERIALES PH 7.45 PCO2 34.4 PO2 63.8 HCO3 24.7 SO2 94.4% BE 0.9 PAFI 75 FIO2 85% 13 LT/MIN

26/03/21 PANEL VIRAL PENDIENTE

26/03/21 GLUCEMIA 143 BUN 11.9 CR 0.69 BT 0.31 BD 0.17 FA 67 AST 24 ALT 15 CALCIO 8.7 LDH 379 PCR 23.9 MAGNESIO 2.00 SODIO 141 POTASIO

ORJUELA AYALA JEFFERSSON ANDRES

Nombre paciente: HCRPE/Epulata

Página 15/32

Usuario: 1022790481

LICENCIADO A: [SISTEMO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [390599048-4]

GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 30.2 PO2 58.9 HCO3 23.9 SO2 92% BE -0.1 PAFI 73.6 FIO2 80%

EKG RITMO SINUSAL FC 92 LPM BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO NO CAMBIOS ST NO TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN QRS

REPORTE DE PARACELINICOS  
5 ABRIL 2021: GLUCEMIA 82 MG%, BUN 24.2 LEVEMENTE ELEVADO, CREATININA NORMAL, BBS Y TRANSAMINASA NORMAL, FOSFATASA ALA  
NORMAL, ALBUMINA 2.47 DISMINUIDA, CALCIO CORREGIDO NORMAL, SODIO Y POTASIO NORMAL, HEMOGRAMA MUESTRA LEUCOSITOSIS  
NEUTROFILA Y LINFOPENIA DE 950 Y RESTO SERIES NORMAL  
REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO  
REPORTE PRELIMINAR DE CULTIVO DE PUNTA DE CATETER A LAS 12, 24, 48 HORAS NEGATIVO  
1 ABRIL 2021: TSH Y T4L NORMAL  
REPORTE DE CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL REPORTA E COLI >100000 UFC BLES (+) POTENCIAL RPDUCTOR DE CARBAPENEM  
RESISTENTE AMPICILINA, AMPICILINA SULBACTAM, CEPFIME, CEFTRIAXONA, CIPROFLOXACINA, ERTAPENEM, MEROPENEM, TPMS.  
P/ REALIZACION DE ANGIOTAC DE TORAX: NO SE HA PODIDO DADO QUE EL PACIENTE SE DESCAPLA Y SE DESATURA DE MA  
IMPORTANTE

HEMOCULTIVO # 2: STC HAEMOLYTICUS SAMR

Análisis y Justificación de la estancia:

ANÁLISIS  
PACIENTE CON SOSPECHA DE SARS COV 2 NEW 9 PUNTOS SE DECIDE INICIAR ATB IV , CORTICOIDE TROMBIOPROFILA  
ANTIHIPERTENSIVOS ORAL, INH. GASES ARTERIALES PAFI 73.6 , PCO2 30.5 PH 7.474 , HCO3 21.9 LACTATO 2.86 , SE SOLICITA VAL POR  
0.0000  
0.0000  
0.0000

Plan de Tratamiento

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO  
Manejo en Unidad de Cuidado Intensivo  
PLAN DE TRATAMIENTO  
Manejo en Unidad de Cuidado Intensivo  
PLAN DE TRATAMIENTO  
IGUAL MANEJO  
PLAN DE TRATAMIENTO

Paciente de 51 años con diagnósticos de:  
1. Falla respiratoria hipoxémica  
1.2. Neumonía multilobar adquirida en la comunidad de origen viral, infección por SARS-CoV2 confirmada NEWS SCORE 2: 7 puntos, criterios de severidad  
ATS/IDSA Grupo III  
Inicio de síntomas: 16/03/21  
RT-PCR del 26/03/21 pendiente  
Antígeno para SARS-COV2 positivo 24/03/21  
Predictores de mal pronóstico: Linfopenia, PCR, LDH  
1.3 SDRa severo  
2. Hipertensión arterial controlada

Problemas:  
Trastorno severo de la oxigenación

Datos paciente con infección por SARS COV 2  
Fecha de inicio de síntomas: 16/03/21  
Fecha de mal pronóstico: Linfopenia, PCR, LDH  
Fecha de ingreso hospital: 26/03/21  
Fecha de ingreso a UCI: 27/03/21  
RT-PCR SARS-COV2 26/03/21 pendiente  
Ag SARS-COV2 positivo 24/03/21

Protocolo Recovery:  
-Dexametasona 6 mg iv cada día FI: 26/03/21 03/10  
-Ibuprofeno 26/03/21 D3/3 completado

Dispositivos:  
Fecha de IOT: 27/03/21

ORJUELA AYALA JEFFERSSON ANDRES

Nombre paciente: HCRPE/Epulata

Página 14/32

Usuario: 1022790481

LICENCIADO A: [SISTEMO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [390599048-4]

Fecha Actual: martes, 09 de abril de 2021

Página 16/32

4.48 HEMOGRAMA LEU 11180 HB 15.3 HTO 45.4 PLAQ 210000 NEU 10360 LINF 470 RDW 13.2 TROPONINA < 0.100 DIMERO D 0.86 (0.50)

GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 30.2 PO2 58.9 HCO3 23.9 SO2 92% BE -0.1 PAFI 73.6 FIO2 80%

EKG RITMO SINUSAL FC 92 LPM BLOQUEO DE RAMA DERECHA INCOMPLETO NO CAMBIOS ST NO TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN QRS

Análisis  
Paciente de 51 años, cursando con falla respiratoria hipoxémica secundaria a neumonía multilobar adquirida en la comunidad con infección por SARS-COV2  
confirmada por antígeno, rt por sarscov2 institucional pendiente, con marcadores de severidad, en el momento con cifras tensionales en metas sin  
requerimiento de soporte vasopresor, no signo de bajo gasto o hipoperfusión, con presencia de laqueadura arterial por vasospasmo sin reparaciones  
hemodinámicas, muy probable en relación con alza térmica, por lo que se decide ordenar hemocultivos en busca de foco infeccioso activo, por ahora no se  
realiza modificación de antibioterapia, se encuentra pendiente control gaseométrico para definir nuevo ciclo de pronación, se continua con destete de  
parámetros ventilatorio según tolerancia de paciente, por con alto riesgo de complicaciones a corto y largo plazo.

PLAN DE TRATAMIENTO

SS ECGARDIOGRAMA TT REPOSO, DIMERO D, TACAR SIMPLE DE TORAX  
MANEJO IGUAL  
PLAN DE TRATAMIENTO

Plan de manejo  
Hospitalizar en Unidad de Cuidado Intensivo  
Aislamiento por gotas y de contacto según protocolo COVID-19  
Ventilación mecánica invasiva parámetros protectores dinámico  
Monitoreo continuo

Nutrición enteral  
Lactado de ingerir pasar a 60 cc/h  
Midazolam 3.5 mg/h titulable  
Fentanil 300 mcg/h titulable  
Cisatracurio 3 mg/kg/min titulable  
Ampicilina/sulbactam 3 gr IV cada 6 horas FI 27/03/21 D3  
Omeprazol 40 mg IV al día  
Dexametasona 6 mg IV al día FI 27/03/21 47  
Acetaminofén 1 gr por SNG cada 8 horas solo si febre.  
Bromuro de pralipropil 2 puff cada 8 horas  
Enoxaparina 40 mg sc al día  
Amoldipino 5 mg cada 12 horas por SNG al día no administrar si TAS <120  
Clonidina 150 mcg cada 8 horas por SNG  
Biacocido 5 mg por SNG al día

Tomar glucometría en cada 6 horas  
Terapia respiratoria y física por turno  
Balance hídrico, control LA-LE  
Control de signos vitales  
Avisar Cambios  
SS/Paracelínicos de rutina, gases arteriales y venosos, rx de tórax portátil  
SS/ EKG  
PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

ORDENES MEDICAS:  
SUSPENDER CISATRACURIO UNA VEZ TERMINA  
ROCURONIO 50MG/HORA  
ROM IGUAL

P/ REALIZACION DE ANGIOTAC DE TORAX Y SS TSH Y T4L  
PLAN DE TRATAMIENTO

Ventilación mecánica invasiva parámetros protectores dinámico  
Monitorio continuo  
Nutrición enteral  
Lactato de ringier pasar a 80 cc/h  
Midazolam 5-10 mg/kg titulable  
Fentanil 300 mcg/h titulable  
Desmedetomidina 0.5-1 mcg/kg/hora titulable\*\*\*\*suspender\*\*\*\*  
Rocuronio 40 mg/h  
Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas FI 02/04/21 D0  
Omeprazol 40 mg IV al día  
Metoprololamida 5 mg IV cada 8 horas  
Dexametasona 6 mg IV al día FI 27/03/21 5/7  
Acetaminofén 1 gr por SNG cada 8 horas solo si fiebre.  
Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas  
Enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas  
Amidopino 5 mg cada 12 horas por SNG al día no administrar si TAS <120  
Clonidina 150 mcg cada 8 horas por SNG no administrar si TAS <120  
Bisacodilo 5 mg por SNG al día  
Lorazepam 2 mg por SNG cada 12 horas\*\*\*\*suspender\*\*\*\*  
Quetiapina 25 mg por SNG cada 12 horas\*\*\*\*suspender\*\*\*\*  
Tomar glucometría en cada 4 horas  
Terapia respiratoria y física por turno  
Balance hídrico, control LA-LE  
Control de signos vitales  
Avisar Cambios  
Cambio de dispositivos  
SS: Hemocultivos aeróbicos y anaeróbicos, urocultivo, urinalisis  
SS: Paracelínicos de rutina, gases arteriales y venosos, rx de tórax portatil  
SS: EKG diario

Paciente:  
AngioTAC de tórax  
PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan de manejo:  
Hospitalizar en Unidad de Cuidado Intensivo  
Aislamiento por gotas y de contacto según protocolo COVID-19  
Ventilación mecánica invasiva parámetros protectores dinámico  
Monitoreo continuo  
Nutrición enteral  
Lactato de ringier pasar a 80 cc/h  
Propofol 2-3 mg/kg/h titulable  
Fentanil 300 mcg/h titulable  
Desmedetomidina 0.5-1 mcg/kg/hora titulable  
Rocuronio 40 mg/h titulable  
Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas FI 02/04/21 D1  
Omeprazol 40 mg IV al día  
Metoprololamida 5 mg IV cada 8 horas  
Acetaminofén 1 gr por SNG cada 8 horas solo si fiebre.  
Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas  
Enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas  
Amidopino 5 mg cada 12 horas por SNG al día no administrar si TAS <120  
Clonidina 150 mcg cada 8 horas por SNG no administrar si TAS <120  
Bisacodilo 5 mg por SNG al día  
Lorazepam 2 mg por SNG cada 12 horas  
Quetiapina 25 mg por SNG cada 12 horas  
Tomar glucometría en cada 4 horas  
Terapia respiratoria y física por turno  
Balance hídrico, control LA-LE  
Control de signos vitales  
Avisar Cambios  
Cambio de dispositivos  
SS: Paracelínicos de rutina, gases arteriales y venosos, rx de tórax portatil

Paciente:  
AngioTAC de tórax

Hemocultivos aeróbicos y anaeróbicos

Cultivo de punta de catéter  
PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO  
ORDENES MEDICAS:

SUSPENDER MIDAZOLAM POR AGOTAMIENTO EN FARMACIA  
PROPOFOL 3 MG/KG/HORA  
SS DOPPLER VENOSOS O DE MIS  
PLAN DE TRATAMIENTO

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

02 POR CNA A 2 LITROS POR MIN  
LACTATO RINGER 80 CC HORA  
DEXAMETASONA 6 MG IV CADA 8 HORAS  
ALBENDAZOL 400 MG VO CADA DIA 0/3  
AMPICILINA SULTABACTAM 3 GR IV CADA 8 HORAS  
CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS  
BROMURO IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 80 MG SC DIA  
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS  
AMIDOPINO 5 MG VO CADA 12 HORAS  
SE SOLICITA CH, BUN, CREAT, IONOGRAMA, BILIRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA A, DIMERO D, FERRITINA, EKG, TROPONIN  
SE SOLICITA VAL POR MED INTERNA  
TRASLADO A REANIMACION  
CSV Y AC  
plan:

hospitalizar uci cama 2  
o2 para so2 > 90 %  
nada via oral  
lactato de ringier a 80 cc hora  
enoxaparina 40 mg cada dia sc  
ampicilina sultabactam 3g cada 8 horas 27/03/2021  
claritromicina 500 mg cada 12 horas 27/03/2021  
dexametasona 6 mg cada dia d 1/10  
albendazol 400 mg cada dia  
bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas  
salbutamol 2 puff cada 6 horas  
losartan 50 mg cada 12 horas  
amidopino 10 mg cada dia  
glucometría cada 6 horas  
cs/vic  
vigilancia de patron respiratorio  
ss paracelínicos de rutina  
frenación conserción  
ic/trabajo social- psicología

Resultado Examen:

Estado Paciente Egreso

Justificación Muerte: VIVO

True

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	H0X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	

EVOLUCIONES

True

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre paciente: JEFERSSON ANDRES  
LICENCIADO A: [SUJETO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-1]

FECHA	MÉDICO	DESCRIPCIÓN
26/03/2021 08:51 p. m.	VIZCAINO GUERRERO CARLOS JAVIER	Respuesta de interconsulta Análisis subjetivo: RESPUESTA A MEDICINA INTERNA DR VIZCAINO HOSPITALARIA DRA SOLORZANO DR JIMENEZ NATURAL BROTAPROCEDENTE BOGOTAOCCUPACION INDEPENDIENTE ESTADO CIVIL UNION LIBRE RELIGION CATOLICISMO TENGO COVIDEIA TEST MASCULINO DE 51 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE TOS PRODUCTIVA ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS REFIERE PRUEBA PARTICULAR DE COVID POSITIVA ANTERIORES PATOLOGICO HTA OXOSTEITIS PERNA DERECHA TIA NO REFIERE FARMACOLOGICO LOSARTAN 50 MG CADA 12 HR FAMILIAR NO REFIERE ANÁLISIS OBJETIVO PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DEHICHTADRESPIRATORIA REBOS RITMICO NO SOPLOS RRBS MURMULLO DISMINUIDO CON ESTERTORES BASALES ABDOMEN BLANCO NO SEVERA DOLOR EXTREMIDADES SIMÉTRICAS NO EDEMA LLENADO CAPILAR ADECUADO SNG SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVIDAD GUA PH 7.47 PCO2 30.5 PO2 89.9 CHCO2 21.9 FIO2 0.21 PAH 17.8 LACTATO 2.880 RITMO SINUSAL SIN SIGNOS DE ISQUEMIA PENDIENTE QUÍMICA SANGUNEA Y PERFIL DE INFECCIÓN VIBRAL
27/03/2021 08:16 a. m.	GOMEZ PARADA CLAUDIA LILIANA	Respuesta de interconsulta Análisis subjetivo: Se verifica HC y se identifica que el paciente se rehúsa al procedimiento de IOT y firma el formato para NO INTUBACION, por lo anterior desde Trabajo Social se realiza comunicación telefónica con familiares, a través del tel. 304 637 2055 con Katherine en calidad de sobrina, quien refiere realizar acercamiento al PACIENTE que NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO DE IOT COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO Respuesta: Desde Trabajo Social se informa a Katherine en calidad de sobrina sobre la decisión del paciente, quien no acepta el procedimiento de IOT como alternativa de tratamiento, por tanto refiere ser auxiliar de enfermería y conocer las consecuencias de PERSICIDAL ESTABLETamiento: Se está a la espera del familiar para hacer puente de comunicación con el paciente. Por el momento se cierra interconsulta por el área
27/03/2021 08:48 a. m.	OCCAMPO AGUIRRE EDGAR ANTONIO	Respuesta de interconsulta Análisis subjetivo: PACIENTE EN UCI 3 CAMA 2 QUIEN NO DESEA QUE LE REALICEN OTY PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE REALIZA CONTACTO CON LA HUA YENIFER Y LA SOBRINA KATHERIN QUIENES REFIEREN ENTENDER Y COMPRENDER LAS IMPLICACIONES RESULTADOS Y POSIBLES CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE LA HUA KATHERINE INFORMA QUE SU PADRE CONVIVE CON ESPASMO DE 8 AÑOS Y UN REFIERE "MI PADRE ESTA BIEN ESTA MEJOR QUE CUALQUIERA Y DESPUES DE CONVENCERLO EL LE INDICA A LA RECEPCION QUE ACEPTABA EL PROCEDIMIENTO Y SI QUE LE HICIERAN TODO LO QUE NECESITARAN HACER" SE REQUERITA POR ESTADO DEL PACIENTE SI RECONOCE TIEMPO LUGAR Y ESPACIO A LO QUE INDICA QUE KATHERIN QUIEN AFIRMA Y CORROBORA LA INFORMACION DE LA HUA INDICA QUE EL PACIENTE YA ACEPTO EL PROCEDIMIENTO SE LE RETIENIA LA HUA Y REALIZA COMPANAMIENTO Y VALORACION FAMILIARES ACEPTAN EL OBJETIVO INTERCONSULTA POR PACIENTE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO OTY HUA QUE DEBERIAN TRAERLO A URGENCIAS FAMILIAR HUA DEL PACIENTE EN ESTADO DE ANIMO DECAIDO LLANTO CONSTANTE MEDIO PERO SE INCREMENTO SINTOMATOLOGIA POR LO INTERVENCIÓN CON CONTACTO VISUAL ADECUADO Y CONSTANTE Y AFABLE AL DIALOGO FAMILIAR SOBORN DEL PACIENTE ENTENCIÓN ANIMO CALMADO MIRADA TRISTE DESESA DE LLORAR SIN PODER REALIZARLO INDICA TRANQUILIDAD AFABLE AL DIALOGO PERO DENOTA TRISTEZA INTERNA Y POSIBLE MEDIO AL ESPECIFICADISTamiento: 1 PACIENTE EN UCI 3 HOSPITALIZADO EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO OTY Y RESPECTIVO SEGUIMIENTO 2 CIERRA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
27/03/2021 09:54 a. m.	MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO	FORMULACION
27/03/2021 11:16 a. m.	MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO	FORMULACION
27/03/2021 11:22 a. m.	MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO	FORMULACION
27/03/2021 11:55 a. m.	MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO	FORMULACION
27/03/2021 09:18 p. m.	GUTIERREZ GONZALEZ CESAR AGUSTO	Formulación de Medicamentos
28/03/2021 08:09 a. m.	PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO	SE RELAZA CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION
28/03/2021 09:52 a. m.	AHMUDA COLLAZOS CARMEN URBANA	

