

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1027212396

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo 55891057 Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 7 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 9 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía  
 COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido CASTRO Segundo Apellido HERNANDEZ

Nombre(s) ANTONELLA

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes MAR Día 31 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)  
 COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13647062-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ TORRES ERICA SHIRLEY

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1031125316 DE BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CASTRO CHAMBO YEINSSON ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1110457700 DE IBAGUE

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CASTRO CHAMBO YEINSSON ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1110457700 DE IBAGUE

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes ABR Día 05

Nombre y firma del funcionario: CONSUELO ULLOA ULLOA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno:

Firma

Nombre y firma del funcionario: CONSUELO ULLOA ULLOA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO \*55891057\*



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

NUIP 1013154235

Indicativo Serial 57514942

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 53 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLUMBIA - CONDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido HERNANDEZ Segundo Apellido TORRES

Nombre(s) MANUELA

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes ENE Día 29 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLUMBIA - CONDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 15340879-7

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ TORRES ERICA SHIRLEY

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1031125316 de BOGOTA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX

Documento de identificación (Clase y número) C.C. XXXXXX de XXXXX

Nacionalidad XXX

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ TORRES ERICA SHIRLEY

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1031125316 de BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2019 Mes MAR Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1011105403

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 2097908

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 38 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A L F

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

**Datos del inscrito**

Primer Apellido CASTRO Segundo Apellido HERNANDEZ  
Nombre(s) MARIA JOSE

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes MAR Día 16 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 10700344-1

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ TORRES ERICA SHIRLEY

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1031125316 DE BOGOTA-D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos CASTRO CHAMBO YEINSSON ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1110457700 DE IBAGUE Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos CASTRO CHAMBO YEINSSON ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1110457700 DE IBAGUE Firma

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2011 Mes MAR Día 23

Nombre y firma de funcionario que autoriza RODOLFO REY BERMUDEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

J. RICAURTE L.V. F-6 T-186. ENMENDADO: 16. ST VALE.

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE  
ART. 2- DECRETO 2.189 DE 1983  
RODOLFO REY BERMUDEZ  
NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.



NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.  
06 JUN 2018  
Certifico que la presente fotocopia coincide con el original que reposa en esta Notaría  
RODOLFO REY BERMUDEZ  
NOTARIO 38(E) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



	<b>ACCESO A LA JUSTICIA Y ATENCION INTEGRAL EN COMISARIAS DE FAMILIA</b>	Código: i-PS-SF-CG.II.2.
	<b>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION DE CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL, ALIMENTOS Y VISITAS</b>	Versión: 01
		Fecha: Junio de 2011
		Página: 1 de 19

**COMISARIA OCTAVA DE FAMILIA**  
 "El Primer Lugar de Acceso a la Justicia Familiar"  
 Carrera 87 No. 5-41 Barrio Patio Bonito

ACTA DE CONCILIACION No 50. R.U.G. No 3397-2016

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los Veintisiete (27) días del mes de Febrero del año dos mil Diecisiete (2017), siendo las 9:15 a.m., fecha y hora señalada para llevar a cabo la presente diligencia, la suscrita Comisaría Octava de Familia Kennedy 02, se constituye en audiencia, a la que comparecen: YEISSON ARMANDO CASTRO CHAMBO mayor de edad identificado con C.C No. 1110457700 de Ibagué en calidad de citante y ERICA SHIRLEY HERNANDEZ TORRES Mayor de edad identificado con C.C No.1031125316 de Bogotá Calidad de citado ", con el ánimo de efectuar Audiencia de CONCILIACION DE ALIMENTOS, CUSTODIA Y VISITAS a favor de MARIA JOSE Y ANTONELLA CASTRO HERNANDEZ de 5 años de edad y 11 meses de edad.

En tal virtud, se procedió a enterarlos sobre las obligaciones y derechos que a cada uno le corresponde y que se encuentran consagrados en la Ley 1098 de 2006, Decreto 4840 de 2007, Ley 640 de 2000, en los Artículos 253, 255 y 256 del Código Civil, y demás normas concordantes. Informadas las partes acordaron sobre los aspectos que se consignan a continuación:

**CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL:**

Las partes anteriormente enunciadas acuerdan que la **CUSTODIA Y EL CUIDADO PERSONAL** de favor MARIA JOSE Y ANTONELLA CASTRO HERNANDEZ quedara en cabeza de su Progenitora señora ERICA SHIRLEY HERNANDEZ TORRES quien se comprometen a proporcionar a su hijo las condiciones necesarias para su desarrollo integral.

