

15938 RV: CONTESTACIÓN DEMANDA RAD 760013110012202200092

Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 09/05/2023 16:25

Para: Constanza Tellez Paz <ctellezpa@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Andrea Roldan Noreña <aroldann@cendoj.ramajudicial.gov.co>



JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

(2) 8986868 Ext.2122/2123

j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cra.10 No.12-15 Piso 8° Torre B Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"

De: Diego Fernando Gutierrez Patiño <gutierrezmccormickabogadoscol@gmail.com>**Enviado:** martes, 9 de mayo de 2023 16:20**Para:** Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
anam.erazo@hotmail.com <anam.erazo@hotmail.com>; sandraera128@hotmail.com
<sandraera128@hotmail.com>**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA RAD 760013110012202200092

Cali (V) 09 de Mayo de 2023

Señoras (es)**JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI****La ciudad****Radicación : 76 001 31 10 012 2022 00092**

En mi calidad de **APODERADO** de la parte **DEMANDADA**, señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ** y estando dentro del término de ley, presento ante ese juzgado, **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**, dentro del proceso de **DECLARACIÓN DE UNIÓN MARITAL DE HECHO**, distinguido con radicación **76 001 31 10 012 2022 00092**, la cual llevo y entrego en medio magnético hasta el juzgado, para ser copiada por el empleado de ese despacho.

Solicito el favor de **CONFIRMARME POR ESCRITO**, la recepción de la **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**, por este mismo medio.

Atentamente

DIEGO FERNANDO GUTIÉRREZ PATIÑO
C.C.N° 16.707.110 Exp. en Cali (V)

T. P. N° 98893 Exp. por el C. S. J.
Carrera 4 N° 12 - 41 Oficina N° 4 - 02
Edificio Seguros Bolivar - Cali (V)
Teléfono Móvil N° 318 745 38 18 (WhatsApp)
gutierrezmccormickabogadoscol@gmail.com

Señora
JUEZ DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

**ASUNTO : CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA PROCESO
DE UNIÓN MARITAL DE HECHO.**

DEMANDANTE : NATALIA QUINTERO ARANGO.

**DEMANDADOS : ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ HEREDERA
DETERMINADA Y LOS INDETERMINADOS DE
DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO.**

RADICACION : 76 001 31 10 012 2022 00092 00

DIEGO FERNANDO GUTIERREZ PATIÑO, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali (V), identificado con la cédula de ciudadanía **Nº 16.707.110** expedida en Cali (V), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional. **Nº 98893** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, vecina y residente en la ciudad de Cali (V), identificada con cédula de ciudadanía **Nº 31.287.537** expedida en Cali (V), según poder debidamente otorgado para defender los intereses de la parte demandada, encontrándome dentro del término de Ley, me permito contestar la demanda formulada ante usted, por la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, refiriéndome a la demanda en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

AL PRIMERO: NO ES CIERTO, en cuanto se refiere a que la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO** y el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, constituyeron una unión marital de hecho desde el **01 DE ENERO DE 2016**, ya que tan solo convivieron los **15 DIAS** antes de la muerte del señor **ERAZO JARAMILLO DIEGO FERNANDO**, esto conforme más adelante se explicará.

AL SEGUNDO: NI SE AFIRMA, NI SE NIEGA.

AL TERCERO: ES CIERTO en cuanto se refiere a que durante los **15 DIAS** de convivencia de la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO** y el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, justo antes de la muerte del señor **ERAZO JARAMILLO DIEGO FERNANDO**, no se procrearon hijos.

AL CUARTO: NO ES CIERTO, en cuanto se refiere a que, los mencionados hubiesen sido compañeros permanentes, ello conforme más adelante se detallará.

AL QUINTO: NO ES CIERTO, en cuanto se refiere a que, entre los señores **NATALIA QUINTERO ARANGO** y el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, constituyeron unión marital de hecho, conformando una sociedad patrimonial de hecho, en forma regular durante el tiempo de su existencia, dentro de la cual hayan constituido bien alguno, manifestación abiertamente contraria a la realidad, ello conforme más adelante se detallará y en efecto se presentarán pruebas.

AL SEXTO: INEXISTENTE, en cuanto se refiere a que no se relacionó hecho sexto.

AL SEPTIMO: NI SE AFIRMA, NI SE NIEGA.

Atendiendo la oposición frente a los hechos invocados por la parte demandante, conforme en antecedencia se realizó, se pasa a precisar el motivo de fondo de tal oposición, respecto de las pretensiones de la demanda, por lo que se procede a formular las siguientes :

EXCEPCIONES DE MERITO

1º.- EXTREMOS TEMPORALES DE LA UNIÓN MARITAL DE HECHO:

a). Esta excepción se propone precisamente, atendiendo lo señalado en los artículos primero y segundo de la Ley 979 de 2005, pero también propiamente por el artículo primero de la Ley 54 de 1990, que señala :

“Artículo 1º. A partir de la vigencia de la presente Ley y para todos los efectos civiles, se denomina unión marital de hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte, de la unión marital de hecho”.

Para la declaratoria judicial de la unión marital de hecho, se requiere sin duda alguna, que los presuntos compañeros, hayan hecho comunidad de vida permanente y singular. Es decir, que además de la convivencia demostrada bajo el mismo techo y lecho, tengan proyecto en común de fórmula ininterrumpida y singularmente. Así, el requisito *sine qua non* para establecer el surgimiento de la unión marital de hecho, es que los presuntos compañeros, de verdad formen un patrimonio o capital producto del trabajo, ayuda y socorro mutuos, para que este pertenezca, por partes iguales a ambos compañeros; dicho lo anterior es propio indicar, que el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d)** y la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, no adquirieron los requisitos principales, para que se diera una relación como compañeros permanentes, es decir, *i)* Que sea permanente y singular, *ii)* Que haya perdurado por más de un bienio, *iii)* Que sus integrantes no tengan impedimento para contraer matrimonio, *iv)* Que si lo tienen, hayan disuelto sus sociedades conyugales (Corte Suprema de Justicia. Sentencia de 20 de septiembre de 2000). Lo anterior para precisar que los mencionados, no tenían fijado un domicilio mutuo donde bajo el mismo techo, compartieran como pareja una intención de formar un hogar, no tuvo ni siquiera el tiempo de ley la relación, para que se dijese que se trataba de compañeros permanentes, el lecho conyugal era separado, es decir, no tenían un lecho mutuo, sino que, por su relación de novios solo eran dichos encuentros esporádicos.

Lo que se transcribe en anterioridad, tiene como fundamento para esta excepción, las siguientes manifestaciones y pruebas a tener en cuenta :

En correo enviado el 24 de marzo del 2021 por la doctora **MONICA ESCOBAR PEREZ**, Directora Nacional der Gestión Humana, de la empresa Seguridad de Occidente, correo remitido a la Doctora **ANA MILENA ERAZO ROSERO**, (abogada de la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, para reclamaciones prestacionales), al correo anam.erazo@hotmail.com, donde la empresa Seguridad de Occidente, envía copia de los formularios de vinculación a **EPS Servicio Occidental de Salud (S.O.S.)**, también del **FONDO DE PENSIONES PORVENIR, PREVER, CERTIFICADO DE COLPATRIA y COPIA DE POLIZA DE SEGUROS LYBERTY**, documentos en los cuales, la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, no figura como beneficiaria en alguna de las afiliaciones anteriores, como también observamos que la Doctora **MONICA ESCOBAR PÉREZ**, manifiesta en **OBSERVACIONES** que, *“el empleado no designa beneficiarios para las pólizas contratadas”*, por lo tanto la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, no se encuentra inscrita como beneficiaria, en entidad alguna de las ya citadas, distando tal conducta, en vida del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d)**, de lo que podría pensarse en que, la señora **NATALIA QUINTERO**

ARANGO, fuera su compañera permanente, pues de ser así, la hubiese tenido como beneficiaria amparada o persona a quien contactar como primera interesada, sin embargo, ello no ocurrió así.

b). En historia clínica de accidente de tránsito, que sufrió el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, con el señor **JOHNATAN ALVAREZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.107.049.608** expedida en Cali (V), accidente de tránsito sufrido el **23 DE JULIO DEL 2016**, se puede extraer información relevante sobre que, el fallecido reportó como dirección de residencia, la calle 45b # 1d1- 23 del Barrio alianza piso 1, donde vivía con su madre, señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**. Lo anterior para demostrar que en julio del 2016, el fallecido no vivía con la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, tal como equívocamente lo manifiesta la demandante.

2) EXCEPCIÓN DE MERITO DENOMINADA, EXISTENCIA DE OTRAS RELACIONES SENTIMENTALES

a) En fotografía tomada por la señora **LORENA REYES RIOS**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.144.125.741**, residente en la carrera 7 norte N° 39n-38 Barrio la isla, tomada desde el teléfono móvil de la mencionada y al interior de la casa donde vive la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, ubicada en la Calle 47 No, 5 n-117 barrio popular, tomada el **31 DE OCTUBRE DEL 2019**, se observa la señora demandante, besándose con un hombre que no es el fallecido, señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, ya que el que aparece en la fotografía, es un hombre de piel trigueña y de estatura alta.

b) En video realizado por la señora **PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **67.003.259** de Cali (V), residente en la carrera 7 norte N° 47-21 casa 126 barrio Popular, prueba fílmica realizada desde el teléfono móvil N° **3188342789**, (aún conserva la testigo el mismo teléfono y número), se puede observar que la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, tenía otra relación con un hombre, quien se llama **DANIEL**, de quien se tuvo información que, labora en el centro de la ciudad de Cali (V) y es vendedor de zapatillas, video realizado el **2 DE FEBRERO DEL 2021**, es decir que, para esta fecha y ante el fallecimiento del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, el 20 de marzo del 2021, a dicha calenda ya la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, tenía otra relación, lo cual se deduce claramente, es el motivo de la señora **QUINTERO ARANGO NATALIA** y el causante, de no poder tener vida marital como compañeros permanentes, hecho relevante con lo cual se afirma que, la

señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, sostenía de forma repetitiva, relaciones amorosas con otros hombres.

3°. EXCEPCIÓN DE TEMERIDAD O MALA FE

a) Al respecto obran múltiples hechos que, dejan a la demandante expuesta en su intención temeraria, de no haber vinculado a este trámite a la demandada, madre del fallecido, señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ** y de inducir a la administración de justicia a error, ello conforme pasa a considerarse :

b) Señora Juez, en el acápite de, relación de bienes activos “**A)**”, la demandante **NATALIA QUINTERO ARANGO**, expone y manifiesta a través de su apoderado, que ella es la única beneficiaria, del pago de la indemnización respectiva, de una póliza de seguros de vida, **LIBERTY S.A**, lo cual es falso, ello en virtud que, con oficio del **17 DE JUNIO DEL 2021**, enviado por la Vicepresidencia de Siniestros, les informan que a la señora **NATALIA QUINTERO**, no se le puede desconocer y obviar la manifestación jurídica, por parte de una persona que aduce tener mejor derecho y que debe estar constituida según la ley 979 del 2005 Artículo 4, por lo que se muestra que, la intención de la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, para ser declarada compañera permanente del causante, tiene intereses económicos, por ello la referida entidad, condicionó tal reclamación en la necesidad de que, sea declarada la unión marital entre aquella y el causante, lo cual, claramente con lo expuesto en esta contestación, no tiene lugar a ello; con la fecha antes mencionada, quiere explicar este profesional a su despacho, que la demandante ya sabía la existencia, de la reclamación que la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, igualmente estaba persiguiendo y que en efecto, era vital o crucial que le informara, sobre la demanda que nos ocupa, silencio o mala fe que fácilmente se interpreta, en querer un reconocimiento de compañera permanente, a escondidas para no tener truncado su fin perseguido.

Se aporta como prueba oficio del **17 DE JUNIO DEL 2021**, enviado por la Vicepresidencia de Siniestros y oficio del **31 DE MAYO DEL 2021**, donde le reconocen el 50% de la indemnización, a la señora **JARAMILLO MUÑOZ ROSALBA**.

c). - Señora juez en la relación de bienes activos **B)**, solicito se tenga en cuenta como prueba, pantallazo de mensaje correo electrónico, enviado el **05 DE ABRIL DEL 2021**, por la doctora **MONICA ESCOBAR PEREZ**, Directora Nacional Gestión Humana, de la empresa Occidente Seguridad Privada, correo remitido a la Doctora **ANA MILENA ERAZO**, apoderada para efectos de reclamaciones

prestacionales, de la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, al correo anam.erazo@hotmail.com mensaje de correo electrónico enviado al mismo tiempo, a la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO** qnatalia01@gmail.co, por medio del cual, la referida empresa remite repuesta, donde envían a ambas solicitantes, los comprobantes de consignación, de las acreencias laborales del trabajador, señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, al Banco Agrario, lo anterior en cumplimiento de lo establecido normativamente y en vista del desacuerdo o falta de claridad, sobre, a quién le corresponde el derecho prestacional; con este documento me permito demostrar que, la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, tenía pleno conocimiento que existía otra persona con derecho hereditario o de reclamación, a saber, la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, pues evidente es que, a tan solo cuatro (4) días de fallecido el causante, la señora **QUINTERO ARANGO NATALIA**, estaba solicitando las referidas prestaciones laborales, situación que va en contravía legal, de su manifestación realizada bajo juramento ante Notario Público, de no conocer otra persona con derecho a reclamación, conducta que en efecto lleva a plantear bajo engaños y llevando al juez a error, para que sea declarada una unión marital de hecho que no existió.

d).- Referente a las notificaciones y dirección reportada por la demandante, me permito anexar copia del contrato de arrendamiento, suscrito por la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ** y la inmobiliaria **JAVA S.A.S.**, firmado el día **01 DE OCTUBRE DEL 2020**, donde la arrendataria es la señora **JARAMILLO MUÑOZ ROSALBA**, del inmueble ubicado en la **CARRERA 1 N° 70-210 BLOQUE 9 APTO 103**, prueba señor juez, con la que deseo demostrar, dos (02) cosas :

- Que la fecha en que la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, se separó de su hijo, señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, fue el **04 DE OCTUBRE DEL 2020** y que en efecto aquel vivió con su señora madre hasta esta fecha.
- Que la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, tenía pleno conocimiento de tal hecho, ya que ella como novia del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, arribaba de visita a la unidad donde vivía la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, es decir que, la demandante no vivía en la dirección que reporta en la demanda, a saber, **CALLE 45 B CON CRA 1 D1 – 23 DEL BARRIO LA ALIANZA**, conducta con la cual tuvo desde el principio, la mala intención de que la demandada, no fuera notificada debidamente, para que tuviera lugar su legítima defensa y para

tener un proceso justo y legal, conducta que es igualmente falta grave y dista del debido proceder que debía asumir la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, lo que lleva a interpretar la mala intención, de llevar el proceso de declaración de unión marital de hecho, a escondidas, persiguiendo única y exclusivamente intereses económicos, para dejar por fuera de la ley, a la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**.