True

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre paciente: JEFERSSON ANDRES  
LICENCIADO A: [SUJETO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-1]

Respuesta de interconsulta Análisis subjetivo: PACIENTE MASCULINO EDAD 51 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE UCI INTENSIVO PRIMER PISO CON INTERCONSULTA OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EDAD 51 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE COVID 19 CONFIRMADO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SINDROME GRAVADO SIN REPORTE PARACLINICO PARA DIAGNOSTICO BIOMECANICO PESO 82 KGS TALLA 160 CMS IMC 32 DIAGNOSTICO NUTRICIONAL P/B OBESIDA CON REPORTE NUTRICIONAL PARA CONFORMULA INTERCONSULTA CON REPORTE DE GLUCOSA ALTA Respuesta: SE DA RESPUESTA A INTERCONSULTA PACIENTE NUTRICIONAL ESTABLE

28/03/2021 10:14 a. m. MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO  
SE INDICA REALIZAR RETO DIURETICO CON FUROSEMIDA 40 MG N AL DIA. SE INDICA BISACODILO 5 MG X DIA

28/03/2021 11:37 a. m. PARDO SIERRA ALEIDA RUTH  
EN EL MOMENTO PACIENTE EN TORNA FEBRIL. SE INDICA INICIAR ENTIPRETICOS, HIDRATACION Y MEDIOS FISICOS 8 ECODIADERA SECUNDARIO A PATOLOGIA

28/03/2021 12:38 p. m. MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO  
PACIENTE CON HIPERTENSION ARTRIAL PERISTENTE. LA CUAL ES SECUNDARIA A PROCESO FEBRIL. SE ADICIONA DOSIS DE ANTIPRETICO. SIN EMBARGO TRAS CONTROL PERISTE CON HIPERTENSION ARTRIAL SE INDICA DOSIS DE NITROGLICERINA

28/03/2021 02:07 p. m. MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO  
PACIENTE EN EL MOMENTO DEBILITADO A PESAR DE SEDACION INSTRUADA, CONIENTE SIN EMBARGO CON LIMITACION EN LA OXIGENACION. SE CONSIDERA CAMBIO DE SEDACION Y SE INICIA TERAPIA CON PROPOFOL. SE SUSPENDE MIDAZOLAM

28/03/2021 03:51 p. m. MENeses RIVADENEIRA GUSTAVO ADOLFO  
Formulacion

28/03/2021 08:32 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

28/03/2021 03:18 p. m. BEDOYA OBANDO JAVIER HOLGUIN  
ANÁLISIS PTE CLICAMENTE SE CONFIRMA IGUAL PLAN DE MANEJO

30/03/2021 07:00 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
Formulación

30/03/2021 07:04 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

30/03/2021 08:14 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

30/03/2021 10:43 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
Formulación

30/03/2021 12:07 p. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
SE JUSTA SEDACION GESA SUSPENDE MIDAZOLAM Y ADICIONA DEXMETEDOMEDINA A DOSIS TITILABLE

30/03/2021 03:02 p. m. BEDOYA OBANDO JAVIER HOLGUIN  
ANÁLISIS: PACIENTE CON INFECCION POR SARS COV 2 CONFIRMADA CON REPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE PERO LADO DEL SEVERO COMPROMISO RADIOLOGICO SE DECIDE SOLICITAR TACAR SIMPLI DE TORAX. POR OTRO LADO SOLICITO DIMERO D Y ECGCARDIOGRAMA RTT RESO

31/03/2021 07:47 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

31/03/2021 09:14 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
SE REALIZA NOTA PARA REMISION POR EPS

31/03/2021 02:57 p. m. BEDOYA OBANDO JAVIER HOLGUIN  
ANÁLISIS: SE TRATA DE PACIENTE CON INFECCION POR SARS COV 2 EN QUIEN SE DOCUMENTA POR ECGCARDIOGRAMA FEVI DISMINUIDA CON EVIDENCIA DE CARDIOMEGALIA ISOQUICA QUE POR LOS HALLAZGOS ES DE VIEJA DATA Y QUIEN UNA VEZ LOGRE SUPERERAR ESTA NOXA AGUDA REQUIEREA ESTRATIFICACION LIMITE SUPERIOR DE LA NORMALIDAD A FIN DE DESACRITAR TEP SE DECIDE POR EL MOMENTO UNA VEZ TERMINA CUATRO DIAS DE TRATAMIENTO INICIAL RECORRIDO A DOSIS DE KETERINE ROMERO DE 31 AÑOS DE EDAD COC 1032671084 # CELULAR 318272055 QUIEN MANIFIESTA TENER CUADRO DE ENFERMERIA DE ESTA INSTITUCION PARA COVID Y QUIEN REFIERE QUE LA ESPUSA DEL PACIENTE ES POSITIVA TAMBIEN Y QUIEN SE MANIFIESTA TENER COCOMENTO DE LA POSIBILIDAD DE LA PRUEBA INICA DEL LOS SINTOMAS MUESTRO LOS PARACLINICOS REALIZADOS, MUESTRO LAS IMAGENES DE LAS RADIOGRAFIAS DE TORAX, EXPLICO CLARAMENTE EL PLAN DE MANEJO Y EXPLICO CLARAMENTE LA ALTA PROBABILIDAD DE MAYORES COMPLICACIONES QUE INCLUYEN LA MUERTE. ACLARO DUDAS DEJO CLARO QUE LUCI 4 0 5

01/04/2021 08:12 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

01/04/2021 09:52 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

01/04/2021 11:54 a. m. PEÑARANDA PARADA EDGAR ALFONSO  
FORMULACION

02/04/2021 10:27 a. m. URRUTIA CORREDOR LAURA  
SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION PARA INICIO DE NUTRICION ENTERAL

True

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre paciente: JEFERSSON ANDRES  
LICENCIADO A: [SUJETO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-1]

02/04/2021 10:38 a. m. MANTILLA CHAVARRO ANGIE DANIELA
Respuesta: interconsulta Analisis subjetivo: PACIENTE CON NUTRICION ENTERAL YA INSTAURADA Analisis objetivo: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD...

Table with columns: CODIGO, NOMBRE, HC. Lists various medical tests and procedures such as '903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA' and '903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)'.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Table with columns: CODIGO, NOMBRE, HC. Lists medical tests and procedures such as '903828 - DESHIDROGENASA LACTICA' and '902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS)'.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Table with columns: CODIGO, NOMBRE, HC. Lists medical tests and procedures such as '902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)' and '902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)'.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Table with columns: CODIGO, NOMBRE, HC. Lists medical tests and procedures such as '903603 - CALCIO AUTOMATIZADO' and '903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS'.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Código	Nombre	Fecha Actual: martes, 10 de abril de 2012	Página 25/32
903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
903856	NITROGENO UREICO		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
903856	NITROGENO UREICO		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
873501	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS) AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR		
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
901235	UROCULTIVO (ANTI BIOTRAMA DE DISCO)		
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
907106	UROANALISIS		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S0D		
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

*Acceso*

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre usuario: HCRPEP/maia  
 LICENCIADO A: [SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [90099040-4]  
 Pagina25/32  
 Usuario: 102290491

Código	Nombre	Fecha Actual: martes, 10 de abril de 2012	Página 27/32
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
903856	NITROGENO UREICO		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
MEDICAMENTOS			
CODIGO	NOMBRE	HC	
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE		
MED464	DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		
MED281	IPRATROPIO BROMURO 200DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS		
MED355	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		
MED1935	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G POLVO LIOFILIZADO		
MED020	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		
MED1079	LOSARTAN 50 MG TABLETA		
MED119	amLIDOPINO 5 MG TABLETA		
MED599	ENOXAPARINA 60 MG/0.6 ML SOLUCION INYECTABLE		
MED078	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA		
MED118	amLIDOPINO 5 MG TABLETA		
MED1079	LOSARTAN 50 MG TABLETA		
MED1935	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G POLVO LIOFILIZADO		
MED355	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		
MED921	IPRATROPIO BROMURO 200DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS		
MED484	DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		
MED697	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE		
MED1501	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL		
DM2300	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ADULTO TALLA M		
DM2302	CIRCUITO ADULTO ALTO FLUJO CON CAMARA AJUSTABLE A VENTILADOR MECANICO		
MED078	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA		
DM464	FILTRO BACTERIANO VIRICO ADULTO		
MED464	DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE		
MED021	IPRATROPIO BROMURO 200DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS		
MED1935	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G POLVO LIOFILIZADO		
MED355	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		
MED078	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA		
MED1171	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE		

*Acceso*

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre usuario: HCRPEP/maia  
 LICENCIADO A: [SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [90099040-4]  
 Pagina27/32  
 Usuario: 102290491

Código	Nombre	Fecha Actual: martes, 10 de abril de 2012	Página 26
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S0D		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903856	NITROGENO UREICO		
21801	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS) AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S0D		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
903856	NITROGENO UREICO		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
21801	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS) AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR		
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

*Acceso*

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre usuario: HCRPEP/maia  
 LICENCIADO A: [SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [90099040-4]  
 Pagina26/32  
 Usuario: 102290491

Código	Nombre	Fecha Actual: martes, 10 de abril de 2012	Página 28/32
MED2014	FENTANIL 0.05 mg/ml, Jeringa Prellenada de 10 mL UNIDOSIS		
MED341	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE		
MED1501	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL		
MED1270	ENOXAPARINA 60 MG/0.6 ML SOLUCION INYECTABLE		
MED1491	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		
MED341	ROCURONIO BROMURO 10 MG/ML, 5 X 5 ML SOLUCION INYECTABLE		
DM1664	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE		
DM1046	RESUCITADOR PULMONAR ADULTO DESECHABLE		
DM500	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO SIN BALON		
DM365	SONDA NELATON No 14		
DM495	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD ADULTO		
DM1188	CAUCHO PARA SUCCION EN PVC SILICONIZADO X 3 MTS Y 6.4 MM TUBO ESTERIL		
DM626	FLUACIONES PARA TUBO ENDOTRAQUEAL		
DM1000	TUBO TRAMPA RECOLECTORA DE MUESTRAS CON ADAPTADOR X 40 CC		
DM1089	JERINGA DESECHABLE DE 1CC CON AGUA PARA TOMA DE GASES		
MED1171	SONDA SUCCION CERRADA No 14		
MED755	SUCCION DRENAJE SECCION X 1000CC - LINER UNIDAD		
MED341	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE		
MED940	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		
DM500	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE		
DM1048	JERINGA PREENLLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC		
DM921	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD ADULTO		
MD34	SONDA NELATON No 14		
MED1171	JERINGA DESECHABLE DE 1CC CON AGUA PARA TOMA DE GASES		
MED1270	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE		
MED2014	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE		
MED078	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE		
MED355	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		
MED1935	FENTANIL 0.05 mg/ml, Jeringa Prellenada de 10 mL UNIDOSIS		
MED921	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA		
MED281	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		
MED484	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G POLVO LIOFILIZADO		
MED957	IPRATROPIO BROMURO 200DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS		
MED568	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE		
MED118	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE		
MED020	amLIDOPINO 5 MG TABLETA		
MED755	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		
MED208	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		
MED020	BISACODILO 5 MG TABLETA		
MED516	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		
MED1257	DIPYRIDINA 10 P.M. SOLUCION INYECTABLE		
MED0373	NITROGLICERINA EN DEXTROSA 50MG/250 ML SOLUCION INYECTABLE		
MED1425	CLONIDINA CLORHIDRATO 150 MCG TABLETA		
MED1426	PROPOFOL 200 MG/20 ML (1%) EMULSION INYECTABLE		
MED940	PROPOFOL 500 MG/50 ML (1%) EMULSION INYECTABLE		
DM624	JERINGA PREENLLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC		
DM1046	JERINGA DESECHABLE DE 1CC CON AGUA PARA TOMA DE GASES		
DM500	SONDA NELATON No 14		
DM1485	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD ADULTO		
MED373	PROPOFOL 200 MG/20 ML (1%) EMULSION INYECTABLE		
MED030	CLONIDINA CLORHIDRATO 150 MCG TABLETA		
MED208	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		
MED118	BISACODILO 5 MG TABLETA		
MED568	amLIDOPINO 5 MG TABLETA		
MED957	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE		
	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE		

*Acceso*

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Nombre usuario: HCRPEP/maia  
 LICENCIADO A: [SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [90099040-4]  
 Pagina28/32  
 Usuario: 102290491

Table with columns for medication codes (MED454 to MED472) and descriptions of pharmaceutical products. Includes items like Dexametasona, Bromuro, and Propofol.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Table with columns for medication codes (MED957 to MED119) and descriptions of pharmaceutical products. Includes items like Lactato Ringer, Bromuro, and Clonidina.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Table with columns for medication codes (MED1370 to MED957) and descriptions of pharmaceutical products. Includes items like Omeprazol, Clonidina, and Acetaminofen.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

Table with columns for medication codes (MED2014 to MED1259) and descriptions of pharmaceutical products. Includes items like Fentanilo, Propofol, and Bromuro.

Handwritten signature 'Acero' in blue ink.