**ALIMENTOS:**

El señor : YEISSON ARMANDO CASTRO CHAMBO concedor-a de sus obligaciones alimentarias para con sus hijas : MARIA JOSE Y ANTONELLA CASTRO HERNANDEZ aportar a título de Cuota Alimentaria, la suma de UN MILLON DE PESOS M/c (\$1000.000) Mensuales en efectivo aportados en cuenta por abrir a nombre de la señora ERICA SHIRLEY HERNANDEZ TORRES del 1 a 5 días de cada mes , Además el padre se compromete a aportar dos pacasa de pañales al mes cada una de 30 pañales del 1 a 5 días de cada mes . Obligación que será cumplida en la ciudad de Bogotá. El subsidio familiar no hace parte de la cuota alimentaria y debe ser aportado a la madre quien es la que tiene la custodia y cuidado personal de sus hijas.

**VIVIENDA:** Incluida en la cuota.

**SALUD:** Por mitad lo que no cubra el sistema de salud al cual pertenezca.

**ESTUDIO:** Por mitad del costo de los gastos de Pensión matrícula, útiles escolares, transporte, uniformes, cuidado de las niñas y cualquier otro gasto que se genere por dicho concepto.

LOS VALORES ANTERIORMENTE ACORDADOS SE REAJUSTARAN A PARTIR DEL PRIMERO (1º) DE ENERO DE CADA AÑO DE CONFORMIDAD CON EL PORCENTAJE IGUAL AL INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR.

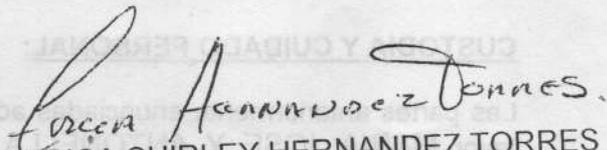
**VISITA:** El padre recogerá a sus hijas los sábados cada quince días en la casa de residencia a las 9.00 a.m y las dejara en el mismo sitio el Domingo a las 11:00 a.m, cuando el padre no pueda por su trabajo visitar a sus hijas avisara con anticipación a la progenitora y si la progenitora tiene que pagar a la cuidadora este asumirá dicho costo. Las visitas deben ser utilizadas para mantener, mejorar y fortalecer el vínculo afectivo padre e hijas y deben cumplirse en un ambiente sano garantizando el bienestar de su menores hijas.

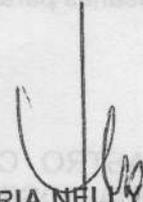
SE INFORMA A LAS PARTES SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE ACARREA EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO Y LOS EFECTOS DEL MISMO. PRESTA MÉRITO EJECUTIVO Y RIGE A PARTIR DE LA FECHA. DE CONFORMIDAD AL ART. 422 C.G.P

No siendo otro el objeto de la presente diligencia y encontrándose las partes de acuerdo, en pleno uso de sus facultades mentales y libres de toda coacción aceptan lo anterior en su integridad y para constancia se firma por los que en ella intervinieron.

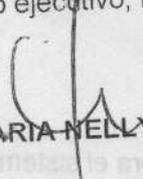
LOS CONCILIANTES,

  
YEISSON ARMANDO CASTRO CHAMBO  
C.C. No. 1110457700

  
ERICA SHIRLEY HERNANDEZ TORRES  
C.C. No. 1031725316

  
MARIA NELLY PUPO GUTIERREZ  
COMISARIA OCTAVA DE FAMILIA 02

AUTO APROBATORIO. En Bogotá D.C, a los Veintisiete (27) días del Mes de Febrero de Dos Mil Diecisiete (2017), se aprueba la anterior conciliación. Se deja constancia que se hace entrega de primera copia autentica y presta mérito ejecutivo, rige a partir de la fecha.