4º. EXCEPCION DENOMINADA: INEXISTENCIA DE CONVIVENCIA Y RELACIÓN MARITAL.

a) En declaración extraproceso, realizada ante Notario Público por la señora **MARIA LYDA MARTINEZ GIRALDO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **31.976.282** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, manifiesta que conoce desde hace treinta (30) años a la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, madre del fallecido **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, que es vecina y amiga de esta y se encuentra ubicada en la Calle 45b No. 1d1-17 Barrio la alianza, afirmado la declarante que, el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, era soltero en vida y que vivía en la Carrera 4 No. 43-14 Barrio popular, casa donde se suicidó el día 20 de marzo del 2021; también afirma que el mencionado vivía solo, no tenía compañera permanente, que desde su niñez fue testigo que vivía junto a su madre, hasta el 04 de octubre del 2020 y que luego este se fue a vivir a la Carrera 4 N° 43-14.

b) En declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por la señora **YANETH SALGUERO REYES**, identificada con cedula de ciudadanía N°**31.913.837** expedida en Cali (V), realizada en la Notaría 16 del círculo de Cali, manifiesta que conoce desde hace 30 años a la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, madre del fallecido **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, quien es vecina y amiga y se encuentra ubicada en la Calle 45b N°1d1 – 22, del Barrio La Alianza. En dicha declaración se expresa que el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d)**, al momento de su fallecimiento el 20 de marzo del 2021, era soltero, que le consta que aquel no contrajo nupcias católicas, ni civiles, u otro rito religioso y no convivía bajo el vínculo de la unión marital de hecho, con alguien en los últimos cinco años, que le consta también que el fallecido vivía solo en la Carrera 4 N° 43 - 14 del Barrio Popular, hasta el momento de su fallecimiento; también manifiesta que conocía al fallecido desde su niñez junto con su madre y fue testigo que aquel vivió con su progenitora desde el **04 DE OCTUBRE DEL 2020**.

c) En declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por la señora **MARIA IRLANDA VLADES RIVERA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **31.216.934** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, manifiesta la declarante que conoce desde hace treinta y un (31) años, a la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, madre del fallecido **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, quien es vecina y amiga y se encuentra ubicada en la Calle 45b N° 1d1 - 06 Barrio La Alianza. En esta declaración se expresa que el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, al momento de su fallecimiento, el 20 de marzo del 2021, era soltero, que aquel no contrajo nupcias católicas, ni civiles o por otro rito religioso y no convivía bajo el vínculo de la unión marital de hecho, con alguien en los últimos cinco (05) años, además que le consta que, el ya mencionado vivía solo en la Carrera 4 N° 43 - 14 de Barrio Popular, hasta el momento de su fallecimiento, también manifiesta que conoció al fallecido desde su niñez, junto con su madre y le consta que aquel vivió con su progenitora; hasta el **04 DE OCTUBRE DEL 2020**.

d) Junto con la demanda presentada y asignada ante su despacho, en las pruebas aportadas por la demandante, donde manifiesta que presenta veintinueve (29) placas fotográficas, mediante las cuales se pretende demostrar cronológicamente, la convivencia de los señores **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO** y **NATALIA QUINTERO ARANGO**, en la fotografía N° 23, que denomina, fecha del 23 de junio del 2019 invitación a una fiesta de cumpleaños, se puede observar el señor **CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO**, tío del fallecido, **DIEGO ERAZO JARAMILLO**, de quien este abogado por información de la demandada, se permite anexar declaración juramentada y realizada por el señor **CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO**, en la notaria 16 del círculo de Cali, quien expresó que, si bien es cierto, la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, fue novia de su sobrino, nunca esta convivió bajo el mismo techo con él, ya que su segunda casa materna por espacio de veintiséis (26) años, está ubicada en la **CALLE 47 No, 5N 115**, enseguida de la casa de la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, que es **CALLE 47 NO. 5 N 117** y manifiesta bajo la gravedad de juramento que, ella nunca vivió con su sobrino **DIEGO ERAZO JARAMILLO** y menos bajo el mismo techo, que los mencionados nunca compartieron techo, lecho y mesa, pues es conoedor el declarante que, la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, tenía otras relaciones con hombres diferentes, también expone el señor **CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO**, tío del fallecido, que la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, utilizó sin su autorización, evidencia fotográfica para basarse en planteamiento erróneo, sobre supuesta convivencia con su sobrino.

e) En video realizado el **20 DE MARZO DEL 2021**, en la Carrera 4 No. 43-14 Barrio popular, día del suicidio del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, video realizado por la señora **ESTEFANNYA ERAZO** identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.143.850.733** expedida en Cali (V), quien se puede ubicar en la carrea 7 N No. 47-21 casa 116, se hace constar en dicha prueba filmica, que en la casa del señor **ERAZO JARAMILLO DIEGO FERNANDO**, (el mismo día del suicidio), no existía prenda alguna de mujer, lo que nos conlleva a establecer que, la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, no convivía con el señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO**, al momento de su fallecimiento. Se anexa al respecto declaración juramentada, realizada en la notaria 16 de círculo de Cali.

A LAS PRETENCIONES DE LA DEMANDA

Por todo lo anteriormente expuesto, respetuosamente a usted, señora Juez, manifiesto, en nombre de la parte demandada que represento, que **ME OPONGO** a las pretensiones de la acción impetrada, puesto que no tienen fundamento jurídico, para el fin indebidamente perseguido por la demandante.

Solicito en efecto, sea condenada en costas y agencias en derecho la demandante, a quien por su deslealtad procesal, al haber omitido de forma sesgada, manifestar la verdad en cuanto se refiere a la ubicación de la madre, del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d)**, heredera determinada de dicho señor, como también por afirmar falsamente, haber convivido desde el **01 DE ENERO DE 2016**, hasta la fecha de muerte del aludido, señor **ERAZO JARAMILLO DIEGO FERNANDO (q.e.p.d)**, que la tasación de tal condena sea, la mayormente posible conforme lo regulado por la ley, pues en vista del accionar equivoco de la demandante, la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, ha tenido que incurrir a sufragar su defensa jurídica en este proceso, lo que le generó en efecto, contrato de prestación de servicios con el suscrito, el cual ascendió a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Frente a la decisión que se adopte en sentencia y con fundamento en las pruebas fidedignas aportadas, en las cuales se busca sean el fundamento para negar las pretensiones de la demandante, se sirva disponer en su decisión, ante el abierto conocimiento de la mala fe, e inducción a error a la administración de justicia, que se estime la compulsión de copia del fallo a adoptar, con destino a la **FISCALIA GENERAL DE LA NACION**, para que obren los fundamentos de tal decisión, respecto de la conducta antijurídica desplegada, por la señora **NATALIA**

QUINTERO ARANGO y que lleven igualmente a ser prueba por el delito de **OMISIÓN DE SOCORRO (Art. 131 C.P)**, dentro de la indagación penal, distinguida con radicación **76 001 60 99 165 2023 20968**, diligencias que se encuentran en carácter investigativo.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

Para demostrar la ausencia de la pretendida unión marital de hecho:

1) Correo electrónico del 24 de marzo del 2021 (mencionado en excepción N° 1 Literal a).

2) Copia de los formularios de vinculación a EPS Servicio Occidental de Salud (S.O.S.), también del FONDO DE PENSIONES PORVENIR, PREVER, CERTIFICADO DE COLPATRIA y COPIA DE POLIZA DE SEGUROS LYBERTY, documentos en los cuales la señora NATALIA QUINTERO ARANGO, no figura como beneficiaria en parte alguna de las afiliaciones anteriores (Prueba con relación a la excepción N° 1 Literal a).

3) Copia de historia clínica de accidente de tránsito que, sufrió el señor DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.), con el señor JOHNATAN ALVAREZ, accidente sufrido el 23 DE JULIO DEL 2016, donde se puede extraer información relevante sobre que, el actualmente fallecido, reportó en esa fecha como dirección de residencia, la calle 45b # 1d1- 23 del Barrio alianza piso 1, donde vivía con su madre, (Prueba con relación a la excepción N° 1 Literal b).

4) Fotografía tomada por la señora GINNA LORANA REYES RIOS, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.144.125.741, tomada desde el teléfono móvil de la mencionada y al interior de la casa donde vive la señora NATALIA QUINTERO ARANGO, ubicada en la Calle 47 No, 5 n 117 barrio popular (Prueba con relación a la excepción N° 2 Literal a).

5) Video realizado por la señora PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO, identificada con cedula de ciudadanía N° 67.003.259 expedida en Cali (V), residente en carrera 7 norte no. 47-21 casa 126, barrio Popular de Cali (V), prueba fílmica realizada desde el teléfono móvil 3188342789, (Prueba con relación a la excepción N° 2 Literal b).

6) Copia de oficio del **17 DE JUNIO DEL 2021**, enviado por la Vicepresidencia de Siniestros y Operaciones **LIBERTY SEGUROS S.A.**, donde le informan que, a la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, no se le puede desconocer y obviar la manifestación jurídica, por parte de una persona que aduce tener mejor derecho y que debe estar constituida según la ley 979 del 2005 Artículo 4, (Prueba con relación a la excepción **N° 3 Literal b**).

7) Copia de oficio de fecha **31 DE MAYO DEL 2021**, de la misma entidad **LIBERTY SEGUROS S.A.**, donde le reconocen el **50%** de la indemnización a la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**. (Prueba con relación a la excepción **N° 3 Literal b**).

8) Pantallazo de mensaje de correo electrónico, enviado el 04 de mayo del 2021, por la doctora **MONICA ESCOBAR PEREZ**, Directora Nacional Gestión Humana de la empresa **OCCIDENTE SEGURIDAD PRIVADA**, mensaje remitido a la Doctora **ANA MILENA ERAZO ROSERO**, apoderada para reclamaciones prestacionales, de la Sra. **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, al correo anam.erazo@hotmail.com mensaje de correo enviado al mismo tiempo, a la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO** gnatalia01@gemail.co, (Prueba con relación a excepción **N° 3 Literal c**).

9) Copia del contrato de arrendamiento suscrito por la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ** y la inmobiliaria **JAVA S.A.S.**, firmado el día **01 de octubre del 2020**, donde la arrendataria es la señora **JARAMILLO MUÑOZ ROSALBA**, del inmueble ubicado en la **CARRERA 1 # 70-210 BLOQUE 9 APTO 103**, (Prueba con relación a la excepción **N° 3 Literal d**).

10) Copia de declaración extraproceso, realizada ante Notario Público, por la señora **MARIA LYDA MARTINEZ GIRALDO**, identificada con cédula de ciudadanía **N° 31.976.282** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, manifiesta (Prueba con relación a la excepción **N° 4 Literal a**).

11) Declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por la señora **YANETH SALGUERO REYES**, identificada con cedula de ciudadanía **N°31.913.837** expedida en Cali (V), realizada en la Notaría 16 del círculo de Cali, (Prueba con relación a la excepción **N° 4 Literal b**).

12) Declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por la señora **MARIA IRLANDA VLADES RIVERA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **31.216.934** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, (Prueba con relación a la excepción N° 4 Literal c).

13) Declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por la señora **PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **67.003.259** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, (Prueba con relación a la excepción N° 2 Literal b).

14) Declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por el señor **CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **16.757.967** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, (Prueba con relación a la excepción N° 4 Literal d).

15) Declaración extraproceso realizada ante Notario Público, por la señora **ESTEFANNYA ERAZO BENJUMEA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.143.850.733** expedida en Cali (V), realizada en la notaría 16 del círculo de Cali, (Prueba con relación a la excepción N° 4 Literal e).

16) Video realizado por la señora **ESTEFANNYA ERAZO BENJUMEA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.143.850.733** expedida en Cali (V), el **20 DE MARZO DEL 2021**, en la Carrera 4 No. 43-14 Barrio popular, día del suicidio del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**, (Prueba con relación a la excepción N° 4. Literal e).

17) Trece (13) fotografías donde se observan, diferentes episodios que dan constancia de la convivencia de la madre, señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ** y su fallecido hijo, señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**.

18) Copia de la cedula de la demandada, señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**.

19) Registro civil de nacimiento del fallecido, señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**.

20). Partida de defunción del señor **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (q.e.p.d.)**.

TESTIMONIALES

Solicito citar y hacer comparecer a su despacho a las siguientes personas, todas mayores de edad, con el objeto de que declaren lo que les conste, sobre los hechos de la demanda y las excepciones propuestas.

1. Testigo **JOHNATAN ALVAREZ**, (Prueba referente a la excepción N° 1 **Literal b**).
2. Testigo **GINNA LORANA REYES RIOS**, (Prueba referente a la excepción N° 2 **Literal a**).
3. Testigo **PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO** (Prueba referente a la excepción N° 2 **Literal b**).
4. Testigo **MARIA LYDA MARTINEZ**, (Prueba referente a la excepción N° 4 **Literal a**).
5. Testigo **YANETH SALGUERO REYES**, (Prueba referente a excepción N° 4 **Literal b**).
6. Testigo **MARIA IRLANDA VLADES RIVERA**, (Prueba referente a la excepción N° 4 **Literal c**).
7. Testigo **CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO** (Prueba referente a la excepción N° 4 **Literal d**).
8. Testigo **ESTEFANNYA ERAZO**, (Prueba referente a la excepción N° 4 **Literal e**).

NOTA : Todos los testigos podrán ser citados mediante la dirección electrónica **gutierrezymccormickabogadoscol@gmail.com**

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito señora Juez, se sirva ordenar, en el momento de decreto de pruebas, interrogatorio de parte que, el suscrito le formulará a la señora **NATALIA QUINTERO ARANGO**, ello con el fin de ahondar y desvirtuar los supuestos hechos, en que fundó su demanda, sus pruebas allegadas y en relación con las múltiples pruebas aportadas en esta contestación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco para la prosperidad de las excepciones de mérito, lo dispuesto en los artículos 42 y 44 de la Constitución Política de Colombia, artículos 417, 418, 419 y 420 del Código Civil, Ley 54 de 1990, modificada por la Ley 979 de 2005, artículo 22 numeral 20, Artículo 77, Artículo 82, subsiguientes y concordantes del Código General del Proceso.

ANEXOS

Como anexo a la contestación de la demanda, enviada de forma virtual, adjunto los documentos relacionados en el acápite de pruebas y el memorial poder, debidamente otorgado, para representar a la demandada, el cual ya obra en el plenario.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante, la señora **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ**, recibirá notificaciones en la **CALLE 45 B N° 1 D 1 – 23 URBANIZACIÓN LA ALIANZA, PISO 1**, correo electrónico sandraera128@hotmail.com teléfono móvil **311 303 51 67**.

Las notificaciones personales las recibiré en la dirección de correo electrónico gutierrezmccormickabogadoscol@gmail.com y mediante mi teléfono móvil **318 745 38 18** (WhatsApp).

Respetuosamente



DIEGO FERNANDO GUTIERREZ PATIÑO
C. C. N° 16.707.110 Exp. en Cali (V)
T. P. N° 98893 Exp. por el C. S. J.
Apoderado



El explorador admite Outlook.com como controlador de correo electrónic... [Probar ahora](#) [Volver a preguntar más tarde](#) [No volver a mostrar](#)

Favoritos

Bandeja ... 998

anam.erazo@...

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja ... 998

Correo no d... 2

Borradores 257

Elementos e... 1

Elementos eli...

Archivo

Notas

Conversation ...

Crear carpeta ...

Grupos

Nuevo grupo

X Cerrar INFORMACION DIEGO FERNANDO ERAZO MURILLO (Q.E.P.D.)



monica.escobar@occidentesp.com.co

Para: anam.erazo@hotmail.com

CC: yaneth.mendoza@occidentesp.com.co



Mié 24/03/2021 3:01 PM

2 archivos adjuntos (1 MB) [Guardar todo en OneDrive](#) [Descargar todo](#)

Buena tarde Dra. ANA MILENA,

Adjunto la información solicitada en oficio recibido el día de hoy como apoderada de la madre del trabajador fallecido DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO, información que a continuación relaciono:

- Condiciones póliza de vida personal operativo (incluye guardas de seguridad) los empleados quedan afiliados desde el primer día de inicio de su contrato y la empresa valida esta información cada mes con el envío de la relación del personal activo y novedades de retiro.
- Afiliación a ARL, EPS, AFP y PREVER (póliza exequial)

OBSERVACION: El empleado no designa beneficiarios para las pólizas contratadas.