ORJUELA AYALA JEFERSSON ANDRES

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**900959048**

Fecha Actual : martes, 06 abril 2021  
Página 1/1

**ORDEN DE SALIDA**  
**266014**

<b>Paciente</b>	79577394	NORBERTO MORENO GOMEZ	<b>Edad</b>	51 Años \ 10 Meses \ 10 Días	
<b>Documento</b>	79577394	<b>Ingreso</b>	4566568	<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Médico</b>	1022360481	JEFERSSON ANDRES ORJUELA AYALA	<b>Cama</b>	KNUIA1012	
<b>Area</b>	KE10J02	UCI ADULTOS OCCIDENTE DE KENNEDY	<b>Fec Salida</b>	06 abr. 2021 06:43 a. m.	
			<b>Fec Egreso</b>		

**Registro de Egreso:**

VoBo Jeje Servicio

VoBo Facturación o Caja

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

1022353532 - WENDY JINNETH AGUDELO VILLARREAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

**IDENTIFICACIÓN**

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

<b>Nombre del Paciente</b>	NORBERTO MORENO GOMEZ	<b>Tipo de documento</b>	Cédula de Ciudadanía	<b>Número de documento</b>	79577394
<b>Fecha de nacimiento</b>	27/05/1969	<b>Edad atención</b>	51 años 0 meses	<b>Edad actual</b>	52 años 1 mes
<b>Sexo</b>	Masculino	<b>Estado civil</b>		<b>Ocupación</b>	
<b>Dirección de domicilio</b>	KR 53C 128A 33	<b>Teléfono domicilio</b>		<b>Lugar de residencia</b>	BOGOTA
<b>Acudiente</b>		<b>Parentesco</b>		<b>Teléfono acudiente</b>	
<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono acompañante</b>		<b>Tipo de vinculación</b>	RCT: Cotizante
<b>Asegurador</b>	FAM COLS EVENTO	<b>Categoría</b>	B	<b>Cama</b>	
<b>Episodio</b>	47905060	<b>Lugar de atención</b>	CM PROGRAMA DOM		
<b>Fecha de la atención</b>	10/06/2020	<b>Hora de atención</b>	17:40:52		

**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

**Estado de Ingreso:** Vivo  
**Causa externa:** Enfermedad general  
**Finalidad de la consulta:** No Aplica  
**Motivo de consulta:** "CONTROL"

**Enfermedad actual:**

EDAD: 51 AÑOS GENERO:MASCULINO NATURAL DE: BOGOTÁ DOMICILIO: CRA 53 BISN 5B 60 BARRIO: SAN RAFAEL GALAN TELÉFONO CELULAR: 3118531192 OCUPACIÓN: TECNICO ELECTRICISTA ESTADO CIVIL: UNION LIBRE ESCOLARIDAD: PROFESIONAL ANDREA ROZO MAHECHA EMAIL: NORBLADAKE@YAHOO.COM PACIENTE CON DIAGNOSTICOS: 1. HIPERTENSUION ARTERIAL INTERRGADA SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON: 1. LOSARTAN OCASIONAL EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA ADORMECIMIENTO DE MIEMRBOS, NIEGA CEFALEA INTENSA, NIEGA PALPITACIONES. NIEGA HOSPITALIZACION EN LOS ULTIMOS SEIS MESES. SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19: · TOS (NO) · FIEBRE CUANTIFICADA (¿CUÁNTO?) (NO) · DIFICULTAD RESPIRATORIA (NO) · FATIGA/MIALGIAS (NO) · SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (NO) · HISTORIAL DE VIAJE A PAÍSES CON CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS 14 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS (NO) · UNA OCUACIÓN COMO TRABAJADOR DE LA SALUD U OTRO PERSONAL QUE LABORA EN UN ENTORNO QUE ATIENDE A PACIENTES CON IRAG CON PROBABLES Y CONFIRMADOS CON COVID-19. (NO) · ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CON UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 (NO). PREGUNTAS DE AHERRENCIA A TRATAMIENTO 1. ¿QUE MEDICAMENTOS ESTA TOMADO ACTUALMENTE? SOLO LOSARTAN OCASIONAL 2. ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? SI 3. ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? NO 4. CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? SI 5. ¿SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? SI 6. ¿CUANDO SE TOMO LABORATORIOS, CUALES SON LOS ÚLTIMOS LABORATORIOS QUE TIENE? NO TIENE

**Antecedentes Personales****Antecedentes****Hábitos**

Fecha	Hora	Fuma	Cigarrillos x día	Años que fuma	Paquetes año	Dejo de fumar	Hace cuánto	Cocino con leña	Por cuanto	Responsable	Identificación
	0:00	No				No		No			

Fecha: 06/02/2018 Hora: 17:17  
 Ingiere Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
 Sustancias psicoactiva: No  
 Otros Habitios: SEDENTARIO  
 Responsable: MENESES, KAREN  
 Documento de Identidad: 53075024

Fecha: 28/03/2019 Hora: 6:22  
 Ingiere Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
 Otros Habitios: SEDENTARIO  
 Responsable: MARTINEZ, JOHANNA  
 Documento de Identidad: 1015407389

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** NORBERTO MORENO GOMEZ      **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía      **Número de documento** 79577394

**Antecedentes**

Fecha:12/01/2016      Hora:7:30

Otros      NIEGA  
Familiares      NIEGA  
Transfusionales      NIEGA  
Alérgicos      NIEGA A MEDICAMENTOS  
Traumáticos      NIEGA  
Quirúrgicos      HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDO  
Patológicos      NIEGA  
Inmunológicos      NIEGA  
Farmacológicos y conciliación m NIEGA

Responsable:      MONGUI, KAREN

Documento de Identidad:      46384425

Fecha:15/01/2016      Hora:12:44

Patológicos      OBESIDAD  
Responsable:      CABAS, RAFAEL  
Documento de Identidad:      85455581

Fecha:27/07/2017      Hora:14:24

Alérgicos      NIEGA TOXICOS, NIEGA ALEGIAS A MEDICAMENTOS  
Farmacológicos y conciliación m NIEGA FARMACOLOGICOS  
Quirúrgicos      HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDO , NIEGA COMPLICACIONE ANESTESICSA  
Patológicos      NIEGA PATOLOGICOS  
Familiares      NIEGA FAMILIAIRES RLEVANTES  
Responsable:      CORAL, NATHALY  
Documento de Identidad:      1032364618

Fecha:06/02/2018      Hora:17:16

Otros      NO NUEVOS.  
Responsable:      MENESES, KAREN  
Documento de Identidad:      53075024

Fecha:12/02/2018      Hora:18:40

Quirúrgicos      HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA/ FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO  
Patológicos      HTA/ DISLIPIDEMIA  
Familiares      PADRE HTA Y HERMANAS  
Traumáticos      NIEGA  
Alérgicos      NIEGA  
Farmacológicos y conciliación m AMLODIPINO TAB 5 MG/ LOSARTAN 50 MG CADA 12/ ASA UNA AL DIA Y NORMOLIP 200 MG NOCHE  
Responsable:      MARIN, CLAUDIA  
Documento de Identidad:      1098623875

Fecha:28/03/2019      Hora:6:24

Inmunológicos      NIEGA

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** NORBERTO MORENO GOMEZ      **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía      **Número de documento** 79577394

Otros	NIEGA
Transfusionales	NIEGA RH O POSITIVO
Patológicos	HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA
Alérgicos	NIEGA
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO
Farmacológicos y conciliación m	LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
Familiares	PADRE Y HERMANA HIPERTENSION
Traumáticos	NIEGA
Responsable:	MARTINEZ, JOHANNA
Documento de Identidad:	1015407389
Fecha:29/03/2019	Hora:16:04
Otros	NO NUEVOS
Responsable:	DIAZ, DIANA
Documento de Identidad:	1022345545
Fecha:30/04/2019	Hora:12:22
Alérgicos	NIEGA
Traumáticos	FX DE TIBIA Y PENONE DERECHOS
Transfusionales	GS: O RH +
Familiares	NIEGA
Inmunológicos	NIEGA VACUNAS RECIENTES
Otros	NO FUMA, Debe evitar o abandonar el consumo de productos derivados del tabaco (cigarrillo, puros, tabaco en polvo, tabaco para mascar), ACTIVIDAD FISICA OCASIONAL.
Patológicos	HTA, DISLIPIDEMIA, PREDIABETES
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL, FX DE TIBIA Y PENONE DERECHOS
Farmacológicos y conciliación m	1.LOSARTAN DE 50 MG 2.ATORVASTATINA DE 40 MG NOCHE
Responsable:	TAYLOR, LAURA
Documento de Identidad:	1127590745

**Revisión por Sistemas**

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS.
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

**Examen Físico**

Estado general: Bueno

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** NORBERTO MORENO GOMEZ      **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía      **Número de documento** 79577394

Estado de conciencia: Alerta  
 Estado de hidratación: Hidratado  
 Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

**Signos Vitales**

Fecha:10/06/2020      Hora:17:47

Presión arterial media	83,33333	mmHg
Índice de masa corporal	29,39622	kg/m2
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Superficie corporal	2,02793	m2
Peso	89	KG
Frecuencia respiratoria	16	Rmin
Frecuencia cardiaca	68	LTD
Presión arterial diastólica	65	mmHg
Temperatura	36,5	°C
Talla	174	cm
Saturación arterial sin oxígeno	99	%

**Hallazgos**

Cabeza: NORMOCEFALO  
 Ojos: PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS NO ICTERICAS  
 Otorrinolaringología: FOSAS NASALES PERMEABLES OTOSCOPIA NORMAL  
 Boca: FARINGE NO CONGESTIVA NO EXUDADOS NO PLACAS  
 Cuello: NO ADENOPATIAS NO MASAS  
 Tórax: SIMETRICO NO LESIONES  
 Cardio-respiratorio: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS  
 Abdomen: RSIS (+) BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 Genitourinario: PUÑO PERCUSION NEGATIVA  
 Osteomuscular: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. NO LIMITACION  
 Sist. Nervioso LLENADO CAPILAR NORMAL  
 central:  
 Examen mental: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE  
 Piel y faneras: ALERTA, COLABORADORA, NO FOCALIZADO  
 Otros hallazgos: SIN ALTERACIONES

**Responsable:** HILDAGO, YESIKA

**Documento de Identidad:** 1075659048

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	HILDAGO, YESIKA

**Evolución**

**Fecha:**10/06/2020      **Hora:** 17:48

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** NORBERTO MORENO GOMEZ      **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía      **Número de documento** 79577394

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxígeno: NO

Descripción:

PACIENTE DE 51 AÑOS CON ANTECEDENTE NO CLARO DE HIPERTENSION ARTERIAL. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN HALLAZGOS POSITIVOS A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, SIN AGREGADOS, SIN SOPLOS, SIN DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE NO CLARO DE HIPERTENSION ARTERIAL, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE TENSIONES DURANTE TRES SEMANAS Y CONSULTAR CON REPORTES DE ACUERDO A ESTO SE DEFINIRA MANEJO FARMACOLOGICO, ADICIONAL SE SOLICITAN PARACLINICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA ORDENESSE DA RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19 COMO LAVADO DE MANOS CONSTANTE, USO DE TAPA BOCAS SI DEBE SALIR DE LA CASA, EVITAR ESTAR EN AREAS DONDE NO HAYA AISLAMIENTO ENTRE PERSONA A PERSONA. SE DA SIGNOS DE ALARMA PARA HIPERTENSION ARTERIAL INDAGUE SOBRE SI EL PACIENTE PRESENTA EN EL MOMENTO: 1. VISIÓN BORROSA 2. DOLOR DE CABEZA INTENSO 3. DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIA AL CUELLO 4. MAREO O VÉRTIGO 5. PALPITACIONES CARDIACAS 6. DEBILIDAD 7. ADORMECIMIENTO DE CARA, BRAZOS Y SIGNOS DE ALARMA PARA COVID 19 COMO 1. DISNEA 2. CIANOSIS 3. FIEBRE DE AMSD E 3 DIAS CONSULTAR A URGENCIAS. CONDUCTA 1. MONITOREO DE PRESION ARTERIAL 2. SE DA ORDEN DE PARA CLINICOS, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL TRIGLICERIDOS, CREATININA, MICROLABUMINURIA GLUCOSA BASAL, UROANALISIS 3. SE DA MEDICACION DE CONTROL LOSARTAN DE 50 MG DIA 4. CONTROL CON REPORTE 4. CONSULTA A URGENCIAS SEGUN SIGNOS DE ALARMA INDICADOS SE BRINDAN TELÉFONOS DE ATENCIÓN POR URGENCIAS: FAMILIAR LINEA NACIONAL: 018000916662. BOGOTÁ: 6531387. SECRETARÍA DE SALUD LINEA 123 y 192 DESDE TELEFONO MOVIL, LINEA NACIONAL 018000955590. BOGOTÁ 330504.

Responsable: HILDAGO, YESIKA

Documento de Identidad: 1075659048

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Órdenes Clínicas**

Fecha: 10/06/2020      Hora: 17:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890101F	P Y P ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SANCHEZ, MIGUEL	AUXILIAR ENFERMERIA	No Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	11/06/2020	

Justificación: .

**Órdenes Clínicas Ambulatorias**

Fecha: 10/06/2020      Hora: 17:54

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
895101FC	FALLA CARDIACA - ELECTROCARDIOGRAMA	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
903818	COLESTEROL TOTAL	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida

**IDENTIFICACIÓN****Nombre del paciente** NORBERTO MORENO GOMEZ      **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía      **Número de documento** 79577394

903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
903868	TRIGLICERIDOS	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida
907106	UROANALISIS	HILDAGO, YESIKA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	64UTMEGE	Anulado	11/06/2021	Orden repetida

Justificación: PARACLINICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR



Bogotá, D.C. 17 de Junio de 2021

Señores  
**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**  
Departamento Indemnizaciones  
Gerencia de Operaciones  
Ciudad.

Ref. Póliza No. ROTECCION 2101113432902  
Consecutivo No.OIV-20523-1  
Asegurado: **Moreno Gómez Norberto.**

### CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

En fecha anterior a la toma del seguro, la historia clínica de su EPS de afiliación informa antecedentes de dislipidemia, hipertensión arterial y otras sintomatologías cuya relevancia debe ser determinada por el departamento médico de la aseguradora, en consulta de reporte individual de resultados sars cov2 de laboratorio de fecha 26 de Marzo de 2021 es positivo para Covid-19.

#### I. DATOS DE LA POLIZA

El 24 de Febrero de 2020, se suscribe ante Seguros Bolívar S.A. Declaración de Asegurabilidad. Asegurado. Norberto Moreno Gómez. Identificación. C.C.No.79.577.394.

#### II. DATOS DEL ASEGURADO

Moreno Gómez Norberto, identificado con la C.C.No.79.577.394 de Bogotá, D.C. expedida el 4 de Julio de 1989, nació en Bogotá, D.C. el 27 de Mayo de 1968, en la fecha de la solicitud de su documento de identidad, tenía 1.78 de estatura, grupo sanguíneo O+.

#### III. CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

El 8 de Abril de 2021, se sienta ante la Notaria 31 de Bogotá, D.C. el Registro Civil de Defunción Serial No.10469972. Datos del Inscrito. **Moreno Gómez Norberto.** Identificación. **C.C.No.79.577.394.** Datos de la Defunción. Lugar. **Bogotá, D.C.** Fecha. **6 de Abril de 2021.** Hora. **04:40.** Certificado de Defunción No.727266575. Documento Presentado. **Certificado Medico.**

Nombre y Cargo del Funcionario. **Jefersson Andrés Orjuela Ayala. Medico.** Datos del Denunciante. **Chávez Duran Michael Antonio.**

## **II. DILIGENCIAS REALIZADAS**

En la Cámara de Comercio de Bogotá, aparece inscrito como persona natural Norberto Moreno Gómez, Matricula Mercantil No.833133, de fecha 10 de Noviembre de 1997, propietario de un establecimiento de comercio cuya actividad u objeto social es la construcción de otras obras de ingeniería civil, otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimiento, puestos de venta o mercados. Anexo No.1 ( Tabulado Registro Único Empresarial de Moreno Gómez Norberto ).

En el Registro Único Nacional de Transporte RUNT, aparece el siguiente registro:

Nombre. **Norberto Moreno Gómez.** Identificación. **C.C.No.79.577.394.** Licencia No.**79577394.** Oficina. **Secretaria Distrital de Movilidad de Bogotá D.C.** Estado. **Activa.** Fecha de Expedición. **2 de Octubre de 2013.** Restricciones. **Conducir con lentes.** Anexo No.2 ( Tabulado Registro Único Nacional de Transporte RUNT ).

En consulta de Maestros Afiliados Compensados de la Superintendencia de Salud, aparece registro de la siguiente información:

Nombre. **Moreno Gómez Norberto.** Identificación. **C.C.No.79.577.394.** EPS. **Famisanar EPS.** Tipo de Afiliación. **Cotizante.** Último Periodo Compensado. **Marzode 2021.** Anexo No.3 ( Tabulado Supersalud de Moreno Gómez Norberto ).