  
MARIA NELLY PUPO GUTIERREZ  
COMISARIA OCTAVA DE FAMILIA 02

# EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17 - NIT. 800251440  
Av Calle 13 N° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In.Teléfono: 7428383  
Nombre: MARIA JOSE CASTRO HERNANDEZ  
Identificación: TI 1011105403 - Sexo: Femenino - Edad: 11 Años

## RECOMENDACIONES GENERALES

BOGOTA D.C.  
27/05/2022, 11:26:49  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-4283931-1-4  
Historia Clínica: 1011105403  
Tipo de Usuario: Contributivo

## RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

**Recomendaciones generales:** RECOMENDACIONES COVID-19 1. EL LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN REDUCE HASTA EN EL 50% LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS, INCLUYENDO LA INFECCIÓN POR COVID-19. DEBE REALIZARSE DURANTE 20 A 30 SEGUNDOS, CADA VEZ QUE LLEGUEN DE LA CALLE, ANTES DE PREPARAR Y CONSUMIR ALIMENTOS, DESPUÉS DE USAR EL BAÑO O CAMBIAR PAÑALES, DESPUÉS DE RETIRARSE EL TAPABOCAS Y SOBRE TODO DESPUÉS DE HABER ESTADO EN CONTACTO CON UNA PERSONA ENFERMA 2. EVITE USAR GUANTES RUTINARIAMENTE, LLEVARLOS PUESTOS NO IMPIDE EL CONTAGIO Y SU USO INCORRECTO PUEDE ¿CAUSAR LA INFECCIÓN.¿ 3. EVITE TOCARSE LA CARA: OJOS, NARIZ Y BOCA. 4. NO SALUDAR DE BESOS, NI ABRAZOS, NI DAR LA MANO. 5. EVITE EL CONTACTO ESTRECHO CON LAS PERSONAS, MANTENER UNA DISTANCIA MÍNIMA DE 2 METROS. 6. AL TOSER O ESTORNUDAR, CUBRIR LA NARIZ Y LA BOCA CON LA PARTE INTERNA DEL CODO O USAR UN PAÑUELO DESECHABLE (NO SE CUBRA CON LA MANO). UTILICE PAÑUELOS DESECHABLES PARA SONARSE. 7. USE TAPABOCAS SOLO EN CASO DE NECESIDAD: SI TIENE GRIPA O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SI TRABAJA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD O SI TIENE CONTACTO DIRECTO CON UN PACIENTE CON COVID-19. SI NO ESTÁ ENFERMO NO ES NECESARIO QUE LO UTILICE. EL TAPABOCAS DEBE CUBRIR NARIZ Y BOCA. DEBE DESECHARLO UNA VEZ ESTE MOJADO O SUCIO. AL RETIRARLO, EVITE TOCAR SU PARTE FRONTAL. 8. CUMPLIR CON TODAS LAS DISPOSICIONES DE AISLAMIENTO SOCIAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN INDICADAS POR LAS AUTORIDADES LOCALES Y NACIONALES. SALIR A LUGARES ESTRICTAMENTE NECESARIOS. AL REGRESAR A CASA QUÍTESE LOS ZAPATOS Y CÁMBIESE DE ROPA. LIMPIAR Y DESINFECTAR TODO AQUELLO QUE HAYA ESTADO EN EL EXTERIOR DE LA VIVIENDA. 9. SI TIENE MASCOTA, DEFINA A UN ADULTO DE LA FAMILIA COMO RESPONSABLE DE SACARLO, LÍMPIELE LAS PATAS ANTES DE INGRESARLO A LA VIVIENDA. 10. ASISTA A VACUNACIÓN EN LAS FECHAS PROGRAMADAS, LOS CENTROS MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA ESTÁN HABILITADOS PARA TAL FIN. 11. AUMENTAR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL HOGAR. SIEMPRE REVISE LAS INSTRUCCIONES DE DILUCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LAS ETIQUETAS DEL PRODUCTO. CONSERVE LOS PRODUCTOS SIEMPRE EN SU ENVASE ORIGINAL Y MANTÉNGALOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. 12. REVISE LA INFORMACIÓN SOBRE EL BROTE DE COVID-19 SOLAMENTE EN FUENTES OFICIALES (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). LAS NOTICIAS FALSAS PUEDEN CREAR CONDUCTAS QUE PONGAN EN RIESGO SU SALUD Y GENERAR ESTRÉS. 13. DE MANERA CONJUNTA CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, BUSCAR ACTIVIDADES MANUALES, PASATIEMPOS Y ACTIVIDAD FÍSICA QUE PUEDAN REALIZAR EN CASA, MANTENER UNA RUTINA DIARIA. MANTENGA UN HÁBITO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE. 14. SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR: FIEBRE (TEMPERATURA