Cualquier inquietud con gusto la atenderé.

Cordialmente.

**Mónica Escobar Pérez.**

Director Nacional Gestión Humana

+57 (2) 3865262 Ext.2145

Occidente Seguridad Privada

Calle 34N # 2Bis 86 - B. San Vicente

monica.escobar@occidentesp.com.cowww.occidentesp.com.co



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 891303786
Número Afiliación: 143481
Razón social: SEGURIDAD DE OCCIDENTE LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1130637108
Nombre: DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO
Fecha Ingreso: 29/10/2020 ✓
Salario básico: 877.803
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 004
Tasa: 4,350
Fecha hora transacción: 28/10/2020 06:11:49 a.m.



República de Colombia
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE		No. De Radicación	Fecha de Radicación
			29/10/2020
1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante		Código a registrar por la EPS
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Corzo Jaramillo Diego Fernando

7. Tipo de documento de identidad: cc

8. Número de documento de identidad: 1130637108

9. Sexo: F M

10. Fecha de nacimiento: 25/01/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: Colombiana

12. Discapacidad:

13. Puntaje SISBÉN: 899803

14. Grupo de población especial: populor valle

15. Administradora de riesgos laborales: Compañía

16. Administradora de Pensiones: Paromir

17. Ingreso base de cotización: 460N + 2N-55

18. Residencia: ecoli

19. Zona: Urbana Rural

20. Teléfono: 3186964868

21. Correo electrónico: ferchojara28@gmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres:

20. Tipo de documento:

21. Número de documento de identidad:

22. Sexo: F M

23. Fecha de nacimiento: D D M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

B1	B2	B3	B4	B5
24. Apellidos y nombres	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M A A A A
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M A A A A
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M A A A A
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M A A A A
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M A A A A

Datos complementarios

29. Parentesco

30. Etnia

31. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P

32. Datos de residencia: Municipio/Distrito, Zona (Urbana/Rural), Departamento, Teléfono Fijo y/o celular

33. RADICADO 29 DE OCTUBRE

34. la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS: TORRES DE COMFANDI

Código de la IPS (a registrar por la EPS): 91829

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: Seguro d. de oco. Ltda

36. Tipo de documento de identificación: D

37. Número de identificación: 89130378

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): ecoli valle

39. Ubicación: 3865262 yareth.mond. ecoli valle

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.637.108**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PREVER

PREVER PREVISION GENERAL S.A.S.
NIT. 900.662.990-2

**PLAN DE PREVISION EXEQUIAL
EMPRESARIAL**

No.

CATEGORIA			
Convencional	Clásica	Especial	Extemporal
GRUPO			
Cantado		Adiuto	

FECHA DE ELABORACION		
2018	10	20
CALIDAD		

Grandes Empresas Empresarial PYMES

I. DATOS INSTITUCION

RAZÓN SOCIAL	SEGURO DE OCCIDENTE	NIT.	891.303.786 - 4	Nº DE CONTRATO
--------------	---------------------	------	-----------------	----------------

II. DATOS DEL TITULAR

PRIMER NOMBRE	Diego	SEGUNDO NOMBRE	Fernando	PRIMER APELLIDO	Esraza	SEGUNDO APELLIDO	Jaramillo		
IDENTIFICACION	1130637108	FECHA DE NACIMIENTO	29/01/88	GENERO	X	ESTADO CIVIL	CASADO	CARGO	Vigilante
DIRECCION RESIDENCIA	Calle 46BN UNSS	DEPARTAMENTO	Cali valle	CIUDAD O MUNICIPIO	Cali	BARRIO	el popular	PROTECCION INMEDIATA	NO
CELULAR	3186964863	TELEFONO FIJO		CORREO ELECTRONICO	ferchoesraza016@ymail.com				

III. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

No.	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	GENERO	SERVICIOS ADICIONALES (CONEXOS) Ej: Repatriación, Seguro Vida, Seguro AP
1				DD MM AAAA			M F	
2				DD MM AAAA			M F	
3				DD MM AAAA			M F	
4				DD MM AAAA			M F	
5				DD MM AAAA			M F	
6				DD MM AAAA			M F	
7				DD MM AAAA			M F	
8				DD MM AAAA			M F	

Yo Diego Fernando Esraza Jaramillo autorizo a: SEGURIDAD DE OCCIDENTE para que descuenten de manera quincenal mensual anual la suma de \$ 8.300 correspondiente a la cuota de pago del Plan de Previsión Exequial Empresarial, con Prever Previsión General S.A.S. por vigencia de un año, sin perjuicio de poder retirarme durante la vigencia del mismo, sin previa notificación a la institución.

OBSERVACIONES

DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SON VERDADEROS. LA INFORMACION APORTADA SERA TRATADA CONFORME A LO EXIGIDO POR LA LEY 1581 DE 2012, EL MANUAL INTERNO DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS EN MATERIA DE MANEJO DE DATOS SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PAGINA WEB: <http://www.prever.com.co/>

Paola Andrea Henao R.

FIRMA Y DATOS DEL ASESOR

NOMBRE: Paola Andrea Henao R.
No. DOCUMENTO: 29119694

AON RISK ADVISORS
NIT. 866.000.000 - 2

Diego Fernando Esraza J.

FIRMA Y DATOS DEL TITULAR

NOMBRE: Diego Fernando Esraza J.
No. DOCUMENTO: 1130637108



PACIENTE: DIEGO FERRANDO ERASO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	EDAD: 28 AÑOS	SEXO: M	HC: 1130637108 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/11/1988	VALLE DEL CAUCA CUI	RESIDENCIA: CALLE 438 101 23	TIPO ATENDIDO: Otros	TELEFONO: 3121786
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	FECHA INGRESO: 26/7/2016 - 06:26:06	CAMA: 902B	
DEPARTAMENTO: H10900 - HOSPITALIZACION 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016		
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA				

20:52 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 HOSPITALIZAR CIUDADOS DE LA SALA
 HOSPITALIZACION DE LA SALA
 LEV. SSM 0.9% MANTENIMIENTO
 CEFALODINIA 1GR EV CADA 6 HORAS
 TRAMADOL AMP 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia
 CSV-AC
 CSV-AC

22:49 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL, CLORHIDRATO 50MG SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML AMPOLLA - LAB. - NO DEFINIDO
 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 hora(S) , VAY. INTAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRAMAMIENTO: 5.00
 REVISADO

09:03 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 CIUDADOS DE HOSPITALIZACION
 DIETA COMUN
 CIUDADO DE TAPON HEPARINIZADO
 CEFALODINIA 1GR EV CADA 6 HORAS
 TRAMADOL AMP 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia
 CSV-AC

11:10 vlla - VALERIA VILLA GRESALES
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 REVISADO

15:23 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 kmosquera - LUZ KARINE MOSQUERA VELASQUEZ
 REVISADO

23:49 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 kmosquera - LUZ KARINE MOSQUERA VELASQUEZ
 REVISADO

08:55 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 CIUDADOS DE HOSPITALIZACION
 DIETA COMUN
 CIUDADO DE TAPON HEPARINIZADO
 CEFALODINIA 1GR EV CADA 6 HORAS
 TRAMADOL AMP 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia
 CSV-AC

09:14 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 kmosquera - LUZ KARINE MOSQUERA VELASQUEZ
 REVISADO

17:11 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 kmosquera - LUZ KARINE MOSQUERA VELASQUEZ
 REVISADO

23:38 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 mdez - MARILENI DIAZ FAVARDO
 REVISADO

PACIENTE: DIEGO FERRANDO ERASO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	EDAD: 28 AÑOS	SEXO: M	HC: 1130637108 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/11/1988	VALLE DEL CAUCA CUI	RESIDENCIA: CALLE 438 101 23	TIPO ATENDIDO: Otros	TELEFONO: 3121786
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	FECHA INGRESO: 26/7/2016 - 06:26:06	CAMA: 902B	
DEPARTAMENTO: H10900 - HOSPITALIZACION 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016		
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA				

07:13 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 CIUDADOS DE HOSPITALIZACION
 DIETA COMUN
 CIUDADO DE TAPON HEPARINIZADO
 CEFALODINIA 1GR EV CADA 6 HORAS
 TRAMADOL AMP 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
 SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia
 CSV-AC
 CSV-AC

11:41 vlla - VALERIA VILLA GRESALES
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
 REVISADO

12:29 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 SALDA, FORMULA MEDICA, SIGNOS DE ALABRA, CONTROL EN 15 DIAS CON DR GORRILLO POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEdia,
 CURACION DE HERIDAS POR TEO, RETIRO DE PUNTOS POR TEO EN 20 DIAS. INCAPACIDAD MEDICA

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 10995503-5 ATC: N02BE01 - LAB. AMERICANA GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACION: ORAL
 DOSIS: 2 TABLETA (S) Cada 6 hora(s)
 CANTIDAD: 40 TABLETA POR 500MG
 DIAS TRATAMIENTO: 5 DIA(S)

FORMULO: CAMILLO ANDRES GAVIRIA
 MEDICAMENTO POS

CEFALEXIMA 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 44405-3 ATC: J01DB01 - LAB. GENEAR - 0101020270 (CEFALEXIMA)

VIA DE ADMINISTRACION: ORAL
 DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 6 hora(s)
 CANTIDAD: 20 TABLETA POR 500MG
 DIAS TRATAMIENTO: 5 DIA(S)

FORMULO: CAMILLO ANDRES GAVIRIA
 MEDICAMENTO POS

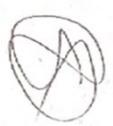
NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250MG TABLETA CUM: 17145-18 ATC: N01AE02 - LAB. SYNTHORP FARMACEUTICALS - 0101020390 (NAPROXENO)

VIA DE ADMINISTRACION: ORAL
 DOSIS: 2 TABLETA (S) Cada 8 hora(s)
 CANTIDAD: 18 TABLETA POR 250MG
 DIAS TRATAMIENTO: 3 DIA(S)

FORMULO: CAMILLO ANDRES GAVIRIA
 MEDICAMENTO POS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	APORTES DIAGNOSTICOS SOLICITADOS	FECHA/HORA
Observacion	87313	POS (RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL))		23/7/2016 - 00:52:47
Observacion	POS	DERECHO CONTROL POP		
IMAGENOLOGICA RADIOLÓGICA	Profesionales	Profesional: MARIA ISABEL MARIN LOZADA CC - 1130622627 T.P - 1130622627 Especialidad - MEDICO GENERAL	 Profesional Auxiliar: MARIA ISABEL MARIN LOZADA CC - 113062627 T.P - 113062627 Especialidad - MEDICO GENERAL	

PACIENTE: ENRIQUE FERNANDO TRAZO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	HG: 1130637108 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/7/1988	EDAD: 28 Años	TIPO AFILIADO: Otros
RESIDENCIA: CALLE 45# 101 23	VALE DEL CAUCA-CAJ	TELEFONO: 3121786
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARIENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/7/2016 - 06:26:06	FECHA EGRESO: 26/7/2016 - 11:36:25	CAMA: 907B
DEPARTAMENTO: NIOGRO - HOSPITALIZACION 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO SA 2016	

Orden Profesional	MAIRA ISABEL MARIN LOZADA	23/7/2016 - 06:44:37
902045	TEMPO DE PROTONOMIA (TP)	
Observacion		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL	
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37
902049	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TP)	
Observacion		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL	
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37
902210	HEMOGRAMA IV/HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTO DE ERMOCITOS INDICES (ERITROCITOS) LEUCOGRAMA RECIENTO DE PLAZQUETAS INDICES PLAZQUETARIOS Y MONITOREO (ELECTRONICA E HISTORGRAMA AUTOMATIZADO)	23/7/2016 - 06:44:37
Observacion		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL	
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37
902211	HEMOGRAMA IV/HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTO DE ERMOCITOS INDICES (ERITROCITOS) LEUCOGRAMA RECIENTO DE PLAZQUETAS INDICES PLAZQUETARIOS Y MONITOREO (ELECTRONICA E HISTORGRAMA AUTOMATIZADO)	23/7/2016 - 06:44:37
Observacion		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL	
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37

PACIENTE: ENRIQUE FERNANDO TRAZO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	HG: 1130637108 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/7/1988	EDAD: 28 Años	TIPO AFILIADO: Otros
RESIDENCIA: CALLE 45# 101 23	VALE DEL CAUCA-CAJ	TELEFONO: 3121786
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARIENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/7/2016 - 06:26:06	FECHA EGRESO: 26/7/2016 - 11:36:25	CAMA: 907B
DEPARTAMENTO: NIOGRO - HOSPITALIZACION 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO SA 2016	

Observacion	903825	CREATININA EN SUEO. OJUNA U OTROS	23/7/2016 - 06:44:37
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL		
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37	
873112	PROBADA DE FEMUR (AP LATERAL)		
Observacion	DIRECCION		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL		
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37	
873120	PROBADA DE FEMUR (AP LATERAL)		
Observacion	DIR		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL		
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37	
873113	PROBADA DE FEMUR (AP LATERAL)		
Observacion	DIR		
LABORATORIOS	Profesionales: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ CC - 1110445244 T.P. - 1845/2014 Especialidad - MEDICO GENERAL		
Orden Profesional	CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ	23/7/2016 - 06:44:37	

PACIENTE: DIEGO FERNANDO BRAZO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	HG: 1130637108 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/11/1988	EBAO: 28 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 450 101 23	VALLE DEL CAUCA-CAI	TIPO AFILIADO: Otros
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 31217186
FECHA INGRESO: 23/7/2016 - 06:26:06	FECHA EGRESO: 26/7/2016 - 11:36:25	CAMA: 907B
DEPARTAMENTO: H10900 - HOSPITALIZACION 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016	

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSPORTO
S// PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE MODULACION DEL DOLOR, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.
O// PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HERODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, SIN DEFECTO NI FOCALIZACIONES, GLASSOW 15/15, SIGNOS VITALES NORMALES.
SE REALIZAN CON PRONOSIS DIAGNOSTICOS SIN LECTURA OFICIAL.

EN DE PERIEN, SE ENCUENTRA FRACTURA ORBITA COMINUTA Y ACARAGUA DEL EXTREMO DISTAL DE LA TIBIA Y PERONE DERECHO RX DE RODILLA NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES
RX DE FEMUR DQ NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES
RX DE TIBIOLLO SE ENCUENTRA FRACTURA ORBITA COMINUTA Y ACARAGUA DEL EXTREMO DISTAL DE LA TIBIA Y PERONE DERECHO
RX DE PIE NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS NI LUXACIONES

NOTA DEL PROCEDIMIENTO
SE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTO Y SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERRUS VENIDAS DE YESO, VENIDAS ELASTICAS, ALGODON LAMINADO EN MIEMBRO DE MIEMBRO INFERIORES SIN COMPLICACIONES

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSPORTO, EN EL MOMENTO CON MODULACION DEL DOLOR, HERODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, SIN DEFECTO NI FOCALIZACIONES, GLASSOW 15/15, SIGNOS VITALES NORMALES, CON IMAGENES DIAGNOSTICAS YA MENCIONADAS Y SIN VALORACION POR ORTOPEDA Y SUS PACIENTES



Profesional: CARLOS ANDRES VALENCIA ORTIZ
CC - 1110445244 - TP 1845/2014
Especialidad - MEDICO GENERAL

11.08 guardia - CARLOS ANDRES GONZALEZ RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
DX: - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO EXPUESTA

ACCIDENTE DE TRANSPORTO PACIENTE EN EL MOMENTO QUIERE REFERIR QUE CONTINUA CON DOLOR EN LA PERIEN
TA: 118/76MMHG, FR: 18C/M, FC: 78/LPM, T37°C, SAT:99% AIRE AMBIENTE

PACIENTE CONCERTE ALERTA ORIENTADO GLOBALMENTE, MUCOSAS HUMEDAS NORMALTONICAS, ESCUELAS ANTERIORES, CUELLO RIGIDO NO DOLOR, NI DEFORNIDAD A LA PALPACION. C/P: RESPIRS NO SOPROS, PUL MONOS SOPROS O LA PALPACION, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, NO PRONOSIS, NI DEFORNIDAD A LA PALPACION, EXTENDIMAS: PERIEN PERIEN INMOVILIZADA CON FERUSA POSTERIOR, HERIDAS CUBIERTAS CON AVOSITO, CLEAVADO CAVILAR DISTAL, SIN: SIN DEFECTO NI FOCALIZACION AGUDO A PARENTE, NO FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS NORHOREFLECTIVAS A LA LUZ.