En objeto de establecer antecedentes médicos a nombre del asegurado, se obtuvo registro de la siguiente información:

Institución. **Colsubsidio IPS.** Paciente. **Norberto Moreno Gómez.** Identificación. **C.C.No.79.577.394.** Fecha. **7 de Marzo de 2005.** Motivo de Consulta. **Los exámenes.**

Antecedentes. **Colon irritable. Hipertrigliceridemia. Gastritis. Diagnóstico. Hiperlipidemia mixta. Dolor en el pecho.**

Fecha. **13 de Abril de 2005.** Motivo de Consulta. **Refiere que desde hace 3 años presenta dolor tipo picada con corrientazo en el hemitórax izquierdo, se presenta todos los días duración 5 a 15 minutos episodio, no relacionado con el ejercicio. Diagnóstico. Dolor en el pecho, no especificado.**

Fecha. **27 de Septiembre de 2005.** Motivo de Consulta. **Dolor abdominal, desde hace 4 meses cólicos, diarrea, sin sangre, flatulencia, frecuencia intestinal 4 veces al día, tenesmo rectal. Diagnóstico. Dolor abdominal localizado en parte superior.**

Fecha. **16 de Febrero de 2006.** Motivo de Consulta. **Dolor torácico, hace 1 mes se golpeo al caer de 1 caballo, refiere dolor torácico, dolor lumbar. Diagnóstico. Contusión del tórax. Dolor abdominal localizado en parte superior.**

Fecha. **1 de Marzo de 2007.** Motivo de Consulta. **Dolor aquí en el estomago, refiere que desde hace varios meses presenta dolor en epigastrio trae reporte de endoscopia gastritis crónica antral, H pilory positivo. Diagnóstico. Gastritis crónica, no especificada.**

Fecha. **10 de Noviembre de 2008.** Motivo de Consulta. **Cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en dolor en región lumbar que se irradia a piernas. Diagnóstico. Lumbago no especificado.**

Fecha. **12 de Enero de 2016.** Motivo de Consulta. **Paciente refiere que presenta dolor en pierna derecha por fractura hace 5 días por caída de un caballo, fue valorado en Yopal y le realizaron inmovilización. Diagnóstico. Fractura del maléolo externo.**

Fecha. **3 de Agosto de 2016.** Motivo de Consulta. **Refiere dolor a nivel de rodilla derecha. Diagnóstico. Fractura de la pierna, parte no especificada.**

Fecha. **25 de Julio de 2017.** Motivo de Consulta. **Refiere dolor y edema a nivel de tobillo derecho. Diagnóstico. Fracturas múltiples de la pierna.**

Fecha. **6 de Febrero de 2018**. Motivo de Consulta. **Por dos cosas, refiere cuadro de mas o menos un año de evolución de cefalea occipital tipo opresivo, refiere le han encontrado cifras tensionales elevadas, antecedentes de dislipidemia, refiere disuria de ardor, pujo, tenemos vesical, disminución del calibre del chorro. Diagnóstico. Hipertensión esencial primara. Obesidad, no especificada. Hiperplasia de la próstata.**

Fecha. **28 de Marzo de 2019**. Motivo de Consulta. **Me duele la espalda, me duele la cabeza, paciente masculino de 49 años que asiste a consulta por cuadro clínico de larga data de dolor a nivel lumbar que ha empeorado desde hace un mes que mejora con estiramiento, además refiere cuadro de 2 años de evolución de cefalea tipo picada de corta duración, que se irradia a frontal a occipital, limita la actividad en el momento de presentarse por intensidad severa duración segundos. Diagnóstico. Hipertensión esencial primaria. Hiperlipidemia mixta.**

Fecha. **13 de Mayo de 2020**. Motivo de Consulta. **Paciente de 50 años de edad quien recibe teleconsulta, refiere que no puede tener cita.**

Fecha. **10 de Junio de 2020**. Motivo de Consulta. **Control, paciente con diagnóstico de 1. Hipertensión arterial integrada. Diagnóstico. Atención médica, no especificada. Anexo No.4 ( Tabulado Historia Clínica Colsubsidio IPS ).**

En consulta del Ministerio de Defensa Nacional, la Policía Nacional de Colombia, informa que el Señor **Moreno Gómez Norberto**, identificado con la **C.C.No.79.577.394**, no tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales. Anexo No.5 ( Tabulado Ministerio de Defensa Nacional Policía Nacional de Colombia ).

En la Contraloría General de la Republica, el asegurado no posee en contra investigaciones, juicios fiscales y jurisdicción coactiva. Anexo No.6 ( Tabulado Contraloría General de la Republica ).

En consulta de Reporte Individual De Resultados Sars Cov2 de Laboratorio del Instituto Nacional de Salud, se obtuvo registro de la siguiente información:

Nombre. **Norberto Moreno Gómez**. Identificación. **C.C.No.79.577.394**. Edad. **51 Años**. Fecha de Nacimiento. **27 de Mayo de 1969**. Aseguradora. **Famisanar EPS Ltda**. Laboratorio que Procesa. **Saludpass SAS**. Fecha de Muestra. **26 de Marzo de 2021**. Tipo de Prueba. **RT-PCR**. Resultado. **POSITIVO**. Anexo No.7 ( Reporte Individua de Resultados Sars Cov2 de Laboratorio del Instituto Nacional de Salud ).

En consulta de Muestra Antígeno enviamos pantallazo muestra pcr, no encontrándose bajo el numero de documento de identidad del asegurado información relacionada.

Identificación. **C.C.No.79.577.394**. Anexo No.8 ( Pantallazos Consultas Muestra Antígeno y PCR ).

Teniendo en cuenta que en la reclamación se informa que fallece en el Hospital de Kennedy de Bogotá, la plataforma que administra la institución en mención emite la siguiente certificación Entidad. **Subred Integrada de Servicio de Salud Sur ESE**. Ciudad y Fecha. **Bogotá, 2 Junio de 2021**. Asunto. **Respuesta radicado No.202110000010592. Caso Norberto Moreno Gómez**. Texto. **Reciba un cordial saludo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en atención a la solicitud realizada a través de correo electrónico, al cual se le asigno el numero de consecutivo referenciado en asunto, se revisa el Sistema de Información institucional sin encontrar evidencia de atención prestada al Señor Norberto Moreno Gómez, identificado con documento No.79.577.. en lo que lleva de constituida la Subred integrada de Servicios de Salud Sur ESE**. Anexo No.9 ( Oficio Subred Integrada de Servicios del Salud Sur ESE Bogotá ).

#### **IV. RELACION DE ANEXOS**

Anexo No.1 Tabulado Registro Único Empresarial de Moreno Gómez Norberto.

Anexo No.2 Tabulado Registro Único Nacional de Transporte RUNT.

Anexo No.3 Tabulado Supersalud de Moreno Gómez Norberto.

Anexo No.4 Tabulado Historia Clínica Colsubsidio IPS.

Anexo No.5 Tabulado Ministerio de Defensa Nacional Policía Nacional de Colombia.

Anexo No.6 Tabulado Contraloría General de la Republica.

Anexo No.7 Reporte Individua de Resultados Sars Cov2 de Laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

Anexo No.8 Pantallazos Consultas Muestra Antigeno y PCR.

Anexo No.9 Oficio Subred Integrada de Servicios del Salud Sur ESE Bogotá.

Cordialmente,



ROMULO OVALLE ROJAS

# NORBERTO MORENO GOMEZ

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla

Cámara de comercio BOGOTA

Identificación CEDULA DE CIUDADANIA 79577394 NIT 795773940

## REGISTRO MERCANTIL

### Registro Mercantil

Numero de Matricula	833133
Último Año Renovado	2021
Fecha de Renovacion	20210302
Fecha de Matricula	19971110
Fecha de Vigencia	
Estado de la matricula	ACTIVA
Fecha de Cancelación	
Tipo de Organización	PERSONA NATURAL
Categoría de la Matricula	PERSONA NATURAL
Empleados	3
Afiliado	S
Beneficiario Ley 1780?	

[Comprar Certificado](#)

[Representantes Legales](#)

#### Actividades Económicas

4321 Instalaciones eléctricas

4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil

4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados



Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

**NORBERTO MORENO GOMEZ**

DOCUMENTO:

**C.C. 79577394**

ESTADO DE LA PERSONA:

**ACTIVA**

ESTADO DEL CONDUCTOR:

**ACTIVO**

Número de inscripción:

**2381038**

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

**06/10/2011**

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
79577394	SDM - BOGOTA D.C.	02/10/2013	ACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle
110010005264909	SDM - BOGOTA D.C.	14/02/2009	INACTIVA		Ver Detalle



EPS/EOC	Periodos Compensados	Días Compensados	Tipo Afiliado	Observación*
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación \*\*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

# ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES



**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

**HISTORIA CLINICA**  
**EVENTO NO. 1**  
**FECHA: 2005/03/07 09:25**

**PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ**  
**FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 35 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS**  
**FAMISANAR - RED ALTERNA**

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

" .LOS EXAMENES "

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

TRAE LAB DEL:02 03 05 : GLUCEMIA : 92 , CT : 223.Y TG : 293  
ADEMAS COPRO : B. HOMINIS .

RXS : PERSISTE DOLOR PRECORDIAL TIPO PICADA

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION: ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA  
**HABITOS**  
(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA  
**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**  
Quirurgicos:HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
**OTROS**  
(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA.NUEVOS NO REGISTRA

## EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO  
Estado Hidratación : HIDRATADO  
Glasgow : SIN ALTERACION  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presión Arterial (Sentado) : 120/80  
Presión Arterial (Decúbito) : 0/0  
Presión Arterial Media : 93/33  
Frecuencia Cardiaca : 80  
Frecuencia Respiratoria : 16  
Presión de Pulso : 40  
Temperatura Cutánea : 36  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
CABEZA : N  
OJOS : N  
OIDOS : N  
NARIZ : N  
BOCA : N  
FARINGE : SIN PLACAS  
CUELLO : SIN MASAS  
CORAZON : RSCRS SINS OPLSO  
PULMON : LIMPIOS  
ABDOMEN : SIN MASA SY SIN DOLOR  
GENITALES EXTERNOS : NE  
TACTO RECTAL : NR  
MIEMBROS SUPERIORES : N  
MIEMBROS INFERIORES : N  
REFLEJOS : N  
MARCHA : N  
POSTURA : N  
PIEL Y FANERAS : N  
GANGLIOS : N  
PULSOS : N  
EXAMEN MENTAL : N  
PARES CRÁNEANOS : N  
PRUEBAS CEREBELOSAS : N  
ASPECTO GENERAL : N  
MOTOR-SENSITIVO : N  
EXAMEN NEUROLOGICO : N

**Observaciones:** REF OKO

## DIAGNOSTICOS

2005/03/07 - (E782) HIPERLIPIDEMIA MIXTA - Confirmado Nuevo  
2005/03/07 - (R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: DIAZ PAJARO CARMELO - Reg Médico : 73164426 -  
MEDICINA

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

**EVOLUCION No. 1**

Fecha : 2005/03/07 09:25

Prestador : DIAZ PAJARO CARMELO - Reg M?dico : 73164426 - MEDICO GENERAL

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

**INDICACIONES**

2005/03/07 DIAZ PAJARO CARMELO MEDICO GENERAL  
DIETA Y EJERCICIO

---

**MEDICO TRATANTE**

DIAZ-PAJARO CARMELO REG.MED 73164426

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDOZAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO. 2**

**FECHA: 2005/04/07 11:19**

**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ,  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969/05/27 **EDAD:** 35 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CÓNVENIO:** EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

"SIGO CON EL DOOR EN EL PECHO"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PERSISTE PRECORDIALGIA CON DISNEA QUE AHORA SE IRRADIA A DORSO, DIGÉ TENER EKG NORMAL EN LA CASA;  
DISLIPIDEMIA EN TTO. CON DIETA, GEMFIBROZIL Y CAMINATAS.  
MASAS EN ABDOMEN IZQ DE 2 MESES DE EVOLUCION CRECIENTE.  
RS. NO RELATA MAS.  
AP NO HAY NUEV OS

## ANTECEDENTES

### PERSONALES Y SOCIALES

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### PATOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

Cardiovascularés: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### FARMACOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### TRANSFUSIONALES

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### ALERGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### HABITOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### OTROS

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

## EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO

Estado Hidrataci?n : HIDRATADO

Glasgow : SIN ALTERACION

Estado Respiratorio : SIN SDR

Tanner : SIN INFORMACION

Estado de Conciencia : ALERTA

Presi?n Arterial (Sentado) : 110/70

Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0

Presi?n Arterial Media : 83.33

Frecuencia Cardíaca : 60

Frecuencia Respiratoria : 12

Presi?n de Pulso : 40

Temperatura Cut?nea : 36

Temperatura Rectal : 0

Temperatura Ambiental : 0

Peso : 80

Talla : 174

Superficie Corporal : 1.97

IMC : SOBREPESO 26.42

CORAZON : RSCRS SIN SOPLOS

ABDOMEN : MASAS BLANCAS EN FLANCO IZQ COMPATIBLES CON LIPOMAS

**Observaciones:** SIN MAS HALLAZGOS AL EF (BAJO 4 KG)

**DIAGNOSTICOS**

2005/04/07 --(R072) DOLOR PRECORDIAL - Impresión

**REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO - Reg M7dico: 8405373 - MEDICINA**

**ORDENES DE CONSULTA**

Remisión CONSULTA MEDICINA INTERNA  
Solicitud: NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO 2005/04/07 11:28:40

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

NO REGISTRA

**RÉGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO REG.MED 8405373

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO. 3**

**FECHA: 2005/04/08 12:43**

**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969/05/27 **EDAD:** 35 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

CITA A LAS 12.40. NO ASISTIO A LA CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

REMITIDO POR DR JOS E GONZALO NOVOA DEBIDO A DOLOR PRECORDIAL  
SE TRATA DE PAC DE 35 AQS CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA QUIEN PRESENTA DESDE HACE

## ANTECEDENTES

### PERSONALES Y SOCIALES

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA, CASADO, DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### PATOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS, COLON IRRITABLE

### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### FARMACOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### TRANSFUSIONALES

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### ALERGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### HABITOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### OTROS

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

## EXAMEN FISICO GENERAL

NO REGISTRA

## DIAGNOSTICOS

2005/04/08 - (R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO - Confirmado Repetido

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ROA SIMBAQUEVA NELSON - Reg Médico: 79304184 -  
MEDICINA

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

NO REGISTRA

## REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

ROA: SIMBAQUEVA NELSON REG. MED 79304184

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA****EVENTO N.º 4****FECHA: 2005/04/13 09:12.****PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ****FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 35-AQO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA**

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

REMITIDO POR DR JOSE G. NOVOA POR DOLOR PRECORDIAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

REFIERE QUE DESDE HACE 3 AÑOS PRESENTA DOLOR TIPO PICADA CON CORRIENTAZO EN EL HEMITORAX IZQUIERDO, SE PRESENTA TODOS LOS DIAS DURACION 5 A 15 MINUTOS EPISODICO, NO RELACIONADO CON EL EJERCICIO. TRAE EKG TRASTORNO INESPECIFICO DE LA REPOLARIZACION Y ENTRICULAR EN EL AÑO 2000 LE FUE PRACTICADA PRUEBA DE ESFUERZO LA CUAL FUE MAXIMA NEGATIVA PARA ISQUEMIA MIOCARDICA. CONCEPTO DOLOR TORACICO SS RX TORAX Y P ERGOMETRICA. DEJO MEDICACION PARA DOLOR

**ANTECEDENTES****PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA, CASADO, DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS, COLON IRRITABLE  
**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirúrgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : Sin Informacion

Estado Hdrataci?n : Sin Informaci?n

Glasgow : Sin Informaci?n

Estado Respiratorio : Sin Informaci?n

Tanner : SIN INFORMACION

Presi?n Arterial (Sentado) : 120/78

Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0

Presi?n Arterial Media : 92

Frecuencia Cardiac : 68

Frecuencia Respiratoria : 0

Presi?n de Pulso : 42

Temperatura Cut?nea : 0

Temperatura Rectal : 0

Temperatura Ambiental : 0

TORAX : NO HAY DOLOR A PALAPACION DE REJA COSTAL

PULMON : RUIDOS RESOP SIN SOBERAGREGAD?S

**DIAGNOSTICOS**

2005/04/13 - (R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO - Confirmado Repetido

REGISTRÁ HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ROA SIMBAQUEVA NELSON - Reg.M?dico : 79304184 -  
MEDICINA

**ORDENES DE CONSULTA**

\* Control CONSULTA MEDICINA INTERNA

Solicitud: ROA SIMBAQUEVA NELSON 2005/04/13 09:20:46

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

**EVOLUCION No. 1**

Fecha : 2005/04/13 09:12

Prestador : ROA SIMBAQUEVA NELSON - Reg M?dico : 79304184 - CARDIOLOGO

**Órdenes de Servicio:**

- \* PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO) EXCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA
- \* RADIOGRAFIA DE TORAX (P-A-O A-P-Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS-O LATERAL CON BARIO)

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

ROA SIMBAQUEVA NELSON REG.MED 79304184

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/13

**HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO. 5**

**FECHA: 2005/05/03 12:45**

**PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GÓMEZ**

**FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 35 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA**

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

"UN DESGARRE"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

LUEGO DE CAMBIO BRUSCO DE TEMPERATURA PRESENTA DOLOR INTENSO EN GLUTEO Y MUSLO DERECHOS DE 48 HORAS DE EVOLUCION GRAVATIVA, CON GRAN LIMITACION FUNCIONAL.  
DIARREA INTERMITENTE LUEGO TOMAR LECHE DE 2 MESES DE EVOLUCION. NO MEJORO CON TINIDAZOL.  
RS. EXANTEMA ENCARA DESPUES DE LA AFEITADA.  
AP: NO HAY NUEVOS.