## DATOS DEL MÉDICO



Maria Perea Salazar - Pediatría  
CC 52053657 - Registro médico 52053657

Original

- Impreso: 27/05/2022, 11:42:20

Impresión realizada por: mdperea

Página 1 de 2

# EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17 - NIT. 800251440  
Av Calle 13 N° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In.Teléfono: 7428383  
Nombre: MARIA JOSE CASTRO HERNANDEZ  
Identificación: TI 1011105403 - Sexo: Femenino - Edad: 11 Años

## RECOMENDACIONES GENERALES

BOGOTA D.C.  
27/05/2022, 11:26:49  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-4283931-1-4  
Historia Clínica: 1011105403  
Tipo de Usuario: Contributivo

MAYOR A 38°C) POR MAS DE 3 DÍAS O QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFÉN, RESPIRA CON DIFICULTAD (ALETEO NASAL, HUNDIMIENTO DEL CUELLO O COSTILLAS, COLORACIÓN AZUL DE LOS LABIOS, RESPIRACIÓN RÁPIDA Y RUIDOSA), NO RECIBE NADA DE COMER, VOMITA TODO LO QUE COME INCLUSO SUERO ORAL, DIARREA CON SANGRE O MAS DE 10 DEPOSICIONES EN UN DÍA, CONVULSIONES. GRACIAS POR SU COMPROMISO DERECHO Y DEBER DEL MES DE MAYO DE 2022 DERECHO: OBTENER ATENCIÓN EN SALUD DE FORMA CONTINUA, OPORTUNA E INTEGRAL DEBER: ASISTIR DE MANERA CUMPLIDA O CANCELAR LAS CITAS PROGRAMADAS CUANDO NO PUEDA ASISTIR

**Signos de Alarma:** Consultar si presenta: - CONSULTE A URGENCIAS SI SU HIJO TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES: SOMNOLENCIA (NO SE DESPIERTA FÁCILMENTE). CONVULSIONES. FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR A 38°C) QUE PERSISTE DESPUÉS DE 72 HORAS O QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFÉN. NO RECIBE NADA DE COMER O VOMITA TODO LO QUE COME. DEPOSICIONES CON SANGRE. DEPOSICIONES LÍQUIDAS MÁS DE 10 VECES EN EL DÍA. SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN (DECAIMIENTO, LLANTO SIN LÁGRIMAS, OJOS HUNDIDOS, POCA ORINA). DIFICULTAD PARA RESPIRAR (SE LE HUNDE LA PIEL ENTRE LAS COSTILLAS CON CADA RESPIRACIÓN, RESPIRACIÓN RÁPIDA, DILATACIÓN DE LAS FOSAS NASALES AL RESPIRAR, COLORACIÓN MORADA DE LA PIEL, DEJA DE RESPIRAR). DOLOR DE GARGANTA CON IMPOSIBILIDAD PARA PASAR ALIMENTOS LÍQUIDOS Y BLANDOS. DOLOR DE OÍDO CON HINCHAZÓN O ENROJECIMIENTO DETRÁS DE LA OREJA. HINCHAZÓN O ENROJECIMIENTO DE LOS PÁRPADOS, IMPOSIBILIDAD PARA ABRIR EL OJO. TRAUMAS DE INTENSIDAD IMPORTANTE ESPECIALMENTE EN LA CABEZA Y ABDOMEN. INGESTA DE SUSTANCIAS NO COMESTIBLES O MEDICAMENTOS NO INDICADOS O A DOSIS MAYORES. QUEMADURAS DE CUALQUIER GRADO. BROTE ASOCIADO A INFLAMACIÓN DE LAS ARTICULACIONES O MANCHAS MORADAS EN LA PIEL. GANGLIOS INTENSAMENTE DOLOROSOS ASOCIADOS A FIEBRE. DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE Y PROGRESIVO, QUE DESPIERTA AL NIÑO O QUE ESTÁ ACOMPAÑADO DE VÓMITO, SOMNOLENCIA O ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO. DOLOR DEL ABDOMEN CON VÓMITO, AUSENCIA DE DEPOSICIONES O FIEBRE. - ASISTA A CONSULTA PRIORITARIA SI SU HIJO TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES: SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (TOS ESTORNUDOS, CONGESTIÓN NASAL, DISFONÍA) DE MENOS DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR DE GARGANTA O DOLOR DE OÍDO. DEPOSICIONES LÍQUIDAS CON UNA FRECUENCIA MENOR A 10 VECES AL DÍA. FIEBRE DE MENOS DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN. BROTE EN LA PIEL DE MÁS DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN. GANGLIOS EN EL CUELLO, LA AXILA O LA INGLE DE MÁS DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN. ARDOR AL ORINAR O CAMBIOS EN EL COLOR DE LA ORINA. DOLOR DE CABEZA DE 24 HORAS SIN VÓMITO NI SOMNOLENCIA. DOLOR DEL ABDOMEN SIN VÓMITO NI FIEBRE.