SE REALIZAN IMAGENES
RX FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE PERIEN
PARACLINICOS

GRATITIMA SIERO 0.6
C/12.7 HR. 8.6 LIN. 8.5 HR. 12.8 HCT 38.1 PUT 279 CON LDVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA RESTO DE CH NORMAL
PT 13.0 NR. 0.95 PTT 25.4 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES

PACIENTE: DIEGO FERNANDO BRAZO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	HG: 1130637108 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/11/1988	EBAO: 28 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 450 101 23	VALLE DEL CAUCA-CAI	TIPO AFILIADO: Otros
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 31217186
FECHA INGRESO: 23/7/2016 - 06:26:06	FECHA EGRESO: 26/7/2016 - 11:36:25	CAMA: 907B
DEPARTAMENTO: H10900 - HOSPITALIZACION 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016	

CLAVO
NICAR MANEJO ANTIBIOTICO SE DECIDE CUBIR POR QUE PRESENTA FRACTURA EXPUESTA PCTE QUE SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZACION

Diego Fernando Brazo Jaramillo
Diego Fernando Brazo Jaramillo
R.E. 181510

Profesional: CARLOS ANDRES GONZALEZ RODRIGUEZ
CC - 94512155 - TP 761611105
Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

21.25 guardia - MARIA SCAR, MARIA LORELA
** INGRESO HOSPITALIZACION 9 PISO**
DRA MARIN (MD GENERAL)

NOMBRE: DIEGO FERNANDO BRAZO
EBAO: 28 Años
O/P: CALI VALE
DIRECCION: CALLE 47 NS-117
TEL: 4477835

M.C. "ME ACCIDENTE"

EL PACIENTE QUIERE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A UN EVENTO DE ACCIDENTE DE TRANSPORTO DE AYDA ENERGIA POSTERIONMENTE NIEGA TRAJINA CRANEOCEREBRAL NIEGA PERDIDA DE ESTADO DE CONCIENCIA, TRAJINA MISMO CON DOLOR DEBNA Y LIMITADO A LOS MOVIMIENTOS, TRAJINA PERIEN CON DOLOR DEBNA Y HERIDA EN RODILLA DE S CH TRAJINA TIBIOLLO CON DOLOR DEBNA Y LIMITACION A LOS MOVIMIENTOS TRAJINA PE CON DOLOR DEBNA Y LIMITACION A LOS MOVIMIENTOS NIEGA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patologicos: NIEGA
QX: NIEGA
Alergicos: NIEGA
Mitos: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA

NOTA DE PROCEDIMIENTO

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
DADOS NIEGA GONZALEZ RODRIGUEZ
DESCRIPCIONES QUIRURGICAS CON RESERVA ASERVA CON CLORHEXIDINA CAMPOS QUIRURGICOS
PROCEDIMIENTO UNO
SE AMPLIA HERIDA TRAJINATA EN TIBIA DISTAL COMINUACION DE FOCO SE REALIZA LAVADO DESBRANDAMIENTO RETIRO DE COAGULOS SECUSTRANESCTONIA REDUCCION DE FRACTURA ABORDAJE TRANSPARITAJA, OSTEOSINTESIS CON CLAVO ENDOSEJULAR DE TIBIA DE 10 PUN 3.20 MM TORNILOS DE 5.0 CUADRO, SE REALIZA REPARO DEL TENDON ROTULIANO VICIAL
PROCEDIMIENTO DOS
DEFECTO EN PATIJA SE REALIZA LAVADO DESBRANDAMIENTO QUIETAJE DE FRACTURA UNICORITCAL, RETIRO DE COAGULOS
SECURISTECTONIA, SE REALIZA AVANCE COAGUO LOCAL, PUNTOS SEPARADOS
SE REALIZA DEMONSTRACION DE ESCOLOCACIONES EN RODILLA Y PERIEN CUBIACION
HOSPITALIZACION
DIETA CORRIENTE
DIPROMIA 1 GN EV CADA 6 H
TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 H
CETIRIZINA 1 GN EV CADA 6 H
CETIRIZINA 1 GN EV CADA 6 H
RX DE PERIEN
NO AVOSO

PACIENTE: DIEGO FERRANCO ERAZO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	EDAD: 28 Años	SEXO: M	TIPO APTILADO: Otros
FECHA DE NACIMIENTO: 25/11/1988	VALE DE CAJICA-CAJ	PARIENTESCO:	TELÉFONO:	TELÉFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	FECHA INGRESO: 23/07/2016 - 06:36:06	FECHA EGRESO: 26/07/2016 - 11:36:25	CAMA: 902B	
DEPARTAMENTO: H10990 - HOSPITALIZACIÓN 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALIZADO	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016		

11:36 Refrenda - MARCELO ARBOLEDA HURTADO
 EVOLUCION
 DR. GABRIELA MEDICO GENERAL
 DR. ARBOLEDA ORTOFEDIA

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE
 1. ACCIDENTE DE TRÁNSITO
 2. POP RA + OTS + COLGANO FRACTURA EXPUESTA GRADO I DE TIBIA Y PERONE DERECHO 23/07/16

R/REFIERE MEMORIA DE SU MIEMBRO INFERIORE
 O/TA 112/78mmHg FC 70 X MIN RR 21 X MIN T36°C SMOZ 92%

CAEZA/INMOCIDAD, SIN LESIONES
 CHELLO/NTOL, SIN ADEOPATIAS
 C/P/RIJUDOS CARDIACOS RITMICOS, FUCIARICOS, SIN SORROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS
 PULMONARES
 ABDOMEN/SIN DISTENSION, RUIDOS HIDROCARIOS PRESENTES, BLANCO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION PERIFUIDA O
 SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE REBOCACION PERITONEAL
 NEFRIDIA/SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION URINARIA, NIVEL DE ORINA SE OBSERVA HEMIDA QUIBRIGOSA A NIVEL
 PROXIMAL Y DISTAL LIMPA SIN SICCACIONES EN SUPRACIONES, CUBIERTA CON APOSITO, LUBRADO CANTAR MENOR A DOS
 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, NERVOVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
 SMC/SIN DIFREXIT APARENTE

ANALICENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. AL MOMENTO EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN DEBIDO CLINICO, SIN OS
 SUPLENIMIENTOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO CONDORITICO NI FISIOTERAPICO O VASOPRESOR. PACIENTE MEMORICAMENTE
 ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE SANGUADO ACTIVO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE
 PERNA SE OBSERVA HEMIDA QUIBRIGOSA A NIVEL PROXIMAL Y DISTAL LIMPA SIN SIGNOS DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN
 PROCESO DE CICATIZACION, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN DETERMINADO NEUROLOGICO, NEUROVASCULAR DISTAL
 CONSERVADO EN MANEJO POR ESPECIALIDAD, CONTINUA CON TRATAMIENTO ESTABLECIDO, SE DECIDE DAR SALIDA CON MANEJO Y
 CUIDA DE CONTINUA

Handwritten signature and notes:
 Profesional: MARCELO ARBOLEDA HURTADO
 CC - 16761586 - TP 763074
 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOFEDISTA

LISTADO DE SIGNOS VITALES										
FECHA	HORA F.C. R.P. V.PVC PIC	PESO	TALLA	IMPULSION MED.	STTIO T.A.	TEMP	TINCUNMANUAL	EVA SATO	PC	ROBORG METR*
2016-07-26	06:00	70	22	--	112 / 78	89	Mantoso Superior (mmHg)	36.20	--	96.00
USUARIO: MARIA ESTER AGUIRRE CRISTENES ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL										
2016-07-25	22:54	94	18	--	--	130 / 84	99	Mantoso Superior (mmHg)	35.50	98.00
USUARIO: KARELI VIVIANA MACIAS HERRAJO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL										
2016-07-25	16:36	100	20	--	112 / 75	87	Mantoso Superior (mmHg)	36.30	--	95.00
USUARIO: JHEFFER OCAÑO HERNANDEZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL										

13 de 19 4/11/2022, 9:07 a.m.

PACIENTE: DIEGO FERRANCO ERAZO JARAMILLO	IDENTIFICACION: CC 1130637108	EDAD: 28 Años	SEXO: M	TIPO APTILADO: Otros
FECHA DE NACIMIENTO: 25/11/1988	VALE DE CAJICA-CAJ	PARIENTESCO:	TELÉFONO:	TELÉFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	FECHA INGRESO: 23/07/2016 - 06:36:06	FECHA EGRESO: 26/07/2016 - 11:36:25	CAMA: 902B	
DEPARTAMENTO: H10990 - HOSPITALIZACIÓN 9 PISO	SERVICIO: HOSPITALIZADO	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016		

2016-07-25 10:18 87 20 -- -- -- 117 / 74 88 Mantoso Superior (mmHg) 36.50 -- -- 95.00 -- --
 USUARIO: ARIEL JOVANNY MARTINEZ ALVARO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

2016-07-24 22:16 104 20 -- -- -- 121 / 76 91 Mantoso Superior (mmHg) 36.40 -- -- 98.00 -- --
 USUARIO: VIVIAN MARCELA BORGON ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

2016-07-24 15:00 100 20 -- -- -- 119 / 75 89 Mantoso Superior (mmHg) 36.00 -- -- 94.00 -- --
 USUARIO: SIBRID VASQUEZ LUÑO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

2016-07-24 06:57 103 20 -- -- -- 110 / 67 81 Mantoso Superior (mmHg) 36.00 -- -- 94.00 -- --
 USUARIO: VIVIANA ANDREA ROSSO RAHIREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

2016-07-24 05:00 -- -- -- -- 100 / 59 72 Mantoso Superior (mmHg) -- -- -- -- --
 USUARIO: ARA DOLLY MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

2016-07-23 06:27 82 16 -- -- -- 118 / 78 91 Mantoso Superior (mmHg) 37.00 -- -- 10 99.00 -- --
 USUARIO: CARLOS ANDRES VALENZUELA HERNANDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION CLASGOW 15/15

NOTA OPERATORIA
 CIRCUNJO: ANESTESIOLOGO OSCAR DANIEL SILVA AYUDANTE
 INSTRUMENTADOR CIRCULANTE
 TIPO ANESTESIA: RAQUIDIA

PROFESIONALES
 CARGO: METODO SUMINISTRO GASES UTILIZADOS FRECUENCIA SUMINISTRO(L/M) MINUTOS
 DESCRIPCION: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
 CARGO: 770600 DESCRIPCION: SECURITECTOMIA DRENAL DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD
 CARGO: 770701 DESCRIPCION: SECURITECTOMIA DRENAL DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE
 CARGO: 8670021 DESCRIPCION: COLGANO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
 CARGO: 793702 DESCRIPCION: REPLICACION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)
 PROFESIONAL:

14 de 19 4/11/2022, 9:07 a.m.

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DESPERTO CONCIENTE Y ORIENTADO CON RESPUESTA VERBAL Y MOVILIDAD EN LA C/CC POP DE EXPOSITIVA. MUESTRA PIEL INTÉGRA EXTERMINADA NOVILES, TONAX SINTÁCTICO EXPANDIBLE NO SOMOS NO DOLOR ABDOMEN BLANCO Y PERISPLENE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE MOVILIZA POR SUS MIEMBROS, ELIMINA ESPONTANEO TENE ACCESOS VENOSOS REPERABLE DE 23/07/16 SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PAGO DE MEDICAMENTO FARMACOLOGICO Y LIQUIDO ENDOVENOSO CON IDENTIFICACION AL DIA, RESOSO DE CUIDAS MEDIO.

13:59 ingreso - MARIA ISABEL AGUIRRE CIJUELOS - ENFERMERIA GENERAL

PERSONA CONCIENTE EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION DESPERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA RESPONDE A LAS PREGUNTAS DE IDENTIFICACION Y TIENE RESPUESTA VERBAL Y MOVILIDAD EN LA C/CC POP SIN PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS, ELIMINA ESPONTANEO DE LOS PARÁMETROS NORMALES SE ADMINISTRAN MEDICAMENTO FARMACOLOGICO ALIMENTACION SUMINISTRADA POR LA INSTITUCION, QUEDA EN CAMA CON BARANOS ELEVADOS POR PROTOCOLO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

14:00 ingreso - BERTILDA GOLLU - ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA CON BARANOS ELEVADOS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE EL CUAL SE OBSERVA CONSCIENTE ORIENTADO UNICADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA GIASGOW 15/15 PACIENTE ESTABLE TRANQUILIZADO SIN CAMBIO NI SIGNOS DE FLEBITIS PARA PAGO DE MEDICAMENTO FARMACOLOGICO Y LIQUIDO ENDOVENOSO SIN CAMBIO EN LA HISTORIA CLINICA. DADA LA POP QUIRURGICO DE FRACTURA DE COLUMNA L5/S1 SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PAGO DE MEDICAMENTO FARMACOLOGICO RESPIRANDO A MEDIO AMBIENTE PALIDO PIEL INTÉGRA, VENA CANNALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CONECTADO R 33 DEL DIA 23 - 07 016 EQUIPO BIURETOL Y MACRO GOTRO DEL DIA 23 - 07 - 016 CON SOLUCION SALINA AL 0.9 % 500 CC PARA TRATAMIENTO, ABDOMEN BLANCO A LA PALPACION NO DOLOROSO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EREMATIZADO POR LA FRACTURA CON HEMEDA QUIRURGICA CON APOSITO DE GASAS MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

PROFESIONAL: CAMILO ANDRES GAMBRA
CC - 10852712 - TP 86-320
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Ingreso: MARCELA HERVADEZ RIVERA - matheira

Fecha Impresión: 2022/11/4 - 09:07:30

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: JOHNATAN ALVAREZ		IDENTIFICACION: CC 1107049608	HC: 1107049608 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/2/1988	EDAD: 28 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CARRERA 8 NO 43 23	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3153515900
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/07/2016 06:06 AM	FECHA EGRESO: 29/07/2016 11:23 AM	CAMA: 815A	
DEPARTAMENTO: H1800 - HOSPITALIZACION 8 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	PLAN: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS 2016		

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
POLITRAUMATISMO

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
PACIENTE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRADO POR TRASLADO PRIMARIO CON PRESENCIA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A EVENTO DE TRNSITO EN CALIDAD DE PEATON AROYADO POR MOTO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO MAS TRAUMA CRANEO-CERVICAL ADEMAS DE TRAUMA EN REGION FACIAL CON PRESENCIA DE EDEMA MAS LASERACIONES SECUNDARIA CON DOLOR PARA LA APERTURA ORAL ASI COMO HERIDA FRONTAL DE MAS DE 3 CM CON SANGRADO ACTIVO, PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR EN REGION DE COLUMNA DORSO LUMBAR CON PRESENCIA DE PARESTESIAS MAS DISMINUCION DE FUERZA EN PIERNAS CON PRESENCIA DE EQUIMOSIS POSTERIORES DOLOR EN REGION DE CADERA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA ROTACION EXTERNA, ADEMAS DE DEFORMIDAD MARCADA EN REGION DE BRAZO IZQ CON PRESENCIA DE LIMITACION FUNCIONAL ADEMAS DE CEFALEA MAS VERTIGO CON PRESENCIA DE AMNESIA RETROGRADA ASI COMO DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA CON HEMATOMA SECUNDARIO LLAMA LA ATENSIÓN PRESENCIA DE DOLOR EN REGION ANTERIOR DE TORAX ADEMAS DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON PRESENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL MAS DOLOR GENERALIZADO ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS QUIRURGICO NEGATIVOS FAMILIARES SIN IMPORTANCIA