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18.20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS

(2007/04/18 11:39:45 ):VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA

(2007/03/01 18:18:35 ):COLON IRRITABLE

(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

(2009/01/27 15:06:26 ):GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardíovasculares:TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ):NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirúrgicos:HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FÍSICO GENERAL**

Estado General : BUENO

Estado Hidrataci?n : HIDRATADO

Glasgow : SIN ALTERACION

Estado Respiratorio : SIN SDR

Tanner : SIN INFORMACION

Estado de Conciencia : ALERTA

Presi?n Arterial (Sentado) : 130/80

Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0

Presi?n Arterial Media : 96.67

Frecuencia Cardíaca : 72

Frecuencia Respiratoria : 12

Presi?n de Pulso : 50

Temperatura Cut?nea : 36

Temperatura Rectal : 0

Temperatura Ambiental : 0

Peso : 80

Talla : 174

Superficie Corporal : 1.97

IMC : SOBREPESO 26.42

MIEMBROS INFERIORES : DOLOR INTENSO AL MOVILIZAR MID A NIVEL DE GLUTEO Y MUSLO ANTERIOR

PIEL Y FANERAS : EXANTEMA HABONOSO ENCARA.

Observaciones: SIN MAS HALLAZGOS AL EF

**DIAGNOSTICOS**

2005/05/03 - (B829) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION - Impresi?n

2005/05/03 - (L239) DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA - Impresi?n

2005/05/03 - (G579) MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR, SIN OTRA ESPECIFICACION - Impresi?n

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO - Reg M?dicó : 8405373 -  
MEDICINA

## **EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

**EVOLUCION No. 1**

**Fecha : 2005/05/03 12:45**

**Prestador : NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO - Reg M?dico : 8405373 - MEDICO GENERAL**

### **REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

---

### **MEDICO TRATANTE**

NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO REG.MED 8405373

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

### **HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO. 6**

**FECHA: 2005/05/13 12:38**

**PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ**

**FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 35 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA**

---

### **ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

### **ALERGIAS**

NO REGISTRA

### **MOTIVO DE CONSULTA**

DOLOR PRECORDIAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

### **ENFERMEDAD ACTUAL**

PRUEBA DE ESFUERZO NEGATIVA PARA ENF. ISQUEMICA DEL CORAZON

### **ANTECEDENTES**

#### **PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714

42  
(2007/03/01 18:18:35 ):ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS:  
(2007/04/18 11:39:45 ):VIVE CON LA ESPOSA Y 02.HIJOS, RESTÓ IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**PATOLÓGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ):COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ):COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ):GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO:**

Cardiovasculares:TODOS-NEGATIVOS.

(2007/03/01 18:18:35 ):NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**FARMACOLÓGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HÁBITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRÚRGICOS Y TRAUMÁTICOS**

Quirúrgicos:HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FÍSICO GENERAL**

NO REGISTRA

**DIAGNOSTICOS**

2005/05/13 - (R074) DOLOR EN EL PECHÓ, NO ESPECIFICADO - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: BUENO ALBA JAIME -Reg Médico : 19108913 - MEDICINA

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

NO REGISTRA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

BUENO ALBA JAIME REG.MED 19108913

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

EVENTO NO. 7

FECHA: 2005/06/04 12:17

**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MOREÑO GOMEZ  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969/05/27 **EDAD:** 36 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** EPS  
FAMISAÑAR - RED ALTERNA

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

XXPACIENTE ACUDE A CONTROL DE DOLRO TORACICO ATIPMCO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

XX TRAE PARA CLINICOS  
RX TORAX NORMAL P RUEBA D EEF SUEZOP MAXXIMA NEGATIVA PARA SIQUEMIA.  
REFIERE DOLRO EN MUSLO DERCHO YS ENASACION DE UNA BOLITA SUBCUTANEA

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

{2006/08/18 20:19:29 } : OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
{2007/03/01 18:18:35 } : ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
{2007/04/18 11:39:45 } : VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
{2008/11/10 14:07:54 } : IDEM

**PATOLOGICOS**

{2006/08/18 20:19:29 } : COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
{2007/03/01 18:18:35 } : COLON IRRITABLE  
{2008/11/10 14:07:54 } : IDEM  
{2009/01/27 15:06:26 } : GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

{2007/03/01 18:18:35 } : NIEGA

{2008/11/10 14:07:54 } : IDEM

**FARMACOLOGICOS**

{2006/08/18 20:19:29 } : NO REFIERE

{2008/11/10 14:07:54 } : NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

{2006/08/18 20:19:29 } : NO REFIERE

{2008/11/10 14:07:54 } : NIEGA

**ALERGICOS**

{2006/08/18 20:19:29 } : NO REFIERE

{2008/11/10 14:07:54 } : NIEGA

**HABITOS**

{2006/08/18 20:19:29 } : NIEGA

{2008/11/10 14:07:54 } : NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL

47  
(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2009/11/10:14:07:54 ): IDEM  
**OTROS**  
(2007/04/18:11:39:45 ):NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

## EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : Sin Informacion  
Estado Hidrataci?n : Sin Informacion  
Glasgow : Sin Informacion  
Estado Respiratorio : Sin Informacion  
Tanner : SIN INFORMACION  
Presi?n Arterial (Sentado) : 126/70  
Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0  
Presi?n Arterial Medla : 88.67  
Frecuencia Cardíaca : 66  
Frecuencia Respiratoria : 0  
Presi?n de Pulso : 56  
Temperatura Cut?nea : 0  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
CORAZÓN : RUIDOS CARDÍACOS RITMICOS  
MIEMBROS INFERIORES : SE PALPA LESION NÓDULAR MENOR DE 1 CM SUBCUTÁNEA EN CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO

## DIAGNOSTICOS

2005/06/04 - (R074)-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO - Confirmado Repetido

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ROA SIMBAQUEVA NELSON - Reg M?dico : 79304184 -  
MEDICINA

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

### EVOLUCION No. 1

Fecha : 2005/06/04 12:23  
Prestador : ROA SIMBAQUEVA NELSON - Reg M?dico : 79304184 - CARDIOLOGO

#### Ordenes de Servicio :

\* ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

#### Medicamentos :

\* RANITIDINA (CLORHIDRATO) TABLETA 150 MG DE BASE ,30, 1 A LAS 6 PM  
\* DICLOFENACO 50MG GRAGEA ,60,1 CADA 12 H

## REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

## INDICACIONES

### 2005/06/04 ROA SIMBAQUEVA NELSON CARDIOLOGO

CITA MEDICINA GENERAL  
PAC CON DOLOR TORACICO ATIPICO PUEDE SEGUIR MANEJO CON ANALGESIA  
ADICIONALMENTE MASITA MUSLO DERECHO PROBABLE LIPOMA SE ENVIA PAAR SU SEGUIMIENTO

---

**MEDICO TRATANTE**

ROA SIMBAQUEVA NELSON REG.MED.79304184

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/08/15

**HISTORIA CLINICA****EVENTO N.º 8****FECHA: 2005/08/23 12:46****PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394.- NORBERTO MORENO GOMEZ****FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 36 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA**

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

"LOS RESULTADOS"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

TRAE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO SIN ALTERACIONES.  
RX DE TORAX::MODERADA ESPONDILOSIS DORSAL. (19-4-2005)  
PRUEBA DE ESFUERZO CONVENCIONAL :: NORMAL. (13-5-2005 )  
RS. HA DISMINUIDO EL DOLOR PRECORDIAL. DIARREA Y COLICOS EN RETORTIJON. NEVUS EN CUELLO QUE SE ENREDAN,  
SANGRAN Y SE INFECTAN CON FRECUENCIA.  
AP Y F: NO HAY NUEVOS..

**ANTECEDENTES****PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ):ELECTRICISTA , CASADO ; DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ):VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ):COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ):GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares:TODOS NEGATIVOS

10

{2007/03/01 18:18:35 }:NIEGA  
{2008/11/10 14:07:54 }:IDEM  
**FARMACOLOGICOS**  
{2006/08/18 20:19:29 }: NO REFIERE  
{2008/11/10 14:07:54 }: NIEGA  
**TRANSFUSIONALES**  
{2006/08/18 20:19:29 }: NO REFIERE  
{2008/11/10 14:07:54 }: NIEGA  
**ALERGICOS**  
{2006/08/18 20:19:29 }: NO REFIERE  
{2008/11/10 14:07:54 }: NIEGA  
**HABITOS**  
{2006/08/18 20:19:29 }:NIEGA  
{2008/11/10 14:07:54 }: NIEGA  
**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**  
Quirurgicos:HERNIA INGUINAL  
{2007/03/01 18:18:35 }:HERNIORRAFIA INGUINAL  
{2008/11/10 14:07:54 }: IDEM  
**OTROS**  
{2007/04/18 11:39:45 }:NO REFIERE  
{2009/01/27 15:06:26 }:NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

## EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO  
Estado Hidrataci?n : HIDRATADO  
Glasgow : SIN ALTERACION  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presi?n Arterial (Sentado) : 120/70  
Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0  
Presi?n Arterial Media : 86.67  
Frecuencia Cardiacá : 76  
Frecuencia Respiratoria : 12  
Presi?n de Pulso : 50  
Temperatura Cut?nea : 36  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
Peso : 80  
Talla : 174  
Superficie Corporal : 1.97  
IMC : SOBREPESO 26.42  
PIEL Y FANERAS : NEVUS CECILES EN CUELLO

Observaciones: SIN MAS HALLAZGOS AL EF

## DIAGNOSTICOS

2005/08/23 - (D224) NEVO MELANOCITICO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO - Confirmado Nuevo  
2005/08/23 - (B829) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION - Impresi?n

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO - Reg. Médico ( 8405373 -  
MEDICINA

## ORDENES DE CONSULTA

\* Remision CONSULTA DERMATOLOGIA  
Solicitud: NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO 2005/08/23:12:52:08

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2005/08/23 12:50

Prestador : NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO - Reg M7dico : 8405373 - MEDICO GENERAL

**Medicamentos:**

\* METRONIDAZOL TABLETA 500 MG., 20, 1 CON.CADA COMIDA POR 7 DIAS  
\* ALBENDAZOL TABLETA 200 MG , 4, 2 JUNTAS.CADA.20 DIAS

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

NOVOA MARTINEZ JOSE GONZALO REG.MED 8405373

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

EVENTO NO. 9

FECHA: 2005/09/27 10:02

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 36 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

DOLOR ABDOMINAL

SEGUN EVOLUCION REALIZAR COLONOSCOPIA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

DESDE HACE 4 MESES COLICOS , DIARREA , SINS SANGRE , NI MOCO , FLATULENCIA , NOTX URINARIOS , FREC.  
INTESTINAL 4 V DIA , TENESMO RECTAL , RECIBIO T-TO CON ALBENDAZOL Y METRONIDAZOL SIN MEJORIA.  
R X S : NO TX URINARIOS . MAREOS , ANTECEDENTE DE HIPERLIPIDEMIA MIXTA .

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA, CASADO, DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS, COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS: NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO  
Estado Hidrataci?n : Sin Informacion  
Glasgow : Sin Informacion  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Presi?n Arterial (Sentado) : 120/80  
Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0  
Presi?n Arterial-Media : 93.33  
Frecuencia Cardiaca : 76  
Frecuencia Respiratoria : 16  
Presi?n de Pulso : 40  
Temperatura Cut?nea : 0  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
OJOS : N  
NARIZ : N  
BOCA : N  
FARINGE : N  
CUELLO : N  
CORAZON : N  
PULMON : N  
ABDOMEN : BLANDO , DOLOR DIFUSO  
MIEMBROS SUPERIORES : N  
MIEMBROS INFERIORES : N  
PIEL Y FANERAS : N  
ASPECTO GENERAL : N  
MOTOR-SENSITIVO : N  
EXAMEN NEUROLOGICO : N

Observaciones: N = NORMAL

**DIAGNOSTICOS**

2005/09/27 - (R101) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: BARACALDO CAMARGO JESUS - Reg M?dico : 9518522 - MEDICINA

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2005/09/27 10:12

Prestador : BARACALDO CAMARGO JESUS - Reg M?dico : 9518522 - MEDICO GENERAL

Ordenes de Servicio :

- \* HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- RECUENTO DE ERITROCITOS-INDICES ERITROCITARIOS- LEUCOGRAMA-RECUENTO DE PLAQUETAS-INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)
- \* COLESTEROL TOTAL
- \* TRIGLICERIDOS
- \* COPROLOGICO
- \* SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
- \* PEP CONS CARDIOVASCULAR: DISLIPIDEMIAS POR MEDICO
- \* PEP EDUCACION DISLIPIDEMIAS POR ENFERMERA O NUTRICIONISTA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

**MEDICO TRATANTE**

BARACALDO CAMARGO JESUS REG.MED 9518522

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

EVENTO NO. 10

FECHA: 2005/10/12 15:54

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 36 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS FAMILIAR - RED ALTERNA

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

LESIONES EN AREA DEL LA BARBA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PRESENTA LESIONES EN ROSTRO ASINTOMATICAS QUE HAN PROGRESADO EN NUMERO,

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION: ELECTRICISTA, TEL 2908714.  
(2007/03/01 18:18:35 ):ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ):VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ):COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ):GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares:TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ):NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos:HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS

**REVISION POR SISTEMAS**

- ASTENIA : NO REFIERE
- CABEZA : NIEGA
- CARDIOVASCULAR : NIEGA
- CAVIDAD BUCAL : NIEGA
- CUELLO : NIEGA
- ENDOCRINOLOGICOS : NIEGA
- GASTRO-INTESTINAL : NIEGA
- GENITO-URINARIO : NIEGA
- HEMATOLOGICOS : NIEGA
- ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NIEGA
- OSTEO- MUSCULO- ARTICULAR : NIEGA
- PIEL - FANERAS : NIEGA
- PSIQUIATRICOS : NIEGA
- RESPIRATORIO : NIEGA
- SISTEMA NERVIOSO : NIEGA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO  
Estado Hdrataci?n : HIDRATADO  
Glasgow : SIN ALTERACION  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presi?n Arterial (Sentado) : 0/0  
Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0  
Presi?n Arterial Media : 0  
Frecuencia Cardiac : 0  
Frecuencia Respiratoria : 0  
Presi?n de Pulso : 0  
Temperatura Cut?nea : 0  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
PIEL Y FANERAS : PAPULAS PERIFOLICULARES, EN ROSTRO DESCAMCIO, EN CC

Observaciones: S?LO EXAMIN? PIEL

**DIAGNOSTICOS**

2005/10/12 - (L738) OTROS TRASTORNOS FOLICULARES ESPECIFICADOS - Confirmado Nuevo  
2005/10/12 - (L218) OTRAS DERMATITIS, SEBORREICAS - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: DIAZ ACOSTA MYRIAM - Reg M?dico : 39683755 -  
MEDICINA

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

EVOLUCI?N No. 1

Fecha : 2005/10/12 15:54  
Prestador : DIAZ ACOSTA MYRIAM - Reg M?dico : 39683755 - DERMATOLOGO