## DATOS DEL MÉDICO



Maria Perea Salazar - Pediatría  
CC 52053657 - Registro médico 52053657

Original

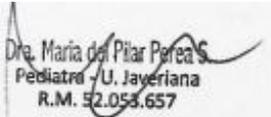
EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17 - NIT. 800251440  
Av Calle 13 N° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In.Teléfono: 7428383  
Nombre: MARIA JOSE CASTRO HERNANDEZ  
Identificación: TI 1011105403 - Sexo: Femenino - Edad: 11 Años

BOGOTA D.C.  
27/05/2022, 11:40:59  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-4283931-1-4

## CERTIFICADO MÉDICO

SE DA CONSTANCIA QUE LA MADRE DE LA MENOR ESTUVO EN CITA DE PEDIATRIA EL DIA DE HOY YA QUE LA PACIENTE HA TENIDO CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO Y ALIMENTACION SE INGRESA A PROGRAMA DE PSICOLOGIA EN LO POSIBLE LA MADRE DEBE ESTAR AL PENDIENTE DE LA PACIENTE

## MÉDICO



Dra. Maria del Pilar Perea S.  
Pediatra - U. Javeriana  
R.M. 52.053.657

Maria Perea Salazar - Pediatría  
CC 52053657 - RM. 52053657

Original

- Impreso: 27/05/2022, 11:42:19

Impresión realizada por: mdperea

Página 1 de 1

# EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Zona In - Local 100 - NIT. 800251440  
Av Calle 13 n° 65-21 Local 100 C.Comercial Zona In.Teléfono: (+571) 5895440  
Nombre: MARIA JOSE CASTRO HERNANDEZ  
Identificación: TI 1011105403 - Sexo: Femenino - Edad: 11 Años

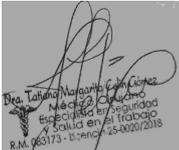
## RECOMENDACIONES GENERALES

BOGOTA D.C.  
22/06/2022, 14:19:02  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-4283931-1-4  
Historia Clínica: 1011105403  
Tipo de Usuario: Contributivo

## RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

**Recomendaciones generales:** RECOMENDACIONES GENERALES . -Lavado frecuente de manos antes y después de ir al baño y al consumir alimentos -Se explica sobre factores de vida saludable: caminar, hacer ejercicio, dieta balanceada con aumento de aporte frutas, verduras, -Actividad física al menos 30 minutos al día, mantener peso saludable, no fumar ni consumir alcohol. -Uso adecuado de tapabocas -Evitar contacto con secreciones de familiares y amigos. - Evitar el contacto con paciente vulnerables (niños pequeños, adulto mayor, embarazadas) -Mantener adecuada ventilación en casa -Vacunación para Influenza No automedicarse SIGNOS DE ALARMA: Signos de alarma para consulta por servicio de urgencias: - Dolor de cabeza severo que no cede con medicación o de aparición súbita. - No sentir la cara o el cuerpo, pérdida súbita de la fuerza en una o más extremidades o pérdida súbita del habla. - Sangrado por la nariz que no para. - Dolor abdominal intenso con fiebre. - Fiebre que no cede con acetaminofén o dura más de 72 horas. - Pérdida del conocimiento. - Convulsión. - Ahogo súbito o en reposo. - Dolor en el pecho por más de 5 minutos que no calma con el reposo. - Vómito persistente o intolerancia total a los alimentos. - Diarrea con sangre. - Tos con expectoración con sangre