- ANTECEDENTES PERSONALES
OTROS
OTROS : SI - SIN IMPORTANCIA

- EXAMEN FISICO

SISTEMA	HALLAZGO
---------	----------

- APOYOS DIAGNOSTICOS
(POS) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS),
(POS) HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICRO-TECNICA,
(POS) RADIOGRAFIA DE HUMERO,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES),
(POS) PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +,
(POS) PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA,
(POS) HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA +,
(POS) REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS),
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL,
(POS) PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS FILTRADOS PREALMACENAMIENTO,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE,
(POS) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO,
(POS) PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +,
(POS) HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS,
(POS) ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] CON CELULAS I Y II, O I, II Y III, EN TUBO ,
(POS) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] ,
(POS) RADIOGRAFIA DE CODO,

(POS) TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL),
(POS) TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	P

DATOS DE LA EVOLUCION

■ DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-23 06:41 AM--PACIENTE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR TRASLADO PRIMARIO CON PRESENCIA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A EVENTO DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON AROYADO POR MOTO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO MAS TRAUMA CRANEO-CERVICAL ADEMAS DE TRAUMA EN REGION FACIAL CON PRESENCIA DE EDEMA MAS LASERACIONES SECUNDARIA CON DOLOR PARA LA APERTURA ORAL ASI COMO HERIDA FRONTAL DE MAS DE 3 CM CON SANGRADO ACTIVO, PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR EN REGION DE COLUMNA DORSO LUMBAR CON PRESENCIA DE PARESTESIAS MAS DISMINUCION DE FUERZA EN PIERNAS CON PRESENCIA DE EQUEIMOSIS POSTERIORES DOLOR EN REGION DE CADERA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA ROTACION EXTERNA, ADEMAS DE DEFORMIDAD MARCADA EN REGION DE BRAZO IZQ CON PRESENCIA DE LIMITACION FUNCIONAL ADEMAS DE CEFALEA MAS VERTIGO CON PRESENCIA DE AMNESIA RETROGRADA ASI COMO DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA CON HEMATOMA SECUNDARIO LLAMA LA ATENSIÓN PRESENCIA DE DOLOR EN REGION ANTERIOR DE TORAX ADEMAS DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON PRESENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL MAS DOLOR GENERALIZADO

POR LO QUE SE INGRESA A SALA DE MONITOREO SE DEJA CON CONTROL DE SIGNOS VITALES MAS MONITOREO SE ESTADO NEUROLOGICO SE ORDENA TOMA IMAGENES DE AYUDA DIAGNOSTICAS DE URGENCIAS

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-23 06:58 AM--CX MAXILOFACIAL
PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD EL CUAL CURSA CON DIAGNOSTICO DE INGRESO DE TRAUMA FACIAL SPACIENTE NO RESPONDE A INTERROGATORIO
O/SE EVIDENCIA HERIDA EN ESCALPO EN ZONA OCCIPITAL, NO ES POSIBLE REALIZAR PALPACION
A EVOLUCION ESTACIONARIA
P/FAVOR AVISAR AL SERVICIO DE CX MAXILOFACIAL EN CASO DE ENCONTRAR ALTERACIONES OSEAS FACIALES COMPATIBLES CON FRACTURAS FACIALES
CONTINUAR MANEJO POR EL SERVICIO TRATANTE INICIAL
INICIAR MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO
CONFRONTAR HERIDA
CSV-AC

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-23 11:36 AM--NOTA MEDICA
PACIENTE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EAD EN EL MOMENTO EN SALA DE MONITORIA CON PRESENCIA DE DIAGNOSTICOS DE:
1 POLITRAUMATISMO
2 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
3 TRAUMA FACIAL
4 TRAUMA TORACO-ABDOMINAL CERRADO
5 TRAUMA PELVICO
6 TRAUMA CONTUSO EN BRAZO IZQ
7 ESTADO DE EMBRIAGUEZ CLINICO

PACIENTE EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON PRESENCIA DE ALTERACION DEL SENSORIO ADEMAS SOMNOLIENCIA MARCADA EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE SIGNOS VITALES DE TA 125/74 FC 78 FR 20 T° 36.4 SAT 94%

CC NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CON PRESENCIA DE PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDAD SIN PRESENCIA DE LESIONES CUELLO MOVIL CON MULTIPLES EQUEIMOSIS EN REGION POSTERIOR DE CUELLO CON DOLOR SECUNDARIO A LA MOVILIZACION CON PRESENCIA DE MULTIPLES HERIDAS EN ESCALPO MAS SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL
CP TORAX SIMETRICO NORMO ESPANSIBLE CON RSCS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS RSRs SIN PRESENCIA DE AGRAGADOS CON DOLOR A NIVEL DE REGION ANTERIOR DE TORAX SIN PRESENCIA DE DISNEA CON USO DE MUSCULATURA INTERCOSTAL MAS LASERACIONES EN PARED SUPERFICIAL DE TORAX
ABD NORMOCONFIGURADO CON PERISTALTISMO POSITIVO SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON DOLOR EN HEMI ABDOMEN INFERIOR MAS LASERACIONES EN PARED ANTERIOR
GU SIN LESIONES
EXTRE EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS NO DEFICIT MOTOR NO DEFICIT SENTITIVO CON PRESENCIA DE DOLOR MAS EDEMA EN REGION DE BRAZO IZQ CON PRESENCIA DE MARCADA DEFORMIDAD
NEUR PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLIENCIA CON GLASGOW 13/15 CON PRESENCIA DE CEFALEA MAS VERTIGO ACTIVO CON PRESENCIA DE AMNESIA RETROGRADA SECUNDARIA CON PRESENCIA DE MARCADA INYECCION CONJUNTIVAL ASI COMO NISTALMUS HORIZONTAL ADEMAS DE EMENESIS

IMAGENES DIAGNOSTICAS:

TAC DE CRANEO SIMPLE: NO SE EVIDENCIAN LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO TRAZOS DE FRACTURAS
TAC DE COLUMNA CERVICAL NO TRAZOS DE FRACTURAS, NI LISTESIS.
TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO TRAZOS DE FRACTURAS NI LISTESIS
TAC DE CARA SIN PRESENCIA DE LINEAS DE FRACTURAS
TAC DE COLUMNA DORSAL SIN LINEAS DE FRACTURAS
TAC DE PELVIS SIN LINEAS DE FRACTURAS

TAC DE TORAX SIN PRESENCIA DE LINEAS DE FRACTURAS NO HEMO O NEUMO
TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES
RX DE HUMERO CON PRESENCIA DE LINEA DE FRACTURAS EN TERCIO MEDIO DESPLAZADA

NOTA: PENDIENTE LECTURAS OFICIALES.

POR PRESENCIA DE LINEA DE FRACTURA SE COMENTA CASO CON ORTOPEDIA DE TURNO DR GORDILLO QUE EN VALORA PACIENTE ENCUNETRA SOMNOLIENTO MARCADO SIN RESPUESTA COHERENTE POR LO QUE SNO SE LOGRA VALORAR POSIBLE DAÑO NERVIOSO SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIROLOGIA Y HOSPITALIZACION PARA MANEJO QUIRURGICO UNA VEZ SE LOGRE ESTABILIZAR ESTADO NEUROLOGICO

POR PRESENCIA DE HERIDAS EN ESCALPO SE ORDENA PASAR A PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA INFILTRACION CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA ADEMAS DE TOMA DE PUNTOS CON PRLNE 3 CEROS PROCEDIMINETO SIN COMPLICACIONES SE DEJA HERDIA CUBIERTA

SE CONTINUA CON MENEJO MEDICO MAS VIGILANCIA NEUROLOGICA

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-25 12:10 PM--ORTOPEDIA

JHONATAN ALVAREZ

28 AÑOS

DX FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

PACIENTE CON CONDUCTA DEFINIDA, PENDIENTE PROGRAMAR TURNO, SE PASA TURNO, SEGUIR MANEJO INDICADO

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-27 12:21 AM--//////////////////INGRESO A HOSPITALIZACION //////////////////////

DX::

1- ACCIDENTE DE TRANSITO

A- PEATON ARROYADO POR AUTOMOVIL

2- HEMATOMA SUBGALEAL

3- FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

S: MEJORIA DE DOLOR.

AL EXAMEN FISICO: TA 115/80 FC 78 FR 19 TEMP 36.7 GLASGOW 15 DE 15, CABEZA CON EQUIMOSIS, CUELLO SIN SOPLOS. CP

RSCRS SC CON EL PULSO SIN SOBREGREGADOS, ABDO, MEN NORMAL, EXT: FERULA DE MSI.

A/P: VALORADO PRO NEUROCIROLOGIA QUIE NREFIERE SOLO CONTROL NEUROLOGICO, DESCARTA URGENCIA, ADEMAS DE FX

DE HUMERO IZQUIERDO CON FERULA, QUIEN ESTA PENDIENTE DE MANEJO POR ORTOPEDIA VIA CIRUGIA.

SE CONTINUA MANEJO

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-27 07:53 PM--*

EVOLUCION DIA

MED GRAL: FELIPE BURBANO

1- HEMATOMA SUBGALEAL

2- FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

TA 115/80 FC:78 FR:19 TEMP 36.7

CABEZA: HERIDA SUTURADA EN ESCALPO, ESCALRAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO,

TORAX NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO G/U DIURESIS ESPONTANEA,

EXTREMIDADES: INMOVILIZADOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR

MENOR DE 2 SEG. SNC ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT.

PARACLINICOS (27/07/2016)

HB:12 HTO:34 LEU:5.5 NEU:69 LIN:16.9 PLT:251000

PT: 13 PTT:24 INR:1.01

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, PENDIENTE SEGUIMIENTO DE ORTOPEDIA

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-29 11:22 AM--1- HEMATOMA SUBGALEAL

2- FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

3. POP DE RA+ OTS DE HUMRO IZQ

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. MOVILIZACION ACTIVA SIN SANGRADO POR HERIDA QX.

TA 110/70 FC:76 FR:16 TEMP 36.7

CABEZA: HERIDA SUTURADA EN ESCALPO, ESCALRAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO,

TORAX NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO G/U DIURESIS ESPONTANEA,

EXTREMIDADES: INMOVILIZADOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR

MENOR DE 2 SEG. SNC ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT.

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, SE VALORA PTE CON ORTOPEDIA DR DUEÑAS SE CONSIDERA PTE EN POP SIN COMPLICACIONES DAR EGRESO CON FORMULA ANALGESICA Y ATB VO POR 8 DIAS, CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS, CURACIONES CADA 3 DIAS, RETIRO

DE PUNTOS EN 20 DIAS, RECOMENDACIONES SIGNOS DE RECONSULTA

■ MEDICAMENTOS

- (POS) TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SOLUCION INYECTABLE 40UI/0,5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0,9% X 500ML BOLSA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) LIDOCAINA 2% SIMPLE 10 ML SOLUCION INYECTABLE 2% (10ML) AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) CEFALOTINA 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO

DATOS DEL EGRESO

■ PLAN DE SEGUIMIENTO

EGRESO CON FORMULA ANALGESICA Y ATB VO POR 8 DIAS, CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS, CURACIONES CADA 3 DIAS, RETIRO DE PUNTOS EN 20 DIAS, RECOMENDACIONES SIGNOS DE RECONSULTA

■ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA



Luis Felipe Burbano Angel
MEDICO EN SSO
CC. 94.061.117

PROFESIONAL : LUIS FELIPE BURBANO ANGEL

CC - 94061117 - T.P 94061117

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: MATTHEW AMORETTI MOLINA - mamoretti

Fecha Impresión : 2016/7/29 - 11:21:45



RESUMEN EGRESO

PACIENTE: JOHNATAN ALVAREZ	IDENTIFICACION: CC 1107049608	HC: 1107049608 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/2/1988	EDAD: 28 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CARRERA 8 NO 43 23	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3153515900
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/07/2016 06:06 AM	FECHA EGRESO: 29/07/2016 11:23 AM	CAMA: 815A
DEPARTAMENTO: H1800 - HOSPITALIZACION 8 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	PLAN: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS 2016	

DATOS DEL INGRESO

■ MOTIVO CONSULTA
POLITRAUMATISMO

■ ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
PACIENTE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR TRASLADO PRIMARIO CON PRESENCIA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A EVENTO DE TRNSITO EN CALIDAD DE PEATON AROYADO POR MOTO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO MAS TRAUMA CRANEO-CERVICAL ADEMÁS DE TRAUMA EN REGION FACIAL CON PRESENCIA DE EDEMA MAS LASERACIONES SECUNDARIA CON DOLOR PARA LA APERTURA ORAL ASI COMO HERIDA FRONTAL DE MAS DE 3 CM CON SANGRADO ACTIVO, PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR EN REGION DE COLUMNA DORSO LUMBAR CON PRESENCIA DE PARESTESIAS MAS DISMINUCION DE FUERZA EN PIERNAS CON PRESENCIA DE EQUIMOSIS POSTERIORES DOLOR EN REGION DE CADERA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA ROTACION EXTERNA, ADEMÁS DE DEFORMIDAD MARCADA EN REGION DE BRAZO IZQ CON PRESENCIA DE LIMITACION FUNCIONAL ADEMÁS DE CEFALEA MAS VERTIGO CON PRESENCIA DE AMNESIA RETROGRADA ASI COMO DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA CON HEMATOMA SECUNDARIO LLAMA LA ATENSIÓN PRESENCIA DE DOLOR EN REGION ANTERIOR DE TORAX ADEMÁS DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON PRESENCIA DE DISTENCIÓN ABDOMINAL MAS DOLOR GENERALIZADO ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS QUIRURGICO NEGATIVOS FAMILIARES SIN IMPORTANCIA

■ ANTECEDENTES PERSONALES
OTROS
OTROS : Si - SIN IMPORTANCIA

■ EXAMEN FISICO

SISTEMA	HALLAZGO
---------	----------

■ APOYOS DIAGNOSTICOS
(POS) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS),
(POS) HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICRO-TECNICA,
(POS) RADIOGRAFIA DE HUMERO,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES),
(POS) PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +,
(POS) PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA,
(POS) HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA +,
(POS) REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS),
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL,
(POS) PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS FILTRADOS PREALMACENAMIENTO,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE,
(POS) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO,
(POS) PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +,
(POS) HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE,
(POS) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS,
(POS) ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] CON CELULAS I Y II, O I, II Y III, EN TUBO,
(POS) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT],
(POS) RADIOGRAFIA DE CODO,

(POS) TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL),
(POS) TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO		TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
CODIGO	DIAGNOSTICO	CONFIRMADO	NUEVO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		P

DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION
DESCRIPCION EVOL: 2016-07-23 06:41 AM - PACIENTE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR TRASLADO PRIMARIO CON PRESENCIA DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A EVENTO DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON AROYADO POR MOTO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO MAS TRAJMA CRANEO-CERVICAL ADEMÁS DE TRAJMA EN REGION FACIAL CON PRESENCIA DE EDEMA MAS LASERACIONES SECUNDARIA CON DOLOR PARA LA APERTURA ORAL ASI COMO HERIDA FRONTAL DE MAS DE 3 CM CON SANGRADO ACTIVO, PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR EN REGION DE COLUMNA DORSO LUMBAR CON PRESENCIA DE PARESTESIAS MAS DISMINUCION DE FUERZA EN PIERNAS CON PRESENCIA DE EQUIMOSIS POSTERIORES DOLOR EN REGION DE CADERA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA ROTACION EXTERNA, ADEMÁS DE DEFORMIDAD MARCADA EN REGION DE BRAZO IZQ CON PRESENCIA DE LIMITACION FUNCIONAL ADEMÁS DE CEFALEA MAS VERTIGO CON PRESENCIA DE AMNESIA RETROGRADA ASI COMO DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA CON HEMATOMA SECUNDARIO LLAMA LA ATENSIÓN PRESENCIA DE DOLOR EN REGION ANTERIOR DE TORAX ADEMÁS DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON PRESENCIA DE DISTENCIÓN ABDOMINAL MAS DOLOR GENERALIZADO

POR LO QUE SE INGRESA A SALA DE MONITOREO SE DEJA CON CONTROL DE SIGNOS VITALES MAS MONITOREO SE ESTADO NEUROLOGICO SE ORDENA TOMA IMAGNES DE AYUDA DIAGNOSTICAS DE URGENCIAS

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-23 06:58 AM - CX MAXILOFACIAL
PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD EL CUAL CURSA CON DIAGNOSTICO DE INGRESO DE TRAJMA FACIAL S/PACIENTE NO RESPONDE A INTERROGATORIO
O/SE EVIDENCIA HERIDA EN ESCALPO EN ZONA OCCIPITAL, NO ES POSIBLE REALIZAR PALPACION
A EVOLUCION ESTACIONARIA
P/FAVOR AVISAR AL SERVICIO DE CX MAXILOFACIAL EN CASO DE ENCONTRAR ALTERACIONES OSEAS FACIALES COMPATIBLES CON FRACTURAS FACIALES
CONTINUAR MANEJO POR EL SERVICIO TRATANTE INICIAL
INICIAR MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO
CONFRONTAR HERIDA
CSV-AC

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-23 11:36 AM - NOTA MEDICA
PACIENTE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EAD EN EL MOMENTO EN SALA DE MONITORIA CON PRESENCIA DE DIAGNOSTICOS DE:
1 POLITRAUMATISMO
2 TRAJMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
3 TRAJMA FACIAL
4 TRAJMA TORACO-ABDOMINAL CERRADO
5 TRAJMA PELVICO
6 TRAJMA CONTUSO EN BRAZO IZQ
7 ESTADO DE EMBRIAGUEZ CLINICO

PACIENTE EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON PRESENCIA DE ALTERACION DEL SENSORIO ADEMÁS SOMNOLIENCIA MARCADA EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE SIGNOS VITALES DE TA 125/74 FC 78 FR 20 T° 36.4 SAT 94%

CC NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CON PRESENCIA DE PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDAD SIN PRESENCIA DE LESIONES CUELLO MOVIL CON MULTIPLES EQUIMOSIS EN REGION POSTERIOR DE CUELLO CON DOLOR SECUNDARIO A LA MOVILIZACION CON PRESENCIA DE MULTIPLES HERIDAS EN ESCALPO MAS SANGRADO ACTIVO EN REGION OCCIPITAL
CP TORAX SIMETRICO NORMO ESPANSIBLE CON RSCS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS RSRs SIN PRESENCIA DE AGRAGADOS CON DOLOR A NIVEL DE REGION ANTERIOR DE TORAX SIN PRESENCIA DE DISNEA CON USO SE MUSCULATURA INTERCOSTAL MAS LASERACIONES EN PARED SUPERFICIAL DE TORAX
ABD NORMOCONFIGURADO CON PERISTALTISMO POSITIVO SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON DOLOR EN HEMI ABDOMEN INFERIOR MAS LASERACIONES EN PARED ANTERIOR
GU SIN LESIONES
EXTRE MITROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS NO DEFICIT MOTOR NO DEFICIT SENTITIVO CON PRESENCIA DE DOLOR MAS EDEMA EN REGION DE BRAZO IZQ CON PRESENCIA DE MARCADA DEFORMIDAD
NEUR PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLIENCIA CON GLASGOW 13/15 CON PRESENCIA DE CEFALEA MAS VERTIGO ACTIVO CON PRESENCIA DE AMNESIA RETROGRADA SECUNDARIA CON PRESENCIA DE MARCADA INYECCION CONJUNTIVAL ASI COMO NISTALMUS HORIZONTAL ADEMÁS DE EMENESIS

IMAGENES DIAGNOSTICAS:
TAC DE CRANEO SIMPLE: NO SE EVIDENCIAN LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO TRAZOS DE FRACTURAS
TAC DE COLUMNA CERVICAL NO TRAZOS DE FRACTURAS, NI LISTESIS.
TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO TRAZOS DE FRACTURAS NI LISTESIS
TAC DE CARA SIN PRESENCIA DE LINEAS DE FRACTURAS
TAC DE COLUMNA DORSAL SIN LINEAS DE FRACTURAS
TAC DE PELVIS SIN LINEAS DE FRACTURAS

TAC DE TORAX SIN PRESENCIA DE LINEAS DE FRACTURAS NO HEMO O NEUMO
TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES
RX DE HUMERO CON PRESENCIA DE LINEA DE FRACTURAR EN TERCIO MEDIO DESPLAZADA

NOTA: PENDIENTE LECTURAS OFICIALES.

POR PRESENCIA DE LINEA DE FRACTURA SE COMENTA CASO CON ORTOPEDIA DE TURNO DR GORDILLO QUE IN VALORA PACIENTE ENCUNETRA SOMNOLIENTO MARCADO SIN RESPUESTA COHERENTE POR LO QUE SNO SE LOGRA VALORAR POSIBLE DAÑO NERVIOSO SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y HOSPITALIZACION PARA MANEJO QUIRURGICO UNA VEZ SE LOGRE ESTABILIZAR ESTADO NEUROLOGICO

POR PRESENCIA DE HERIDAS EN ESCALPO SE ORDENA PASAR A PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA INFILTRACION CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA ADEMAS DE TOMA DE PUNTOS CON PRLNE 3 CEROS PROCEDIMINETO SIN COMPLICACIONES SE DEJA HERDIA CUBIERTA

SE CONTINUA CON MENEJO MEDICO MAS VIGILANCIA NEUROLOGICA

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-25 12:10 PM--ORTOPEDIA

JHONATAN ALVAREZ

28 AÑOS

DX FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

PACIENTE CON CONDUCTA DEFINIDA, PENDIENTE PROGRAMAR TURNO, SE PASA TURNO, SEGUIR MANEJO INDICADO

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-27 12:21 AM--INGRESO A HOSPITALIZACION

DX:;

1- ACCIDENTE DE TRANSITO

A- PEATON ARROYADO POR AUTOMOVIL

2- HEMATOMA SUBGALEAL

3- FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

S: MEJORIA DE DOLOR.

AL EXAMEN FISICO: TA 115/80 FC 78 FR 19 TEMP 36.7 GLASGOW 15 DE 15, CABEZA CON EQUIMOSIS, CUELLO SIN SOPLOS. CP

RSCSRS SC CON EL PULSO SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN NORMAL, EXT: FERULA DE MSI.

A/P: VALORADO PRO NEUROCIRUGIA QUIE NREFIERE SOLO CONTROL NEUROLOGICO, DESCARTA URGENCIA, ADEMAS DE FX DE HUMERO IZQUIERDO CON FERULA, QUIEN ESTA PENDIENTE DE MANEJO POR ORTOPEDIA VIA CIRUGIA.

SE CONTINUA MANEJO

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-27 07:53 PM--*

EVOLUCION DIA

MED GRAL: FELIPE BURBANO

1- HEMATOMA SUBGALEAL

2- FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

TA 115/80 FC:78 FR:19 TEMP 36.7

CABEZA: HERIDA SUTURADA EN ESCALPO, ESCALRAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, TORAX NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO G/U DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES: INMOVILIZADOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. SNC ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT.

PARACLINICOS (27/07/2016)

HB:12 HTO:34 LEU:5.5 NEU:69 LIN:16.9 PLT:251000

PT: 13 PTT:24 INR:1.01

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, PENDIENTE SEGUIMIENTO DE ORTOPEDIA

DESCRIPCION EVOL: 2016-07-29 11:22 AM--1- HEMATOMA SUBGALEAL

2- FRACTURA DIAFISIARIA PROXIMAL DE HUMERO IZQUIERDO

3. POP DE RA + OTS DE HUMRO IZQ

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. MOVILIZACION ACTIVA SIN SANGRADO POR HERIDA QX.

TA 110/70 FC:76 FR:16 TEMP 36.7

CABEZA: HERIDA SUTURADA EN ESCALPO, ESCALRAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, TORAX NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO G/U DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES: INMOVILIZADOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. SNC ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT.

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, SE VALORA PTE CON ORTOPEDIA DR DUEÑAS SE CONSIDERA PTE EN POP SIN COMPLICACIONES DAR EGRESO CON FORMULA ANALGESICA Y ATB VO POR 8 DIAS, CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS, CURACIONES CADA 3 DIAS, RETIRO

DE PUNTOS EN 20 DIAS, RECOMENDACIONES SIGNOS DE RECONSULTA

■ MEDICAMENTOS

- (POS) TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) TOXOIDE TETANICO 40UI/0,5ML SOLUCION INYECTABLE 40UI/0,5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0,9% X 500ML BOLSA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) LIDOCAINA 2% SIMPLE 10 ML SOLUCION INYECTABLE 2% (10ML) AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) CEFALOTINA 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO,
- (POS) METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO

DATOS DEL EGRESO

■ PLAN DE SEGUIMIENTO

EGRESO CON FORMULA ANALGESICA Y ATB VO POR 8 DIAS, CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS, CURACIONES CADA 3 DIAS, RETIRO DE PUNTOS EN 20 DIAS, RECOMENDACIONES SIGNOS DE RECONSULTA

■ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA



Luis Felipe Burbano Angel
MEDICO EN SSO
CC. 94.061.117

PROFESIONAL : LUIS FELIPE BURBANO ANGEL

CC - 94061117 - T.P 94061117

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: MATTHEW AMORETTI MOLINA - mamoretti

Fecha Impresión : 2016/7/29 - 11:21:45

AMBULANCIAS J1

FECHA: 23 07 16

Nº J117232

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Johnatan Alvarez

Fecha de Nacimiento

08 Feb 98

Edad: _____ Sexo: F M

Documento de Identidad: GC CE TJ RC NUIP N° 1107049609

De: Col

Dirección: Cra 9N #43-23 Barrio: Popolar Ciudad: Col Teléfono: 3153513900

Aseguradora del Paciente: Sog Estado EPS: _____ Vinculado: Carnet N°. 322954 68-2

CAUSA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN

Accidente De Transito:

Conductor

Ocupante

Placa Vehículo

Cinemática: Moto

Peatón

Ciclista

OKJ22D

W Peaton

Enfermedad General:

Lesión por Agresión

Lesión Auto-Infingida

Accidente Común

Accidente Laboral

Quemadura

Traslado

Catástrofe

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergias: _____ CX Recientes: _____

Medicamentos: _____ Antecedentes: _____

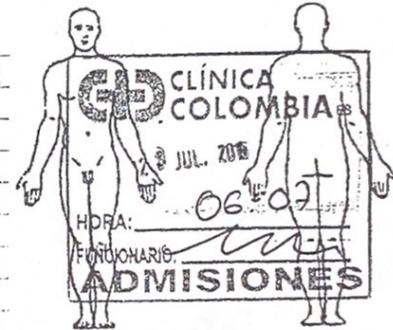
ORIGEN CLÍNICO Calle 44 Concreto 4N

SIGNOS VITALES

HORA	T.A.	F.C.	F.R.	S.O2	GLUCOMETRIA	TEMPERATURA	GLASGOW
05:47	120/77	96	18	99	-	36	15/15

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS:

Paciente en calidad de Peatón que es arrollado por una moto y quien presenta tce moderado y con pérdida de conocimiento
Fx en escapo
Fx humero MSI



CLASIFICACIÓN FINAL: Urgencia: Emergencia: Traslado:

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Oxigenación Aspiración Intubación RCCP Hemostasia Vendaje Inmovilización Asepsia Sutura

Collar Cervical Apoyo Psicológico Líquido Medicamento Otros: _____

TRASLADO A: Casa Institución de Salud HORA INICIAL TRASLADO 05:47 HORA FINAL TRASLADO 06:07

Nombre y/o Dirección: Clinica Colombia

Paciente o Familiar:

Firma y C.C. Nombre: _____

Declaro que en mis facultades autorizo mi traslado en el Sistema de Emergencia

Firma y C.C. Nombre: _____

* Me niego a recibir la atención médica, traslado o internación sugerida por el Sistema de Emergencia Médica, eximo de toda responsabilidad a la empresa de Transporte de Urgencias Médica de las consecuencias que acarree mi decisión, asumiendo los riesgos que mi negativa pueda generar.*

Firma y C.C. Nombre: _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO Y ENTIDAD QUE RECIBE AL PACIENTE

Dr. Alberto Nunez Espacio
 MEDICO GENERAL
 S. D. METROPOLITANA
 C. REG. 09077

Conductor: Jean Paul C.C. ó R.M. _____

Paramédico: Francisco Osorio C.C. ó R.M. _____

MÓVIL:

CKD 741

Observaciones: _____



INFORME DEL INGRESO DEL PACIENTE

OBSERVACIÓN: PACIENTE NUEVO

MEDICO			
Nº INGRESO	236621	FECHA INGRESO	23/07/2016 06:14 am
Nº CUENTA	251967		
PACIENTE	CC 1107049608	JOHNATAN ALVAREZ	
EDAD	28 Años		
DIRECCION	CARRERA 8 NO 43 23	TELÉFONO	3153515900
TIPO AFILIADO	Otro	RANGO:	SEMANAS COTIZADAS: 0
ENTIDAD	NIT 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
PLAN	SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2016		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: LUZ AIDA BONILLA GONZALEZ	



ENTIDAD : FABILU LTDA CLINICA COLOMBIA ES NIT 900242742
 PACIENTE : CC 1107049608 - JOHNATAN ALVAREZ
 EDAD PACIENTE : 28 Años
 PLAN : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS 2016

879111 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE			
ORDEN :	1925660		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	25/07/2016
SUBEXAMEN: GENERICO			
<p>TAC CRANEO SIMPLE</p> <p>TECNICA</p> <p><i>En tomógrafo multidetector de cuatro canales se realizan cortes axiales en topografía del cráneo, se cuenta para la lectura únicamente con las reconstrucciones axiales gruesas.</i></p> <p>HALLAZGOS</p> <p><i>Línea media centrada</i></p> <p><i>Adecuada diferenciación cortico subcortical.</i></p> <p><i>Surcos corticales de apariencia normal.</i></p> <p><i>Sistema ventricular y cisternas de la base de amplitud adecuada.</i></p> <p><i>No hay calcificaciones patológicas.</i></p> <p><i>No se identifican colecciones intra o extra axiales.</i></p> <p><i>Fosa posterior sin alteraciones.</i></p> <p><i>Cráneo sin fracturas.</i></p> <p><i>No hay signos que sugieran isquemia o hemorragia aguda, visible por tomografía.</i></p> <p>OPINION:</p> <p>1-TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES.</p> <p><i>mmc.</i></p>			

879460 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS			
ORDEN :	1920715		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016
SUBEXAMEN: GENERICO			
<p>TECNICA En tomógrafo multidetector se realizan cortes axiales secuenciales de la pelvis , sin administrar medio de contraste endovenoso. Se evalúa en estación de trabajo con reconstrucciones multiplanares.</p> <p>HALLAZGOS Estructuras oseas: Densidad y patron trabecular normal, sin identificarse lesiones expansivas, erosivas así como tampoco trazos de fractura.</p> <p>Articulaciones sacroiliacas y coxofemorales son de aspecto tomográfico normal.</p> <p>Abdomen: En lo visualizado no se identifican alteraciones, no hay líquido libre en la cavidad abdominal.</p> <p>En los tejidos blandos se identifica hacia la región sacra y de localización en tejido celular subcutáneo el aumento de densidad, lo que puede estar en relación a hematoma, a correlacionar con exámen físico y antecedentes.</p> <p>OPINION.</p> <p>1- IMAGEN COMPATIBLE CON HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION SACRA, A CORRELACIONAR CON EL EXAMEN FISICO Y ANTECEDENTES.</p> <p>moh</p>			

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE			
ORDEN :	1920758		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016
SUBEXAMEN: GENERICO			
TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO			

TECNICA

Con tomógrafo multidetector de cuatro canales y posterior aplicación de material de contraste, se realizan cortes desde las bases pulmonares hasta el piso pélvico, con posterior reconstrucción en estación de trabajo observando:

HALLAZGOS

El hígado, el bazo y el páncreas son de tamaño, forma y densidad usuales.