Medicamentos :

\* KETOCONAZOL TABLETA 200 MG ,20, TOMAR 1-TAB DIA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

**INDICACIONES**

2005/10/12, DIAZ ACOSTA MYRIAM DERMATOLOGO  
CLIDETS FILTRO, SH MEIDCADO

---

**MEDICO TRATANTE**

DIAZ ACOSTA MYRIAM REG.MED.39683755

**HISTORIA CLINICA****EVENTO NO. 11****FECHA: 2005/10/28 11:37****PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ****FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 36 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS****FAMISANAR - RED ALTERNA****ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL CON LAB :

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

LAB : COPROLOGICO HISTOLITICA , SANGRE OCULTA POSITIVA , HEMOGRAMA : NORMAL , COLESTEROL : 224 , TG : 312 ,  
 -EL PACIENTE ACEPTA QUE NO TOMO EL METRONIDAZOL FORMULADO ANTERIORMENTE .  
 R X S PERSITE DIARREA Y DOLOR A BDOMINAL

**ANTECEDENTES****PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714

(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS

(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA

(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

#### HABITOS

(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

#### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

Quirúrgicos:HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

#### OTROS

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

#### EXAMEN FÍSICO GENERAL

Estado General : BUENO

Estado Hidratación : Sin Información

Glasgow : Sin Información

Estado Respiratorio : SIN SDR

Tanner : SIN INFORMACIÓN

Presión Arterial (Sentado) : 120/80

Presión Arterial (Decúbito) : 0/0

Presión Arterial Media : 93.33

Frecuencia Cardíaca : 76

Frecuencia Respiratoria : 16

Presión de Pulso : 40

Temperatura Cutánea : 0

Temperatura Rectal : 0

Temperatura Ambiental : 0

CORAZÓN : N

PULMON : N

ABDOMEN : NO DOLOR

Observaciones: N = NORMAL

#### DIAGNOSTICOS

2005/10/28 - (A062) COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA - Confirmado Nuevo

2005/10/28 - (E782) HIPERLIPIDEMIA MIXTA - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: BARACALDO CAMARGO JESUS - Reg Médico : 9518522 - MEDICINA

#### EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

##### EVOLUCIÓN No. 1

Fecha : 2005/10/28 11:45

Prestador : BARACALDO CAMARGO JESUS - Reg Médico : 9518522 - MEDICO GENERAL

##### Ordens de Servicio :

\* PEP CONS CARDIOVASCULAR DISLIPIDEMIAS POR MEDICO

\* PEP EDUCACION DISLIPIDEMIAS POR ENFERMERA O NUTRICIONISTA

##### Medicamentos :

\* TINIDAZOL TABLETA 500 MG ;8, TOMAR 4 T ABL. EN 1 SOLA TOMA ,REPETIR A LAS 24 HORAS;

#### REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

BARACALDÓ, CAMARGO JESUS REG.MED 9518522

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDOZIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO. 12**

**FECHA: 2006/02/16 10:15**

**PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GÓMEZ**

**FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 36 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTRNA**

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

DOLOR TORACICO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

HACE 1 MES SE GOLPEO AL CAER DE 1 CABBALLO, REFERI DOLOR TORACICO, DOLOR LUMBAR.  
R X S : DOLRO ABDOMINAL DISFUSO, DEPOSICIONES BLANDAS, SIN SANGRE, NI MOCO.

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION: ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA, CASADO, DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLÓGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRÍTIS, COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLÓGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
 (2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
 (2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA  
 (2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos:HERNIA INGUINAL  
 (2007/03/01 18:18:35 ):HERNIOGRAFIA INGUINAL  
 (2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE  
 (2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO  
 Estado Hidrataci?n : HIDRATADO  
 Glasgow : Sin Informacion  
 Estado Respiratorio : SIN SDR  
 Tanner : SIN INFORMACION  
 Estado de Conciencia : ALERTA  
 Presi?n Arterial (Sentado) : 120/80  
 Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0  
 Presi?n Arterial Media : 93.33  
 Frecuencia Cardiaca : 88  
 Frecuencia Respiratoria : 18  
 Presi?n de Pulso : 40  
 Temperatura Cut?nea : 0  
 Temperatura Rectal : 0  
 Temperatura Ambiental : 0  
 Peso : 82  
 Talla : 174  
 Superficie Corporal : 1.99  
 IMC : Sin Informacion 27.08  
 OJOS : N  
 NARIZ : N  
 BOCA : N  
 FARINGE : N  
 CUELLO : N  
 TORAX : DOLOR REJA COSTAL DIFUSO , NO SIGNSO DE F X .  
 CORAZON : N  
 PULMON : N  
 ABDOMEN : NO DOLOR  
 MIEMBROS SUPERIORES : N  
 MIEMBROS INFERIORES : N  
 PIEL Y FANERAS : DERMATITIS INFRAORBITARIA .  
 GANGLIOS : N  
 ASPECTO GENERAL : N  
 MOTOR-SENSITIVO : N  
 EXAMEN NEUROLOGICO : N

Observaciones: N = NORMAL

**DIAGNOSTICOS**

2006/02/16 - (S202) CONTUSION DEL TORAX - Confirmado Nuevo  
 2006/02/16 - (R101) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: BARACALDO CAMARGO JESUS - Reg M?dico : 9518522 -  
 MEDICINA

2006/06/08 - (J069) INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA, - Confirmado.  
Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: VANEGAS PALACIO IRINA JOSE - Reg M7dico : 57430183 -  
MEDICINA

### EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

#### EVOLUCION No. 1

Fecha : 2006/06/08 13:47

Prestador : VANEGAS PALACIO IRINA JOSE - Reg M7dico : 57430183 - MEDICO GENERAL

#### Medicamentos :

- \* ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA ,30, TOMAR 1 CADA DIA
- \* PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POLVO P/INYECCION ,2, APLICAR 1 AMPOLLA IM HOY Y OTRA EN 1 SEMANA.  
PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD NEGATIVA
- \* IBUPROFENO TABLETA 400 MG ,10, TOMAR 1 CADA 8 HORAS 3 DIAS.

### REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

---

#### MEDICO TRATANTE

VANEGAS PALACIO IRINA JOSE REG.MED.57430183

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDOJAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15.

### HISTORIA CLINICA

#### EVENTO NO. 14

FECHA: 2006/08/18 20:19

PAIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 37 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

### ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

### ALERGIAS

NO REGISTRA

### MOTIVO DE CONSULTA

37 ANOS  
"DOLOR ABDOMINAL Y SOLTURA"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE ANTEC DE AMEBIASIS, CON MÚLTIPLES TRATAMIENTO CON MEJORA TEMPORAL CON ANTIPARASITARIOS.  
RXS DISTENSION ABDOMINAL POSTPRANDIAL, DEPOSICION 1-2 VECES AL DIA

## ANTECEDENTES

### PERSONALES Y SOCIALES

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714.  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA, CASADO, DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### PATOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS, COLON IRRITABLE

### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS.

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### FARMACOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### TRANSFUSIONALES

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### ALERGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### HABITOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### OTROS

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

## EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO  
Estado Hidrataci?n : HIDRATADO  
Glasgow : Sin Informacion  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presi?n Arterial (Sentado) : 110/70  
Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0  
Presi?n Arterial Media : 83.33  
Frecuencia Cardiaca : 64  
Frecuencia Respiratoria : 20  
Presi?n de Pulso : 40  
Temperatura Cut?nea : 36  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
Peso : 84.5  
Talla : 177

Superficie Corporal : 2.04  
IMC : SOBREPESO:26.97

Observaciones: RESTO EF NORMAL

## DIAGNOSTICOS

2006/08/18 - (K580) SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA - Confirmado Repetido

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: PEREZ VELEZ GLORIA ELIZABETH - Reg.Médico : 52079962  
- MEDICINA

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

### EVOLUCION No. 1

Fecha : 2006/08/18 20:24

Prestador : PEREZ VELEZ GLORIA ELIZABETH - Reg.Médico : 52079962 - MEDICO GENERAL

Ordenes de Servicio :  
\* COPROSCOPICO (118)

## REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

## INDICACIONES

2006/08/18 PEREZ VELEZ GLORIA ELIZABETH MEDICO GENERAL  
LECHE DESLACTOSADAS, TEGASEROD 1 TAB CADA 12 HRAS

---

## MEDICO TRATANTE

PEREZ VELEZ GLORIA ELIZABETH REG.MED 52079962

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

## HISTORIA CLINICA

EVENTO NO. 15

FECHA: 2007/03/01 18:12

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 37 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS.  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

## ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

## ALERGIAS

NO REGISTRA

## MOTIVO DE CONSULTA

6+16 PM MC DOLOR AQUI EN EL ESTOMAGO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE DESDE HACE VARIOS MESES PRESENTA DOLOR EN EPIGASTRIO TRAE REPORTE DE ENDOSCOPIA GASTRITIS CRONICA ANTRAL H PILORY POSITIVO ++ RECIBIO TTO ESOS DE 20MG DIA EN AYUNAS POR 3 MESES , COLONOSCOPIA , COLITIS DE ETIOLOGIA A ESTABLECER BIOPSI A COLITIS MODERADA

## ANTECEDENTES

### PERSONALES Y SOCIALES

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### PATOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### FARMACOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### TRANSFUSIONALES

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### ALERGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### HABITOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

### OTROS

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS

## REVISION POR SISTEMAS

CABEZA : NIEGA

CARDIOVASCULAR : NIEGA

CAVIDAD BUCAL : NIEGA

CUELLO : NIEGA

ENDOCRINOLOGICOS : NIEGA

GASTRO-INTESTINAL : NIEGA

GENITO-URINARIO : NIEGA

HEMATOLOGICOS : NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NIEGA  
OSTEO-MUSCULO- ARTICULAR : NIEGA  
PIEL - FANERAS : NIEGA  
PSIQUIATRICOS : NIEGA  
RESPIRATORIO : NIEGA  
SISTEMA NERVIOSO : NIEGA

## EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO  
Estado Hidratación : HIDRATADO  
Glasgow : SIN ALTERACION  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presión Arterial (Sentado) : 110/60  
Presión Arterial (Decúbito) : 0/0  
Presión Arterial-Media : 76.67  
Frecuencia Cardíaca : 72  
Frecuencia Respiratoria : 22  
Presión de Pulso : 50  
Temperatura Cutánea : 0  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
Peso : 79.5  
Talla : 179  
Superficie Corporal : 1.99  
IMC : NORMAL 24.81  
CABEZA : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
OJOS : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
OIDOS : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
NARIZ : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
BOCA : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
CUELLO : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
TORAX : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
CORAZON : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
PULMON : MV NORMAL  
ABDOMEN : BLANDO NO DOLOROSO  
MIEMBROS SUPERIORES : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
MIEMBROS INFERIORES : SIN ALTERACION AL EXAMEN  
ASPECTO GENERAL : BUENO  
EXAMEN NEUROLOGICO : SIN ALTERACION AL EXAMEN

## DIAGNOSTICOS

2007/03/01 - (K295) GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: RUIZ HOYOS CLAUDIA LILIANA - Reg Médico.: 39544196 -  
MEDICINA

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

NO REGISTRA

## REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

## INDICACIONES

2007/03/01 RUIZ HOYÓS CLAUDIA LILIANA MEDICO GENERAL  
DIETA Y RECOMENDACIONES GENERALES , CONTROL

---

**MEDICO TRATANTE**

RUIZ HOYOS CLAUDIA LILIANA REG.MED 39544196

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAH - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO. 16**

**FECHA: 2007/04/18 11:39**

**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969/05/27 **EDAD:** 37 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL MEDICO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ASINTOMATICO

RXS:-- REFIERE CUADRO CRONICO DE METEORISMO, FLATULENCIA Y BORBORIGMOS, SINTOMAS DE PREDOMINIO  
POSTPRANDIAL.--REFIEERE DESDE HACE APROX. UN MES APARICION DE LESION ERITEMO-PRURIGINOSA EN PLIEGUE  
INGUINAL IZQ.  
NO REFIERE ANTECEDENTES NUEVOS DE IMPORTANCIA.

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

04  
(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO

Estado Hidrataci?n : HIDRATADO

Glasgow : NORMAL : Glasgow 15/15

Estado Respiratorio : SIN SDR

Tanner : G5, P5

Estado de Conciencia : ALERTA

Presi?n Arterial (Sentado) : 120/80

Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0

Presi?n Arterial Media : 93.33

Frecuencia Cardiaca : 78

Frecuencia Respiratoria : 16

Presi?n de Pulso : 40

Temperatura Cut?nea : 37

Temperatura Rectal : 0

Temperatura Ambiental : 0

Peso : 77

Talla : 176.5

Superficie Corporal : 1.94

IMC : NORMAL 24.72

CABEZA : NOMAL

FARINGE : NORMAL

CUELLO : NORMAL

TORAX : NOMAL

CORAZON : NORMAL

PULMON : NORMAL

ABDOMEN : PLANO BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, RSIS +++/++.

PIEL Y FANERAS : EN PLIEGUE INGUINAL DERECHO, LESION EN PLACA, ERITEMO-EVANESCENTE Y PRURIGINOSA.

EXAMEN NEUROLOGICO : NORMAL

**DIAGNOSTICOS**

2007/04/18 - (K589) SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA - Impresi?n

2007/04/18 - (B356) TIQA INGUINAL (TINEA CRURIS) - Impresi?n

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO - Reg M?dico : 17326760 - MEDICINA

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

### EVOLUCION N? 1

Fecha : 2007/04/18 11:49

Prestador : SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO - Reg M?dico : 17326760 - MEDICO GENERAL

#### Ordenes de Servicio:

- \* PEP CONS: PLANIFICACION FLIAR CONTROL POR ENFERMERA
- \* PEP CONS PROMOCION BUEN TRATO POR ENFERMERA-MEDICO GENERAL-TRABAJADORA SOCIAL-PSICOLOGO
- \* PEP EDUCACION DE PREVENCIÓN E.T.S.

#### Medicamentos :

- \* CLOTRIMAZOL CREMA 1 % TUBO 40 GR ,1, APLICAR EN SITIO DE LESION 3 VECES/DIA, POR 1 SEMANA
- \* FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG ,B, TOMAR 1 TAB. EL MIERCOLES Y OTRA EL DOMINGO, POR UN MES.

## REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

## INDICACIONES

2007/04/18 SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO MEDICO GENERAL  
RECOMENDACIONES NUTRIXCIONALES, FORMULO TRIMEBUTINA 200 MG VO C/8H POR 15 DIAS.

---

## MEDICO TRATANTE

SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO REG.MED 17326760

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

## HISTORIA CLINICA

### EVENTO NO. 17

FECHA: 2007/05/18 11:01

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 37 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

## ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

## ALERGIAS

NO REGISTRA

## MOTIVO DE CONSULTA

**CONTROL MEDICO**

Causa Externa: OTRA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ASINTOMATICO

RXS: (-)

NO REFIERE ANTECEDENTES NUEVOS DE IMPORTANCIA.

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02.HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS:**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovascular: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO  
Estado Hidratación : HIDRATADO  
Glasgow : NORMAL : Glasgow 15/15  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : G5, P5  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presión Arterial (Sentado) : 120/80  
Presión Arterial (Decúbito) : 0/0  
Presión Arterial Media : 93.33  
Frecuencia Cardiaca : 82

27

Frecuencia Respiratoria : 16  
Presi?n de Pulso : 40  
Temperatura Cut?nea : 37  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
Peso : 79.5  
Talla : 176.5  
Superficie Corporal : 1.97  
IMC : SOBREPESO 25.52  
CABEZA : NORMAL  
FARINGE : NORMAL  
CUELLO : NORMAL  
TORAX : NORMAL  
CORAZON : NORMAL  
PULMON : NORMAL  
ABDOMEN : GLOBULOSO POR PANICULO ADIPOSO  
EXAMEN NEUROLOGICO : NORMAL

#### DIAGNOSTICOS

2007/05/18-- (Z108) OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS--  
Impresi?n

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO - Reg.M?dico :  
17326760 - MEDICINA

#### EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

NO REGISTRA

#### REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

---

#### MEDICO TRATANTE

SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO REG.MED 17326760

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAH - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

#### HISTORIA CLINICA

EVENTO NO. 18

FECHA: 2007/06/16 10:31

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 38 A?O(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

#### ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

#### ALERGIAS

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

**CONTROL MEDICO**

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ASINTOMATICO

RXS: (-)

NO REFIERE ANTECEDENTES NUEVOS DE IMPORTANCIA.