## DATOS DEL MÉDICO



Tatiana Margarita Celin Gomez - Medicina General  
CC 22479143 - Registro médico 22479143

Original

EPS Sanitas Centro Medico Zona In - Local 100 - NIT. 800251440  
Av Calle 13 n° 65-21 Local 100 C.Comercial Zona In.Teléfono: (+571) 5895440  
Nombre: MARIA JOSE CASTRO HERNANDEZ  
Identificación: TI 1011105403 - Sexo: Femenino - Edad: 11 Años

BOGOTA D.C.  
22/06/2022, 14:37:06  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-4283931-1-4

## CERTIFICADO MÉDICO

SE GENERA CONSTANCIA DE CASO DE ADOLESCENTE CON DX DE EPISODIO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO , YA VALORADA POR PEDIATRIA .  
SE RECOMIENDA CONTINUAR BAJO EL CUIDADO ESTRICTO DE SU MADRE -DEBIDO A CAMBIOS EN SU CONDUCTA Y ALIMENTACION ,  
HASTA SER NUEVAMENTE VALORADA POR EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PARA EL CUAL TIENE PROGRAMACION EN EL MES DE SEPTIEMBRE ,  
EL ANTERIOR CERTIFICADO TIENE VALIDEZ POR 90 DIAS A PARTIR DE LA FECHA .  
DEBE CONTINUAR EN CONTROLES POR SU EPS .

## MÉDICO



Dra. Tatiana Margarita Celin Gomez  
Médica General  
Especialista en Salud en el Trabajo  
R.M. 263173 - D. 2018-03-0020/2018

Tatiana Margarita Celin Gomez - Medicina General  
CC 22479143 - RM. 22479143

**Original**

Su cita para Psicología Intervención en EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17 se encuentra confirmada!

MiCita@epssanitas.com <MiCita@epssanitas.com>

Mié 15/06/2022 1:17 PM

Para:

- luzmetop@hotmail.com <luzmetop@hotmail.com>



## Nueva cita

Estimad@ **Castro Hernandez, Maria Jose,**

Tienes una nueva cita.

### Datos de la cita

Médico: **Fierro Trujillo Andres Felipe**

Especialidad: **Psicología Intervención**

Sede: **EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17**

Dirección: **Av Calle 13 n° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In**

Fecha: **13 de Septiembre de 2022**

Hora: **05:35 PM**

Código de la cita: **379924-514508113**

[Cancelar cita](#)

---

### Paga tu cuota moderadora antes de ingresar a la consulta

Apreciado afiliado, a continuación serás dirigido a la plataforma en donde debes realizar el pago de tu cuota moderadora. Si presentas alguna condición de salud (embarazo, perteneces a los programas de Cronicidad,

Promoción y Prevención o Discapacidad) que te exonera del cobro de la cuota o eres afiliado al PAC Plan Empresarial, por favor no realices el pago.

**Número de pago: 4283931040**

Pagar cuota moderadora

---

### Cita médica:

Información importante para tu salud. Te invitamos a acercarte al cuidado de tu salud de una manera diferente. Por favor contesta las siguientes preguntas para contactarte. <https://forms.gle/f6RnZPp6WsWVFnwY265>

---

Powered by **bukeala**

## Consulta de Procesos

**Seleccione donde esta localizado el proceso**

Ciudad:  ▼

Entidad/Especialidad:  ▼

## Aquí encontrará la manera más fácil de consultar su proceso.

Seleccione la opción de consulta que desee:

 ▼

## Sujeto Procesal

\* Tipo Sujeto:  ▼\* Tipo Persona:  ▼\* Nombre(s) Apellidos o Razón Social: 

Número de Proceso Consultado: 11001311002120190080800

## Detalle del Registro

Fecha de Consulta : Martes, 26 de Julio de 2022 - 08:35:59 P.M. 