La vesícula se aprecia distendida, paredes delgadas y sin imágenes radiopacas en su interior.

Las glándulas suprarrenales son de aspecto tomográfico usual.

Ambos riñones captan y concentran adecuadamente material de contraste, sin identificarse alteraciones en su parenquima. Ambos uréteres son de calibre y recorrido usual.

La vejiga se aprecia distendida, de paredes delgadas y sin imágenes endoluminales.

El estomago y asas intestinales, sin material de contraste presentan aspecto tomográfico normal, sin signos de obstrucción.

La aorta abdominal, los vasos iliacos, la vena cava inferior son de calibre y recorrido usual, sin alteraciones en la opacificación. No se identifican extravasaciones de material de contraste.

No hay líquido libre en cavidad abdominal.

Las estructuras óseas visualizadas son de características tomográficas normales, sin evidenciarse trazos de fractura.

Hacia la región sacra, en los tejidos blandos se observa un aumento de la densidad, que se puede encontrar en relación a un hematoma, correlacionar con antecedente y examen físico.

OPINION:

1. *IMAGEN COMPATIBLE CON HEMATOMA EN TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION SACRA, COMO FUE DESCRITO SIN OTRO HALLAZGO EN EL EXMEN TOMOGRAFICO.*

mmc.

La región celar, supraselar y las cisternas de la base son de aspecto tomográfico usual.

Los tejidos blandos de las orbitas y los senos paranasales son de aspecto corriente.

Las estructuras óseas visualizadas no presentan trazos de fractura.

Se identifica los tejidos blandos de la región parietooccipital izquierda aumento en el grosor, con la presencia de enfisema subcutáneo, y solución de continuidad en la piel, lo que se encuentra en relación a hematoma subgaleal a correlacionar con examen físico.

OPINION:

1. HEMATOMA SUBGALEAL CON HERIDA EN PIEL A CORRELACIONAR CON EXAMEN FISICO COMO FUE DESCRITO.

mmc.

879201 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)

ORDEN :	1920713	
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO : 23/07/2016

SUBEXAMEN: GENERICO

COLUMNA CERVICAL

TECNICA

Con tomógrafo multidetector de cuatro canales se realizan cortes axiales finos desde la base del cráneo hasta C7 con reconstrucciones multiplanares y volumetricas evidenciando:

HALLAZGOS

No se demuestran alteraciones en los cuerpos vertebrales ni en los elementos posteriores. Tampoco hay trastornos de la alineación. Las facetas articulares y las articulaciones uncovertebrales presentan aspecto corriente. No se demuestran particularidades en los discos intervertebrales ni en los agujeros de conjugación. No hay lesiones líticas ni blásticas. El canal raquídeo y los recesos lo mismo que los agujeros intervertebrales son amplios y suficientes. No se demuestran lesiones compresivas ni erosivas. La medula espinal tiene morfología y densidad normales. No hay colecciones anormales ni alteraciones epi o subdurales. Los tejidos blandos paravertebrales no muestran alteraciones.

OPINIÓN:

EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCUENTRA DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

mmc.

879201 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)			
ORDEN :	1920712		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016
SUBEXAMEN: GENERICO			
COLUMNA LUMBOSACRA			
TECNICA			
Con tomógrafo multidetector de cuatro canales se realizan cortes axiales finos de la columna lumbar, desde L1 hasta región sacra, con posterior reconstrucción en estación de trabajo observando:			
HALLAZGOS			
Los cuerpos vertebrales y los elementos posteriores son de aspecto tomográfico usual, sin identificarse lesiones expansivas, erosivas, así como tampoco trazos de fractura.			
Las relaciones articulares se encuentran conservadas y no se identifican trastornos en la alineación.			
No se evidencian signos de espondilólisis ni espondilolistesis.			
El canal medular es de amplitud adecuada y suficiente, sin identificarse por este método diagnóstico imágenes compatibles con lesiones ocupantes de espacio, ni hematomas epi o subdurales. Los recesos y los forámenes neurales son de aspecto tomográfico usual.			
Se identifican los tejidos blandos de la región sacra un aumento en la densidad, de localización en el tejido celular subcutáneo, que puede estar en relación a un hematoma, a correlacionar con antecedente y examen físico.			
OPINIÓN:			
1. IMAGEN COMPATIBLE CON HEMATOMA DE LA REGION SACRA ACORRELACIONAR CON EXAMEN FISICO.			
mmc.			

879201 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)			
ORDEN :	1920716		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016
SUBEXAMEN: GENERICO			
TAC COLUMNA TORACICA			
TECNICA			
Con equipo multidetector de cuatro canales se realiza estudio escanografico en cortes axiales del segmento de la columna dorsal desde T1 hasta T12.			

En los diferentes registros se observa:

HALLAZGOS

Adecuada densidad del tejido óseo.

Los cuerpos vertebrales se definen adecuadamente con sus contornos normales y con adecuada presentación del margen cortical el cual esta bien diferenciado respecto al patrón óseo medular.

No se reconocen lesiones blásticas o líticas aparentes.

Arcos posteriores con sus elementos presentes sin trastornos en estos para anotar.

Las articulaciones interfetarias y costovertebrales también tienen presentación escanográfica usual.

Agujeros de conjugación sin cambios.

No hay trastornos en las estructuras discales, en especial no hay signos de hernias.

La amplitud del canal es suficiente y se encuentra respetada, no reconociéndose signos de patología intra o extradural.

No hay patología paraespinal.

OPINION:

1- ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

mmc.

879301 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE			
ORDEN :	1920757		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016
SUBEXAMEN: GENERICO			
TAC DE TORAX CONTRASTADO			

TECNICA

Con tomógrafo multidetector de cuatro canales se realizan cortes finos desde la base del cuello hasta las bases pulmonares, con posterior reconstrucción en estación de trabajo observando:

HALLAZGOS

Lo visualizado de la base del cuello, en la glándula tiroides son de aspecto tomográfico normal.

Los vasos supraaórticos, la aorta en todo su segmento y los vasos pulmonares son de calibre, recorrido y opacificación usual, sin evidenciarse efecto de llenado, así como tampoco extravasaciones de material de contraste.

La tráquea es central, los bronquios principales son de aspecto tomográfico usual.

Silueta cardiomediastínica es de aspecto corriente.

En lo visualizado de los campos pulmonares no se identifican nódulos, masas, zonas de ocupación del espacio alveolar, así como tampoco derrame pleurales.

Las estructuras óseas visualizadas son de aspecto tomográfico normal.

No se evidencian alteraciones en los tejidos blandos.

OPINION:

1. TOMOGRAFIA DE TORAX CONTRASTADO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

mmc.

879131 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)			
ORDEN :	1920717		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016
TAC DE CARA			
TECNICA			
Con tomógrafo multidetector de cuatro canales se realizan cortes en la región de la cara finos axiales y coronales, con posterior reconstrucción observando:			

HALLAZGOS

Hay engrosamiento mucoso de senos maxilares y celdillas etmoidales de forma generalizada, observándose meatos y recesos frontoetmoidales y esenoetmoidales libres.

Los infundibulos, las apófisis unciformes y las unidades osteomeatales de forma bilateral son de aspecto corriente.

El tabique nasal es central, los cornetes no presentan alteraciones.

Los tejidos blandos de las orbitas y de las cavidades craneanas anterior y media son de aspecto tomográfico usual.

Los arcos cigomáticos y las apófisis pterigoides son de aspecto tomográfico usual.

No hay alteraciones en el resto de las estructuras óseas visualizadas..

OPINION:

1. CAMBIOS EN SENOS PARANASALES QUE SE ENCUENTRAN EN RELACION A SINUSOPATIA CRONICA.

mmc.

879111 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE			
ORDEN :	1920718		
SERVICIO :	URGENCIAS	FECHA RESULTADO :	23/07/2016

SUBEXAMEN: GENERICO

TAC CRANEO SIMPLE

TECNICA

Con tomógrafo multidetector de cuatro canales se realizan cortes finos axiales desde el vértex hasta la base del cráneo con posterior reconstrucción observando:

HALLAZGOS

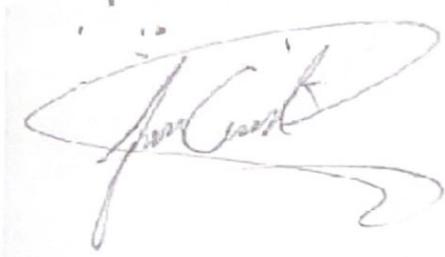
La diferenciación de la sustancia gris y la sustancia blanca es adecuada, sin identificarse lesiones ocupantes de espacio.

La línea media es central.

La amplitud del espacio subaracnoideo es adecuada, sin evidenciarse colecciones epi o subdurales, así como tampoco signos de hemorragia subaracnoidea. Se encuentra en relación a la amplitud del sistema ventricular, la cual es normal.

El mesencéfalo y el tallo en su aspecto más superior, son de aspecto tomográfico normal.

La fosa posterior no presenta alteraciones tomográficas.



PROFESIONAL: FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
CC - 80218397 - T.P 80218397
ESPECIALIDAD - RADIOLOGO ESTUDIOS

Imprime: SINDY VANESSA PULGARIN

Fecha Impresión: 2016-08-01 01:08

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.107.049.608

ALVAREZ
APELLIDOS

JOHNATAN
NOMBRES

Jonathan ALVAREZ
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 08-FEB-1988

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

B+
GRUPO SANGUINEO

M
SEXO

08-AGO-2006 CALI
FECHA Y LUGAR DE EMISION

INDICE DE DERECHO

REGISTRO NACIONAL
ALIMENTOS Y BEBIDAS



P-3100100-0515348 W-1107049608-20001241 0276106346A 02 220300035

Hecho 6



Bogotá D.C. jueves, 17 de junio de 2021

Señor(a):

ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ

Calle 44N#3an06 B Guillermo Valencia

Teléfono: 3054078876

E-mail: anam.erazo@hotmail.com

Cali

Asunto: Asegurado: Diego Fernando Erazo Jaramillo Documento: 1130637108
Reclamo: 855290 Póliza: 387098 -3536
Amparo: Amparo Básico

Cordial Saludo,

Nos pronunciamos en respuesta a la reclamación presentada, en lo que se refiere a la cobertura Basica , con ocasión de la póliza citada en el asunto.

Al respecto, LIBERTY SEGUROS S.A., de acuerdo a la solicitud realizada en su comunicado en la cual solicita explicar que paso con el otro 50% de la indemnización y se le informe si existen otras persona reclamando , nos permitimos informarle que obrando bajo los términos del código Civil Colombiano artículo 1045 y al artículo 1142 del código de comercio , la indemnización en primer orden hereditario es otorgado a los hijos, sin perjuicio de la porción conyugal; si la víctima no deja posterioridad, le sucederán sus ascendientes de grado más próximo, sus padres y su cónyuge .

Teniendo en cuenta los soportes aportados , se determino que el Asegurado , no dejo hijos , por lo cual el pago se haría a los padres y /o conyuge. Segun declaracion del 25 mayo del 2021 #2163 se manifestó que los padres del fallecido son Rosalba Jaramillo Muñoz y Arnulfo Erazo Rosero quien falleció 06 de diciembre del año 1995. Asi las cosas se procedió con el pago del 50% correspondiente a los padres, en su totalidad a la Sra Rosalba Jaramillo.

No obstante, y con anterioridad a la radicación de estas declaraciones, nuestra aseguradora ya había recibido reclamación por los mismos hechos, la cual fue radicada el 06/05/2021 por la señora NATALIA QUINTERO ARANGO, quien requirió igualmente el pago de la indemnización en calidad de COMPAÑERA PERMANENTE, aportando para tal fin declaraciones juramentadas donde se manifestó bajo la gravedad de juramento una convivencia en unión libre, bajo el mismo techo y de manera singular y permanente por un periodo desde 01 enero del 2016 hasta 20 marzo de 2021 , a lo cual nuestra compañía se vio obligada a las comprobaciones de rigor, para confirmar si al momento del fallecimiento el señor DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO , tenía una relación sentimental y convivía con NATALIA QUINTERO ARANGO.

Por lo tanto, como se reclamó concomitantemente en calidad de compañera permanente, nuestra aseguradora no puede desconocer tal requerimiento y obviar la manifestación jurídica expresada por parte de una persona que aduce tener mejor derecho en la legitimación para recibir la indemnización, debido a lo anterior , nuestra compañía le solicitó a quién aduce la calidad de compañera permanente, los requisitos o documentos establecidos en el artículo 4° de la Ley 979 de 2005, para demostrar su posible derecho a recibir la indemnización.

Teniendo en cuenta lo anterior, damos respuesta a su solicitud, cualquier inquietud o aclaración adicional con gusto será atendida.

Si requiere información adicional, puede comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390, a través del WhatsApp (+57) 3164821802 de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm - sábados de 8:00 am a 12:00 pm o a través del correo electrónico Atencion.Cliente@Libertycolombia.com.

Cordial Saludo,

Vicepresidencia de Siniestros y Operaciones

Elaborado por: CJF

Angela.Agudelo@Libertycolombia.com; Nidia.Duque@Libertycolombia.com; Gloria.Manzano@Libertycolombia.com; nubia.obando@aon.com;;;

Bogotá D.C. lunes, 31 de mayo de 2021

Señor(a):

ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ

Avenida 5 Norte #23N-69

Teléfono: 3116405681

E-mail: nubia.obando@aon.com

Cali

Asunto: Asegurado: Diego Fernando Erazo Jaramillo Documento: 1130637108
Reclamo: 855290 Póliza: 387098 -3536
Amparo: Amparo Básico

Liberty Seguros le acompaña en este momento, esperando que la gestión de este proceso haya sido oportuna para Usted.

Le informamos que, analizada la documentación aportada en la reclamación, Liberty Seguros ha autorizado el pago de la indemnización de acuerdo con la siguiente liquidación, según términos y condiciones de la póliza contratada, así:

LIQUIDACIÓN SINIESTRO					
Amparo	Valor Asegurado	Beneficiario	Parentesco	Porcentaje	Total
Amparo Básico	7.000.000	Rosalba Jaramillo Muñoz	Madre	50%	3.500.000
Renta Mensual de Libre Destinación	1.560.000	Rosalba Jaramillo Muñoz	Madre	50%	780.000
Auxilio Funerario	750.000	Rosalba Jaramillo Muñoz	Madre	50%	375.000
TOTAL INDEMNIZACIÓN					

Cuando tienes Liberty, mucha gente buena te acompaña.