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION: ELECTRICISTA, TEL 2908714

(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA, CASADO, DOS HIJOS

(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA

(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS, COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS NO REGISTRA.

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO

Estado Hidrataci?n : HIDRATADO

Glasgow : NORMAL : Glasgow 15/15

Estado Respiratorio : SIN SDR

Tanner : G5, P5

Estado de Conciencia : ALERTA

Presi?n Arterial (Sentado) : 120/0

Presi?n Arterial (Dec?bito) : 0/0

Presión Arterial Media : 0  
Frecuencia Cardiaca : 80  
Frecuencia Respiratoria : 78  
Presión de Pulso : 16  
Temperatura Cutánea : 37  
Temperatura Rectal : 0  
Temperatura Ambiental : 0  
Peso : 76.5  
Talla : 176.5  
Superficie Corporal : 1.94  
IMC : NORMAL 24.56  
CABEZA : NORMAL  
FARINGE : NORMAL  
CUELLO : NORMAL  
TORAX : NORMAL  
CORAZON : NORMAL  
PULMON : NORMAL  
ABDOMEN : NORMAL  
EXAMEN NEUROLOGICO : NORMAL

## DIAGNOSTICOS

2007/06/16 - (Z108) OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS - Impresión

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO - Reg Médico : 17326760 - MEDICINA

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

NO REGISTRA

## REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

---

## MEDICO TRATANTE

SANCLEMENTE CARDONA HUGO ARMANDO REG.MED 17326760

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANODIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

## HISTORIA CLINICA

EVENTO NO. 19

FECHA: 2007/10/09 11:22

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ  
FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 38 AÑO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

## ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL MEDICO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ASINTOMATICO

RXS: (-)

NO REFIERE ANTECEDENTES NUEVOS DE IMPORTANCIA.

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL.2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ):ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ):VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ):COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ):GÁSTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ):NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ):IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ):NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos:HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ):HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

**Estado General** : BUENO  
**Estado Hidrataci?n** : HIDRATADO  
**Glasgow** : NORMAL: Glasgow 15/15  
**Estado Respiratorio** : SIN SDR  
**Tanner** : G5, P5  
**Estado de Conciencia** : ALERTA  
**Presi?n Arterial (Sentado)** : 120/80  
**Presi?n Arterial (D?c?bito)** : 0/0  
**Presi?n Arterial Media** : 93.33  
**Frecuencia Cardiac** : 78  
**Frecuencia Respiratoria** : 16  
**Presi?n de Pulso** : 40  
**Temperatura Cut?nea** : 37  
**Temperatura Rectal** : 0  
**Temperatura Ambiental** : 0  
**Peso** : 76.5  
**Talla** : 176.5  
**Superficie Corporal** : 1.94  
**IMC** : NORMAL 24.56  
**CABEZA** : NORMAL  
**FARINGE** : NORMAL  
**CUELLO** : NORMAL  
**TORAX** : NORMAL  
**CORAZON** : NORMAL  
**PULMON** : NORMAL  
**ABDOMEN** : NORMAL  
**EXAMEN NEUROL?GICO** : NORMAL

**DIAGNOSTICOS**

2007/10/09 - (Z108) OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS - Impresi?n

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCL?MENTE CARDONA HUGO ARMANDO - Reg M?dico : 17326760 - MEDICINA

**EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS**

NO REGISTRA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

NO REGISTRA

---

**MEDICO TRATANTE**

SANCL?MENTE CARDONA HUGO ARMANDO REG.MED 17326760

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

**HISTORIA CLINICA**

**EVENTO NO.** 20

**FECHA:** 2008/11/10 14:07

**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO G?MEZ  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969/05/27 **EDAD:** 39 A?O(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** EPS  
 FAMILANAR - RED ALTERNA

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

EDAD 37  
TEL:3118531192  
DOLOR LUMBAR

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONCISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A PIERNAS

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714  
(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS  
(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**PATOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA  
(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM  
(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA.  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**FARMACOLOGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**ALERGICOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**HABITOS**

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA  
(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

Quirurgicos: HERNIA INGUINAL  
(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL  
(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

**OTROS**

(2007/04/18 11:39:45 ):NO REFIERE  
(2009/01/27 15:06:26 ):NIEGA NUEVOS

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

ALTERACIÓN DE APÉTITO : NO  
ALTERACION DEL PESO : NO  
ALTERACION DEL SUEÑO : NO  
ALTERACION DEL HABITO INTESTINAL : NO  
ALTERACION DEL HABITO URINARIO : NON  
ASTENIA : NO  
CABEZA : NIEGA  
CARDIOVASCULAR : NIEGA  
CAVIDAD BUCAL : NIEGA  
CUELLO : NIEGA  
ENDOCRINOLOGICOS : NIEGA  
GASTRO-INTESTINAL : NIEGA  
GENITO-URINARIO : NIEGA  
HEMATOLOGICOS : NIEGA  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NIEGA  
OSTEO- MÚSCULO- ARTICULAR : NIEGA  
PIEL - FANÉRAS : NIEGA  
PSIQUIATRICOS : NIEGA  
RESPIRATORIO : NIEGA  
SISTEMA NERVIOSO : NIEGA

**EXAMEN FISICO GENERAL**

Estado General : BUENO  
Estado Hidratación : HIDRATADO  
Glasgow : NORMAL : Glasgow 15/15  
Estado Respiratorio : SIN SDR  
Tanner : SIN INFORMACION  
Estado de Conciencia : ALERTA  
Presión Arterial (Sentado) : 120/80  
Presión Arterial Media : 93.33  
Frecuencia Cardíaca : 68  
Frecuencia Respiratoria : 18  
Presión de Pulso : 40  
Peso : 84  
Talla : 175  
Superficie Corporal : 2.02  
IMC : OBESIDAD GI 27.43  
CABEZA : NORMOCEFALO  
OIDOS : OTOSCOPIA NORMAL  
BOCA : HUMEDA  
CUELLO : NO MASAS  
CORAZON : SIN SOPLOS  
PULMON : SIN AGREGADIOS  
ABDOMEN : SIN IRRTACION  
GENITALES EXTERNOS : NO SE HACE  
TACTO RECTAL : NO SE HACE  
MIEMBROS INFERIORES : SIN EDEMÁS  
COLUMNA : CON DOLOR PARA LA FLEXION DE LA MISMA  
EXAMEN NEUROLOGICO : LASSEGUE Y BRAGAR NEGATIVO

Observaciones: RESTO NORMAL

**DIAGNOSTICOS**

2008/11/10 - (M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO - Confirmado Nuevo

77  
REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: PE?A OLAYA DIEGO FRANCISCO - Reg M?dico : 7717820 -  
MEDICINA

### EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2008/11/10 14:13

Prestador : PE?A OLAYA DIEGO FRANCISCO - Reg M?dico : 7717820 - MEDICO GENERAL

#### Ordenes de Servicio :

- \* COLESTEROL TOTAL
- \* TRIGLICERIDOS

#### Medicamentos :

- \* DICLOFENACO SODICO SOL INY INTRAMUSCULAR 75MG/3ML ,3, 1 CADA 3 DIA INTRAMUSCULAR
- \* NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG ,20, 1 CADA 12 HORAS
- \* AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG.,30, 1 CADA NOCHA

### R?GISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

### INDICACIONES

2008/11/10 PE?A OLAYA DIEGO FRANCISCO MEDICO GENERAL  
SIGNOS DE ALRMA INDICACUIONES DE ALTERNAN HIELO CON PAQOS DE SULFATO DE MAGNESIO CALIENTE SE DAN  
EJERCICIOS COLUMNA LUMBAR.

---

#### MEDICO TRATANTE

PE?A OLAYA DIEGO FRANCISCO REG.MED 7717820

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2011/06/15

### HISTORIA CLINICA

EVENTO NO. 21

FECHA: 2009/01/27 15:06

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 79577394 - NORBERTO MORENO GOMEZ  
FECHA DE NACIMIENTO: 1969/05/27 EDAD: 39.AQO(S) SEXO: MASCULINO CONVENIO: EPS  
FAMISANAR - RED ALTERNA

---

### ALERTAS MEDICAS

NO REGISTRA

### ALERGIAS

NO REGISTRA

### MOTIVO DE CONSULTA

39 AÑOS

TEL.: 2988714

" TENGO UNAS MOLESTIAS ESTOMACALES "

Cause Externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISPEEPIA , DISTENCION ABDOMINAL COLICOS OCASIONES , Y ESTREÑIMIENTO. TO ACTUAL NIEGA

ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA HACE 2 AÑOS CON GASTRITIS Y COLON IRRITABLE

### ANTECEDENTES

#### PERSONALES Y SOCIALES

(2006/08/18 20:19:29 ): OCUPACION; ELECTRICISTA, TEL 2908714

(2007/03/01 18:18:35 ): ELECTRICISTA , CASADO , DOS HIJOS

(2007/04/18 11:39:45 ): VIVE CON LA ESPOSA Y 02 HIJOS, RESTO IDEM

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

#### PATOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): COLON IRRITABLE, HIPERTRIGLICERIDEMIA

(2007/03/01 18:18:35 ): COLON IRRITABLE

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

(2009/01/27 15:06:26 ): GASTRITIS , COLON IRRITABLE

#### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

Cardiovasculares: TODOS NEGATIVOS

(2007/03/01 18:18:35 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

#### FARMACOLOGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

#### TRANSFUSIONALES

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

#### ALERGICOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NO REFIERE

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

#### HABITOS

(2006/08/18 20:19:29 ): NIEGA

(2008/11/10 14:07:54 ): NIEGA

#### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

Quirúrgicos: HERNIA INGUINAL

(2007/03/01 18:18:35 ): HERNIORRAFIA INGUINAL

(2008/11/10 14:07:54 ): IDEM

#### OTROS

(2007/04/18 11:39:45 ): NO REFIERE

(2009/01/27 15:06:26 ): NIEGA NUEVOS

### REVISION POR SISTEMAS

ALTERACION DEL HABITO INTESTINAL : INTERDIARIO

ALTERACION DEL HABITO URINARIO : NIEGA

CABEZA : NIEGA

CARDIOVASCULAR : NIEGA

CAVIDAD BUCAL : NIEGA

CUELLO : NIEGA

**ENDOCRINOLOGICOS** : NIEGA  
**GASTRO-INTESTINAL** : NIEGA  
**GENITO-URINARIO** : NIEGA  
**HEMATOLOGICOS** : NIEGA  
**ORGANOS DE LOS SENTIDOS** : NIEGA  
**OSTEO-MUSCULO- ARTICULAR** : NIEGA  
**PIEL - FANERAS** : NIEGA  
**PSIQUIATRICOS** : NIEGA  
**RESPIRATORIO** : NIEGA  
**SISTEMA NERVIOSO** : NIEGA

#### EXAMEN FISICO GENERAL

**Estado General** : BUENO  
**Estado Hidrataci?n** : HIDRATADO  
**Glasgow** : NORMAL : Glasgow 15/15  
**Estado Respiratorio** : SIN SDR  
**Tanner** : SIN INFORMACION  
**Estado de Conciencia** : ALERTA  
**Presi?n Arterial (Sentado)** : 130/75  
**Presi?n Arterial Medla** : 93.33  
**Frecuencia Cardíaca** : 74  
**Frecuencia Respiratoria** : 17  
**Presi?n de Pulso** : 55  
**Peso** : 86  
**Talla** : 164  
**Superficie Corporal** : 1.98  
**IMC** : OBESIDAD GII 31.98  
**CABEZA** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**OJOS** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**OIDOS** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**NARIZ** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**BOCA** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**FARINGE** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**LARINGE** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**CORAZON** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**PULMON** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**ABDOMEN** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**MIEMBROS SUPERIORES** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**MIEMBROS INFERIORES** : NORMAL, SIN ALTERACION  
**EXAMEN NEUROLOGICO** : SIN DEFICIT

#### DIAGNOSTICOS

2009/01/27 - (K297) GASTRITIS, NO ESPECIFICADA - Confirmado Repetido

REGISTRÁ HISTORIA CLINICA DE INGRESO: CERON GRANADOS YENNIFER VICTORIA - Reg M?dico : 53140008 - MEDICINA

#### EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

NO REGISTRA

#### REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

#### INDICACIONES

2009/01/27 CERON GRANADOS YENNIFER VICTORIA MEDICO GENERAL SE DAN RECOMENDACIONES , MEDIAS GEENRALES

CONTROL EN UN MES

SE DA ORDEN DE LANSOPLAZOL Y MILANTA

---

**MEDICO TRATANTE**

CERÓN GRANADOS YENNIFER VICTORIA REG.MED 53140008

CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA - IMPRESO POR: SANDDIAM - FECHA IMPRESION: 2021/06/15

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	NORBERTO MORENO GOMEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78577394
Fecha de nacimiento	27/05/1969	Edad atención	46 años 7 meses	Edad actual	52 años 0 meses
Sexo	Masculino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	KR 53C 128A 33	Teléfono domicilio		Lugar de residencia	BOGOTA
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Colizante
Episodio	22047343	Lugar de atención	CL CIUDAD ROMA	Cama	
Fecha de la atención	12/01/2016	Hora de atención	07:24:48		

**HISTORIA CLINICA GENERAL**

Estado de Ingreso: Vivo  
 Causa externa: Enfermedad general  
 Finalidad de la consulta: No Aplica  
 Motivo de consulta: \*FRACTURA\*

**Enfermedad actual:**  
 EDAD 46 AÑOS ASISTE CON ALEXANDER GARIBELLO TEL 3102492520 REFIERE CUADRO DE 4 DIAS DE TRAUMA EN PIERNA DERECHA AL CAER CABALLO ENCIMA CON DOLOR, VALORADO EN HOSPITAL EN YOPAL, TRAE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DEL 08/01/2016 QUE DICE RADIOGRAFIA DE TOBILLO QUE EVIDENCIA UNA FRACTURA BIMALEOLAR DESPLAZADA DE TOBILLO DERECHO REALIZAN INMOVILIZACION CON FERULA EN PIERNA DERECHA. DAN INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS Y ANALGESIA AMBULATORIA

**Antecedentes Personales**  
**Antecedentes**  
**Hábitos**

Fecha	Hora	Fuma	Cigarrillos x día	Años que fumó	Paquetes año	Dejo de fumar	Hace cuánto	Cocino con leña	Por cuánto	Responsable	Identificación
	0:00	No				No		No			

Fecha: 06/02/2018 Hora: 17:17  
 Ingiere Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
 Sustancias psicoactiva: No  
 Otros Habitos: SEDENTARIO  
 Responsable: MENESES, KAREN  
 Documento de Identidad: 53075024

Fecha: 28/03/2019 Hora: 6:22  
 Ingiere Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
 Otros Habitos: SEDENTARIO  
 Responsable: MARTINEZ, JOHANNA  
 Documento de Identidad: 1015407389

**Antecedentes**

Fecha: 12/01/2016 Hora: 7:30  
 Otros: NIEGA  
 Familiares: NIEGA  
 Transfusionales: NIEGA  
 Alérgicos: NIEGA A MEDICAMENTOS  
 Traumáticos: NIEGA

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **NORBERTO MORENO GOMEZ** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **79577394**

Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDO.
Patológicos	NIEGA
Inmunológicos	NIEGA
Farmacológicos y conciliación m	NIEGA
Find Risk:	00
Responsable:	MONGUI, KAREN
Documento de Identidad:	46384425
Fecha:16/01/2016	Hora:12:44
Patológicos	OBESIDAD
Find Risk:	00
Responsable:	CABAS, RAFAEL
Documento de Identidad:	85455581
Fecha:27/07/2017	Hora:14:24
Alérgicos	NIEGA TOXICOS, NIEGA ALEGIAS A MEDICAMENTOS
Farmacológicos y conciliación m	NIEGA FARMACOLOGICOS
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDO , NIEGA COMPLICACIONE ANESTESICSA
Patológicos	NIEGA PATOLOGICOS
Familiares	NIEGA FAMILIAIRES RLEVANTES
Find Risk:	00
Responsable:	CORAL, NATHALY
Documento de Identidad:	1032364618
Fecha:06/02/2018	Hora:17:16
Otros	NO NUEVOS.
Find Risk:	00
Responsable:	MENESES, KAREN
Documento de Identidad:	53075024
Fecha:12/02/2018	Hora:18:40
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA/ FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO
Patológicos	HTA/ DISLIPIDEMIA
Familiares	PADRE HTA Y HERMANAS
Traumáticos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA,
Farmacológicos y conciliación m	AMLODIPINO TAB 5 MG/ LOSARTAN 50 MG CADA 12/ ASA UNA AL DIA Y NORMOLIP 200 MG NOCHE
Find Risk:	00
Responsable:	MARIN, CLAUDIA
Documento de Identidad:	1098623875
Fecha:28/03/2019	Hora:6:24
Inmunológicos	NIEGA
Otros	NIEGA
Transfusionales	NIEGA RH O POSITIVO

**IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente **NORBERTO MORENO GOMEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento **78577384**

Patológicos	HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA
Alérgicos	NIEGA
Quirúrgicos	HEÑNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO
Farmacológicos y conciliación m	LOSARTAN 50'MG CADA 12 HORAS
Familiares	PADRE Y HERMANA HIPERTENSION
Traumáticos	NIEGA
Find Risk:	00
Responsable:	MARTINEZ, JOHANNA
Documento de Identidad:	1015407389
Fecha:29/03/2019	Hora:16:04
Otros	NO NUEVOS
Find Risk:	00
Responsable:	DIAZ, DIANA
Documento de Identidad:	1022345545
Fecha:30/04/2019	Hora:12:22
Alérgicos	NIEGA
Traumáticos	FX DE TIBIA Y PENONE DERECHOS
Transfusionales	GS: O RH +
Familiares	NIEGA
Inmunológicos	NIEGA VACUNAS RECIENTES
Otros	NO FUMA; Debe evitar o abandonar el consumo de productos derivados del tabaco (cigarrillo, puros, tabaco en polvo, tabaco para mascar), ACTIVIDAD FÍSICA OCASIONAL.
Patológicos	HTA, DISLIPIDEMIA, PREDIABETES
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL, FX DE TIBIA Y PENONE DERECHOS
Farmacológicos y conciliación m	1.LOSARTAN DE 50 MG 2.ATORVASTATINA DE 40 MG NOCHE
Find Risk:	00
Responsable:	TAYLOR, LAURA
Documento de Identidad:	1127590745
<b>Allimentarios:</b>	
Meses	
<b>Revisión por Sistemas</b>	
Endocrínológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Impreso por: SANDRA ELIZABET DIAZ MORA

Fecha y Hora de Impresión: 15/06/2021 11:17:37

Página: 3/7

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **NORBERTO MORENO GOMEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento **79577394**

**Examen Físico**

Estado general: **Bueno**  
 Estado de conciencia: **Alerta**  
 Estado de hidratación: **Hidratado**  
 Estado respiratorio: **Sin signos de dificultad respiratoria**

**Signos Vitales**

Fecha:12/01/2016 Hora:7:31

Temperatura	36	°C
Saturación arterial sin oxígeno	96	%
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Frecuencia cardíaca	70	LTD
Frecuencia respiratoria	20	Rmn
Presión arterial media	93,33333	mmHg

**Hallazgos**

Cabeza: **SIN ALTERACIONES**  
 Ojos: **SIN ALTERACIONES**  
 Otorrinolaringología: **SIN ALTERACIONES**  
 Boca: **SIN ALTERACIONES**  
 Cuello: **SIN ALTERACIONES**  
 Tórax: **SIN ALTERACIONES**  
 Cardio-respiratorio: **SIN ALTERACIONES**  
 Abdomen: **SIN ALTERACIONES**  
 Genitourinario: **SIN ALTERACIONES**  
 Osteomuscular: **FERULA EN PIERNA DERECHA PULSOS DISTALES POSITIVOS**  
 Sist. Nervioso central: **SIN ALTERACIONES**  
 Examen mental: **SIN ALTERACIONES**  
 Piel y faneras: **SIN ALTERACIONES**  
 Otros hallazgos: **SIN ALTERACIONES**

Responsable: **MONGUI, KAREN**  
 Documento de identidad: **46384425**  
 Especialidad: **MEDICINA GENERAL**

**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MONGUI, KAREN

**Evolución**

Fecha:12/01/2016 Hora:7:32

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente NORBERTO MORENO GOMEZ Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 79577394

Tipo de Registro: Evolución

**Descripción**

REFIERE CUADRO DE 4 DIAS DE TRAUMA EN PIERNA DERECHA AL CAER CABALLO ENCIMA CON DOLOR, VALORADO EN HOSPITAL EN YOPAL, TRAE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DEL 08/01/2016 QUE DICE RADIOGRAFIA DE TOBILLO QUE EVIDENCIA UNA FRACTURA BIMALEOLAR DESPLAZADA DE TÓBILLO DERECHO REALIZAN INMOVILIZACIÓN CON FERULA EN PIERNA DERECHA. DAN INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS Y ANALGESIA AMBULATORIA SS RX DE TOBILLO REVALORACION. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Responsable: MONGUI, KAREN  
Documento de Identidad: 46384425  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 12/01/2016 Hora: 9:10

Tipo de Registro: Evolución

**Descripción**

REVALORACION SE REvisa RX DE TOBILLO CON EVIDENCIA DE FRACTURA BIMALEOLAR SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE URGENCIAS DR SILVA QUIEN ME INDICA QUE A LAS 8 DE LAMAÑANA CITE AL PACIENTE EN ATENCIÓN AL USUARIO SE DA SALIDA CON AMPOLLA IM AHORA Y AMBULATORIA EXPLICO A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Responsable: MONGUI, KAREN  
Documento de Identidad: 46384425  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Órdenes Clínicas**

Fecha: 12/01/2016 Hora: 7:33

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	12/01/2016	
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	12/01/2016	

Justificación: FRACTURA DE TOBILLO

Fecha: 12/01/2016 Hora: 8:54

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCCON	URGENCIAS - REVALORACION MEDICA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	12/01/2016	
PCCON	URGENCIAS - REVALORACION MEDICA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	12/01/2016	

Justificación: TRAUMA EN TOBILLO

Fecha: 12/01/2016 Hora: 9:12

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCADM	INYECCIOLOGIA POR ENFERMERIA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Anulado	29/08/2018	Orden repetida

<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
Nombre del paciente	NORBERTO MORENO GOMEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78577394

	(APLICACIONIM - EXENTA)							
PCADM	INYECTOLOGIA POR ENFERMERIA (APLICACIONIM - EXENTA)	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Anulado	29/08/2018	Orden repétida

Justificación: APLICAR 2 GR DE DIPIRONA IM AHORA

Fecha:13/01/2016 Hora:10:40

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Sol N conf		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA	MONGUI, KAREN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Sol N conf		

Justificación: REFIERE CUADRO DE 4 DIAS DE TRAUMA EN PIERNA DERECHA AL CAER CABALLO ENCIMA CON DOLOR, VALORADO EN HOSPITAL EN YOPAL, TRAE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DEL 08/01/2016 QUE DICE RADIOGRAFIA DE TOBILLO QUE EVIDENCIA UNA FRACTURA BIMALEOLAR DESPLAZADA DE TOBILLO DERECHO REALIZAN INMOVILIZACION CON FERULA EN PIERNA DERECHA. DAN INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS Y ANALGESIA AMBULATORIA SE REvisa RX DE TOBILLO CON EVIDENCIA DE FRACTURA BIMALEOLAR

**IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente **NORBERTO MORENO GOMEZ** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **79577394****Prescripciones Médicas**

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administr.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
12/01/2016	9:13	dipirona solución inyectable 1g/2ml ampox2ml	2000 MG	I.V	UNICA	24 H		MONGUI, KAREN	Activo	APLICAR IM AHORA
12/01/2016	9:13	tramadol clorhidrato solución oral 100mg/ml (10%) 10ml		ORAL	Cada 8 horas	10 D		MONGUI, KAREN	Activo	TOMAR 8 GOTAS EN MEDIO VASO DE AGUA CADA 8 HORAS

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	NORBERTO MORENO GOMEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79577394
Fecha de nacimiento	27/05/1969	Edad atención	46 años 7 meses	Edad actual	62 años 0 meses
Sexo	Masculino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	KR 53C 128A 33	Teléfono domicilio		Lugar de residencia:	BOGOTA
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAM COLS CALLE 28 PGP	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	22069063	Lugar de atención	CL CIUDAD ROMA	Cama	
Fecha de la atención	13/01/2016	Hora de atención	08:14:23		

### HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

Tipo de Actividad: Consulta  
 Causa externa: Enfermedad general  
 Finalidad de la consulta: No Aplica  
 Motivo de consulta: DOLOR Y DEFORMIDAD A NIVEL DE TOBILLO DERECHO

Enfermedad actual  
 se inicio de 6 días trauma al caer de caballo con dolor y déformidad a tobillo derecho

#### Antecedentes

#### Antecedentes Personales

#### Hábitos

Fecha	Hora	Fuma	Cigarrillos x día	Años que fuma	Paquetes año	Dejo de fumar	Hace cuánto	Cocino con leña	Por cuánto	Responsable	Identificación
	0:00:00	No	0	0	0	No		No			

Fecha: 06/02/2018 Hora: 17:17:03  
 Ingiere Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
 Sustancias psicoactiva: No  
 Otros Hábitos: SEDENTARIO  
 Responsable: MENESES, KAREN  
 Documento de Identidad: 53075024

Fecha: 28/03/2019 Hora: 6:22:23  
 Ingiere Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
 Otros Hábitos: SEDENTARIO  
 Responsable: MARTINEZ, JOHANNA  
 Documento de Identidad: 1015407389

#### Antecedentes

Fecha: 12/01/2016 Hora: 07:30:59  
 Otros: NIEGA  
 Familiares: NIEGA  
 Transfusionales: NIEGA  
 Alérgicos: NIEGA A MEDICAMENTOS  
 Traumáticos: NIEGA  
 Quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDO  
 Patológicos: NIEGA

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente NORBERTO MORENO GOMEZ

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 78577394

Inmunológicos	NIEGA
Farmacológicos y conciliación medica	NIEGA
Responsable:	MONGUI, KAREN
Documento de identidad:	48384425
Fecha:	15/01/2016
Hora:	12:44:56
Patológicos	OBESIDAD
Responsable:	CABAS, RAFAEL
Documento de identidad:	85455581
Fecha:	27/07/2017
Hora:	14:24:23
Alérgicos	NIEGA TOXICOS, NIEGA ALEGIAS A MEDICAMENTOS
Farmacológicos y conciliación medica	NIEGA FARMACOLOGICOS
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDO , NIEGA COMPLICACIONE ANESTESICSA
Patológicos	NIEGA PATOLOGICOS
Familiares	NIEGA FAMILIAIRES RLEVANTES
Responsable:	CORAL, NATHALY
Documento de identidad:	1032364618
Fecha:	06/02/2018
Hora:	17:16:56
Otros	NO NUEVOS.
Responsable:	MENESES, KAREN
Documento de identidad:	53075024
Fecha:	12/02/2018
Hora:	18:40:21
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA/ FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO
Patológicos	HTA/ DISLIPIDEMIA
Familiares	PADRE HTA Y HERMANAS
Traumáticos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos y conciliación medica	AMLODIPINO TAB 5 MG/ LOSARTAN 50 MG CADA 12/ ASA UNA AL DIA Y NORMOLIP 200 MG NOCHE
Responsable:	MARIN, CLAUDIA
Documento de identidad:	1098623875
Fecha:	28/03/2019
Hora:	06:24:40
Inmunológicos	NIEGA
Otros	NIEGA
Transfusionales	NIEGA RH O POSITIVO
Patológicos	HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA
Alérgicos	NIEGA
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO
Farmacológicos y conciliación medica	LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
Familiares	PADRE Y HERMANA HIPERTENSION
Traumáticos	NIEGA
Responsable:	MARTINEZ, JOHANNA

Impreso por: SANDRA EUZABET DIAZ MORA

Fecha y Hora de impresión: 15/06/2021 11:20:18

Página: 2/4

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **NORBERTO MORENO GOMEZ**

Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía**

Número de documento **78577394**

Documento de Identidad: **1015407389**

Fecha: **29/03/2019** Hora: **16:04:37**

Otros **NO NUEVOS**

Responsable: **DIAZ, DIANA**

Documento de Identidad: **1022345545**

Fecha: **30/04/2019** Hora: **12:22:17**

Alérgicos **NIEGA**

Traumáticos **FX DE TIBIA Y PENONE DERECHOS**

Transfusionales **GS: O RH +**

Familiares **NIEGA**

Inmunológicos **NIEGA VACUNAS RECIENTES**

Otros **NO FUMA, Debe evitar o abandonar el consumo de productos derivados del tabaco (cigarillo, puros, tabaco en polvo, tabaco para mascar), ACTIVIDAD FISICA OCASIONAL.**

Patológicos **HTA, DISLIPIDEMIA, PREDIABETES**

Quirúrgicos **HERNIORRAFIA INGUINAL, FX DE TIBIA Y PENONE DERECHOS**

Farmacológicos y conciliación medica **1.LOSARTAN DE 50 MG 2.ATORVASTATINA DE 40 MG NOCHE**

Responsable: **TAYLOR, LAURA**

Documento de Identidad: **1127590745**

Examen Físico yeso que cumple funcion buena perusion distal

Análisis: rx muestran fractura trímaleolar des plazaa tobillo derecho

Conducta: luxofractura tobillo ligamentirrafia tocillo derecho

Responsable: **SANZ, ALBERTO**

Documento de Identidad: **73072867**

Especialidad: **ORTOPEDIA**

**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
S999	TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ES	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	SANZ, ALBERTO.

**Órdenes Clínicas**

Fecha y hora de solicitud: **13/01/2016 08:14:00**

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPIEDIA	ORTIZ, ABELARDO		No Prioritaria	99UTCALL	Cargado	19/01/2016	

Justificación:

8

**IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente **NORBERTO MORENO GOMEZ**Tipo de documento **Cédula de Ciudad**Número de documento **79577394****Prescripciones Médicas**

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administr.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
13.01.2016	08:26:28	acetaminofen 500mg tableta		ORAL	Cada 8 horas	8 30 D		SANZ, ALBERTO	Activo	TOMAR 1 CADA 8 HORAS
13.01.2016	08:26:28	naproxeno sin recubrimiento - capsula		ORAL	Cada 12 horas	12 30 D		SANZ, ALBERTO	Activo	TOMAR 2 CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	NORBERTO MORENO GOMEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78577394
Fecha de nacimiento	27/05/1969	Edad atención	46 años 7 meses	Edad actual	52 años 0 meses
Sexo	Masculino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	KR 53C 128A 33	Teléfono domicilio		Lugar de residencia	BOGOTA
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	22112709	Lugar de atención	CL CIUDAD ROMA	Cama	
Fecha de la atención	15/01/2016	Hora de atención	12:39:43		

## VALORACIÓN PREANESTÉSICA

Estado de Ingreso: Vivo  
Causa externa: Enfermedad general  
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto  
Motivo de consulta: PREANESTESIA

Enfermedad actual:  
PACIENTE PROGRAMADO PARAREDUCCION ABIERTA FX DE TOBILLO DERECHO

ANTECEDENTES  
PATOLOGICOS: OBESIDAD  
FARMACOLOGICOS: AINES  
QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ  
ALERGICOS: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA  
TOXICOS: NIEGA

SIGNOS  
T.A. : 121/72 FC: 60  
TALLA: 1,78 VITALES: PESO: 88

PARACLINICOS:  
NO TRAE

**Antecedentes**  
**Antecedentes Personales**

Fecha: 06/02/2018 Hora: 17:17:03  
Ingiera Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
Sustancias psicoactiva: No  
Otros Hábitos: SEDENTARIO  
Responsable: MENESES, KAREN  
Documento de Identidad: 53075024

Fecha: 28/03/2019 Hora: 6:22:23  
Ingiera Alcohol: Si Frecuencia: OCASIONAL  
Otros Hábitos: SEDENTARIO  
Responsable: MARTINEZ, JOHANNA  
Documento de Identidad: 1015407389

**Antecedentes**

Fecha: 12/01/2016 Hora: 07:30:59