## Datos del Proceso

## Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
021 JUZGADO CIRCUITO - FAMILIA	SANDRA ISABEL BERNAL CASTRO

## Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Declarativo	Ordinario	Sin Tipo de Recurso	OFICIOS

## Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- ERICA SHIRLEY HERNANDEZ TORRES	- WILMAR EDIEL GOMEZ BEDOYA

## Contenido de Radicación

Contenido
INVESTIGACION DE PATERNIDAD

## Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
19 Apr 2022	D-FIJACIÓN Y DESFIJACIÓN DE ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 19/04/2022 A LAS 16:45:55.	20 Apr 2022	20 Apr 2022	19 Apr 2022

19 Apr 2022	. AUTO QUE ORDENA OFICIAR	ORDENA OFICIAR POLICIA Y FUS NUEVAMENTE			19 Apr 2022
31 Mar 2022	AGREGA MEMORIAL	MEMORIAL			31 Mar 2022
16 Nov 2021	AL DESPACHO	IH			16 Nov 2021
11 Aug 2021	MEMORIAL	RESPUESTA MEDICINA LEGAL			11 Aug 2021
29 Jul 2021	MEMORIAL	INASISTENCIA DE LA PRUEBA DE ADN			29 Jul 2021
18 Jun 2021	CORRESPONDENCIA ENVIADA	FORMATO FUS ELABORADO Y NOTIFICADO PARTES			18 Jun 2021
15 Jun 2021	MEMORIAL	FUS			15 Jun 2021
11 Jun 2021	MEMORIAL	MEMORIAL			11 Jun 2021
08 Jun 2021	MEMORIAL	FUS			08 Jun 2021
01 Jun 2021	D-FIJACIÓN Y DESFIJACIÓN DE ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 01/06/2021 A LAS 15:07:48.	02 Jun 2021	02 Jun 2021	01 Jun 2021
01 Jun 2021	AUTO QUE ORDENA EMPLAZAR	EMPLAZAR			01 Jun 2021
24 May 2021	MEMORIAL	IMPULSO PROCESAL			24 May 2021
13 Feb 2021	MEMORIAL	IMPULSO			13 Feb 2021
30 Sep 2020	AL DESPACHO	II			30 Sep 2020
02 Sep 2020	AL DESPACHO	II			02 Sep 2020
30 Jul 2020	AGREGA MEMORIAL	MEMORIAL DESCORRIENDO EXCEPCIONES T-03/08			30 Jul 2020
27 Jul 2020	TRASLADO ART 108	EXCEPCIONES DE MERITO.-	28 Jul 2020	03 Aug 2020	24 Jul 2020
06 Jul 2020	AGREGA MEMORIAL	SOLICITUD POR PARTE DE LA DEFENSORIA DE NUEVA FECHA FUS			06 Jul 2020
13 Mar 2020	D-FIJACIÓN Y DESFIJACIÓN DE ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 13/03/2020 A LAS 14:51:43.	16 Mar 2020	16 Mar 2020	13 Mar 2020
13 Mar 2020	AUTO QUE CORRE TRASLADOS	FUS Y TRASLADO SECRETARIA			13 Mar 2020
05 Feb 2020	AL DESPACHO	IH			06 Feb 2020
16 Jan 2020	AGREGA MEMORIAL	T-28-01			16 Jan 2020
16 Jan 2020	AGREGA MEMORIAL	T-28-01			16 Jan 2020
18 Nov 2019	AGREGA MEMORIAL	11/12			18 Nov 2019
30 Oct 2019	AGREGA MEMORIAL	SE AUTRIZA ENVIAR CITATORIO A NUEVA DIRECCION APORTADA			30 Oct 2019
25 Oct 2019	D-FIJACIÓN Y DESFIJACIÓN DE ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 25/10/2019 A LAS 14:35:14.	28 Oct 2019	28 Oct 2019	25 Oct 2019
25 Oct 2019	AUTO QUE TERMINA POR DESISTIMIENTO TÁCITO				25 Oct 2019
23 Sep 2019	AL DESPACHO	IH			23 Sep 2019
20 Sep 2019	CONSTANCIA SECRETARIAL	NOTIFICADO DEFENSOR			20 Sep 2019
05 Aug 2019	D-FIJACIÓN Y DESFIJACIÓN DE ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 05/08/2019 A LAS 19:11:04.	06 Aug 2019	06 Aug 2019	05 Aug 2019
05 Aug 2019	ADMITE	AG22			05 Aug 2019
30 Jul 2019	AL DESPACHO	IH			30 Jul 2019
30 Jul 2019	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 30/07/2019 A LAS 10:07:04	30 Jul 2019	30 Jul 2019	30 Jul 2019

Imprimir