La transferencia estará disponible en su cuenta bancaria previamente registrada en el formato único de transferencia, en los próximos tres días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de recibo de esta comunicación.

En cuanto a su solicitud en la cual requiere copias de los soportes allegados por la Sra Natalia Quintero , sobre el particular , nos permitimos informarle que en razón de deber de reserva al que se encuentran obligadas las Entidades Aseguradoras que nos asiste en virtud de las normas relacionadas con el Habeas data, consagradas en la Ley 1266 de 2008 y la Ley 1273 de 2009, y en cumplimiento de la regulación financiera vigente, Liberty Seguros S.A, se ve precisada a no remitir la información solicitada.

Si requiere información adicional, puede comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390, a través del WhatsApp (+57) 3164821802 de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm - sábados de 8:00 am a 12:00 pm o a través del correo electrónico Atencion.Cliente@Libertycolombia.com.

Cordial Saludo,

Línea de Amparos Indemnizatorios

Vicepresidencia de Siniestros y Operaciones

Elaborado por: CJF

Angela.Agudelo@Libertycolombia.com;Nidia.Duque@Libertycolombia.com;Gloria.Manzano@Libertycolombia.com;nubia.obando@aon.com;;;

SEGURIDAD DE OCCIDENTE LTDA-VIGILANTES II

En el evento de ser expedido el negocio, el presente documento será considerado condiciones particulares de la póliza 308389, de acuerdo a los términos y condiciones aquí propuestos.

INFORMACIÓN GENERAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES	
Fecha de elaboración	30 de marzo de 2020
Compañía	Liberty Seguros (En adelante Liberty)
Ramo / Producto	Vida Grupo - Empresarial
Póliza	Póliza anterior 170641/308389
Vigencia	DESDE EL 01 DE ABRIL 2020 HASTA EL 01 DE ABRIL 2021
Modalidad	No Contributivo (Prima pagada 100% por el tomador)
Segmento	Producto
Canal	Tradicional
Condicionado General	Póliza de Seguro de Vida Grupo Liberty Empresarial Forma 02/09/2019-1333-P-34-SGEMPRESARIAL005-D001 https://www.libertycolombia.com.co/empresas/seguros-vida/vida-grupo-empresarial
Tomador	SEGURIDAD DE OCCIDENTE LTDA
Nit	891.303.786-4
Grupo Asegurable	Empleados al servicio del Tomador y empresa filial TANGO NIT 815.001.026-2 que cumplan con los parámetros de suscripción definidos para las presentes condiciones.
Beneficiarios	Los designados por cada asegurado, o en su defecto los de ley.
AMPAROS, VALORES ASEGURADOS Y PRIMA	

Coberturas	Vr Asegurado
Muerte por cualquier causa, desde el inicio de la cobertura individual. Incluye Suicidio, homicidio, terrorismo, desde el inicio de vigencia, y Sida no preexistente.	\$ 7.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 7.000.000
Muerte accidental y beneficios por desmembración	\$ 7.000.000
Enfermedades graves (como anticipo del básico)	\$ 4.200.000
Auxilio funerario, como suma adicional	\$ 750.000
Renta Libre Destinación Fallecen, y/o Incapacidad Total Permanente - 12 meses (Vlr mensual)	\$ 130.000
Renta Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)	\$ 110.000
Prima Anual por cada Asegurado	\$25.235
Prima Mensual por Asegurado	\$2.103

Nota: Los colaboradores pueden pasar de una póliza a otra, con antigüedad y sin requisitos de asegurabilidad.

CONDICIONES ECONOMICAS

- Tasa Anual Única de 3.605%; aplicado sobre el valor Asegurado del básico
 - Tasa Mensual de 0,300
 - Forma de cobro Mensual vencido
 - No se cobran gastos de expedición.
 - Sin cobro de prima mínima.
 - La prima no incluye extraprimas por estado de salud*
- Aplican edades de ingreso y permanecía por amparo.

Datos de Intermediación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Comisión no incluye IVA</th> <th>Intermediario</th> <th>Clave</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25%</td> <td>AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.</td> <td>15287</td> </tr> </tbody> </table>	Comisión no incluye IVA	Intermediario	Clave	25%	AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	15287
	Comisión no incluye IVA	Intermediario	Clave				
25%	AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	15287					
Muerte por cualquier causa (incluye suicidio Homicidio y Terrorismo.	<p>Amparo Básico de Muerte: Incluye extensión de cobertura, desde el inicio de vigencia, en caso de fallecimiento por los siguientes eventos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homicidio • Suicidio • Muerte Accidental • Muerte Presunta por Desaparecimiento, previa sentencia de autoridad competente. 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Terrorismo, siempre que el asegurado no participe en estos actos terroristas. • o SIDA (siempre que no sea preexistente)
Incapacidad Total y Permanente	<p>Para todos los efectos del presente amparo opcional se entiende por Incapacidad Total y Permanente, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido estructurada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y por causa no excluida, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.</p> <p>Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:</p> <p>A) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos no preexistente. B) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella. C) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella. D) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones tibiotarsiana por encima de ella, siempre y cuando la pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza</p> <p>Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de la calificación ejecutoriado se haya estructurado la incapacidad total y permanente y en la cual, como consecuencia del deterioro en su salud, el asegurado se vea obligado a suspender, en forma definitiva, su actividad habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.</p> <p>Para la operancia de la cobertura se requiere que la incapacidad laboral del asegurado sea mayor o igual al 50% sin perjuicio de que se pacte un porcentaje diferente en las condiciones particulares de la póliza.</p> <p>El porcentaje que se tendrá en cuenta de pérdida de capacidad laboral es aquel certificado por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación; por el Fondo de Pensiones, ARL, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o los médicos laborales de Liberty, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993. O leyes complementarias o que la sustituyan.</p> <p>En caso de existir discrepancia o inconsistencia Liberty solicitará calificación a la junta regional o nacional de calificación de invalidez.</p>

	<p>La incapacidad total y permanente será la correspondiente a las enfermedades o accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza; así como las consecuencias deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza.</p> <p>Parágrafo: la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente es deducible a los amparos de básico de muerte, auxilio funerario, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, enfermedades graves y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la póliza termina para el asegurado incapacitado.</p>				
<p>Indemnización Adicional por Muerte Accidental</p>	<p>Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas señaladas en la tabla de indemnizaciones que se relaciona en el condicionado General, Liberty pagará al beneficiario o beneficiarios dichas cantidades, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada correspondiente a este amparo, siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los (180) días siguientes al de la ocurrencia del accidente.</p> <p>en caso de muerte accidental se pagará a los beneficiarios designados el valor asegurado contratado en este amparo.</p> <p>Se considera Muerte accidental los siguientes eventos:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Fenómenos de la Naturaleza — Deportes de Alto Riesgo a nivel recreativo — Homicidio — Terrorismo — Accidentes, lesiones o muerte a causa de mordeduras de cualquier animal — Peleas y Riñas — Embriaguez — Contravenciones — Accidentes en moto <p>BENEFICIO DE DESMEMBRACIÓN</p> <p>Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas señaladas en la tabla de indemnizaciones que se relaciona a continuación, Liberty pagará al beneficiario o beneficiarios dichas cantidades, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada correspondiente a este amparo, siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los (90) días siguientes al de la ocurrencia del accidente.</p> <p>Escala de indemnizaciones sobre la suma asegurada por desmembración</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Por inhabilitación o pérdida de ambas manos o ambos pies.....</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2. Por inhabilitación o pérdida de una mano y un pie.....</td> <td>100%</td> </tr> </table>	1. Por inhabilitación o pérdida de ambas manos o ambos pies.....	100%	2. Por inhabilitación o pérdida de una mano y un pie.....	100%
1. Por inhabilitación o pérdida de ambas manos o ambos pies.....	100%				
2. Por inhabilitación o pérdida de una mano y un pie.....	100%				

3. Por pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos.....	100%
4. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie, junto con la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.....	100%
5. Por pérdida total y definitiva del habla.....	100%
6. Por pérdida total de la audición, irreparable por medios artificiales...	100%
7. Enajenación mental incurable.....	100%
8. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie.....	50%
9. Por pérdida total de la visión en un ojo.....	50%
10. Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total)	45%
11. Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....	40%
12. Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
13. Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
14. Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....	30%
15. Anquilosis del hombro en posición no funcional.....	30%
16. Anquilosis del codo en posición no funcional.....	25%
17. Por pérdida del dedo pulgar de la mano derecha, que comprende las dos falanges.....	25%
18. Anquilosis de la cadera en posición funcional.....	20%
19. Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
20. Anquilosis del codo en posición funcional.....	20%
21. Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....	20%
22. Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....	15%
23. Por pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda, que comprenda las dos falanges.....	15%
24. Anquilosis del empeine (cuello del pie) en posición no funcional.....	15%
25. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en cinco cts....	15%
26. Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....	15%
27. Por pérdida de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar.	10%
28. Anquilosis del empeine en posición funcional.....	8%
29. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en tres cmts.....	8%
30. Por pérdida del dedo grueso artejo del pie.....	5%
31. Por pérdida de cada uno de los dedos del pie, excepto el dedo grueso artejo...	3%

Parágrafo 1: las indemnizaciones pagadas por concepto de los numerales 17, 23, 27, 30 y 31 se deducirán de cualquier pago que se hiciera posteriormente por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

Parágrafo 2: en los casos de pérdida de varios miembros, órganos o facultades de las enumeradas en la lista anterior, producidas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder de la suma asegurada en este amparo opcional.

Pérdida

Conforme se emplea aquí, respecto a los órganos o miembros que se mencionan, y para los efectos del presente amparo opcional, se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro, y pérdida significa:

- A. Pérdida de las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- B. Pérdida de los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la

	<p>articulación tibiotarsiana.</p> <p>C. Pérdida de los ojos: la pérdida total o irreparable de la visión.</p>
<p>Amparo de Enfermedades Graves</p>	<p>Liberty indemnizará al asegurado el valor estipulado en la carátula de la póliza para este amparo, como abono a la suma asegurada prevista en el amparo de muerte otorgado en esta póliza, cuando le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, la presencia de cualesquiera de las siguientes enfermedades:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Infarto de miocardio B. Cáncer C. Accidente cerebro-vascular D. Insuficiencia renal E. Esclerosis múltiple F. Hemiplejía o paraplejía G. Cirugía de arterias coronarias (by-pass) H. Cirugía para una enfermedad de la aorta I. Reemplazo de la válvula del corazón J. Trasplante de órganos. K. Estado de Coma L. Enfermedad de Alzheimer. M. Enfermedad de Parkinson N. Gran Quemado O. Traumatismo mayor de Cabeza <p>DEFINICIÓN CÁNCER:</p> <p>Enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos.</p> <p>El término cáncer incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, tales como la enfermedad de Hodgkin.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer insitu de seno, próstata, cuello uterino, indemnizando hasta el 10% de la suma asegurada en el amparo de Enfermedades Graves, Opera como sub-límite de este amparo de Enfermedades Graves. • Cáncer de piel in situ, se cubre un 10% de la suma asegurada en el amparo de Enfermedades Graves, Opera como sub-límite de este amparo de Enfermedades Graves. <p>Para cualquiera de los anteriores si se diagnostica como terminal se indemniza al 100% de la suma asegurada en el anexo</p> <p>ENFERMEDAD DE ALZHEIMER</p>

	<p>Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (Demencia pre-senil). Confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (Ejemplo TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, PET DE CEREBRO). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.</p> <p>ENFERMEDAD DE PARKINSON</p> <p>La enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento. Ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina.</p> <p>La enfermedad debe ser confirmada por un especialista en neurología mediante exámenes entre otros Tomografía por emisión de positrones (TEP) del cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.</p> <p>QUEMADURAS GRAVES (Gran Quemado)</p> <p>Quemaduras de tercer grado que cubran al menos el 20% del área de superficie del cuerpo del asegurado. El diagnóstico debe ser confirmado por el especialista y evidenciado por los resultados de la carta de LUN BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.</p> <p>TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA</p> <p>Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neurológicos (ejemplo TAC o RNM de cerebro)</p> <p>El trauma debe provocar una Incapacidad Permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.</p>
Auxilio Funerario	Suma que se paga con ocasión del fallecimiento del asegurado a consecuencia de evento cubierto por esta póliza, hasta el límite de valor contratado en la carátula de la póliza.
Renta Libre Destinación Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente - 12 meses (Vlr mensual)	Renta de Libre Destinación por fallecimiento y/o Incapacidad total y Permanente del asegurado, hasta por doce (12) meses, Suma única de \$ 1.560.000 mensual de \$ 130.000,
Rentas Hospitalarias	<p>Renta Diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente no preexistente</p> <p>Si el asegurado requiere, durante la vigencia de la presente póliza, ser hospitalizado para tratamiento médico o cirugía por enfermedad no preexistente o accidente amparado por la póliza, Liberty reconocerá al asegurado el beneficio diario</p>

	<p>contratado, por cada día de internamiento hospitalario, a partir del segundo día de hospitalización, sin exceder de treinta (30) días por cada vigencia anual.</p>												
Amparo Automático	<p>Se otorga amparo automático al funcionario hasta 60 años que sean reportado por el Tomador en la relación de Excel a más tardar dentro de los cuarenta (40) días siguientes a la fecha de su ingreso a la Cia,</p> <p>El máximo valor asegurado en esta póliza es de \$ 7.000.000.</p> <p>De no cumplirse las anteriores condiciones, no opera el amparo automático.</p>												
Tabla de Requisitos	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VALOR ASEGURADO AMPARO BÁSICO</th> <th colspan="2">RANGOS DE EDAD</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Hasta 60 años</th> <th>Mayores o iguales a 61 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>\$ 7.000.000</td> <td>LISTADO EXCEL</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> <p>A. Diligenciamiento de solicitud de seguros con declaración de asegurabilidad.</p>	VALOR ASEGURADO AMPARO BÁSICO		RANGOS DE EDAD		Desde	Hasta	Hasta 60 años	Mayores o iguales a 61 años	0	\$ 7.000.000	LISTADO EXCEL	A
VALOR ASEGURADO AMPARO BÁSICO		RANGOS DE EDAD											
Desde	Hasta	Hasta 60 años	Mayores o iguales a 61 años										
0	\$ 7.000.000	LISTADO EXCEL	A										
Cláusula de Preexistencias	<p>La compañía asumirá indemnizaciones originadas por enfermedades preexistentes, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de vinculación laboral de cada uno de los asegurados con el tomador con un límite máximo de SIETE MILLONES DE PESOS (\$ 7.000.000) y edad hasta 60 años</p> <p>Bajo el contrato de seguro no será sujeto de otorgamiento de preexistencias las personas con enfermedades terminales (con estado de salud incurable e irreversible), conocidas por él en el momento de la vinculación laboral.</p> <p>Definición: Estado de salud incurable e irreversible. En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no solo para definir sino también para establecer adecuadamente la terapéutica. Los elementos fundamentales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. • Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. • Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. • Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. • Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente. • El cáncer, sida, enfermedades de motoneurona, insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática, etc) cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad. Clásicamente la atención al enfermo de cáncer en fase terminal ha constituido la razón de ser de los cuidados paliativos. <p>La presente clausula se otorga en el entendido que el tomador adelanta un proceso de selección medica al momento del ingreso del trabajador a la empresa. Para esta cobertura es necesaria la siguiente información:</p>												

	Relación en Excel con la siguiente información, mínima, necesaria para el ingreso del asegurado en nuestro sistema: tipo y número de identificación, apellidos, nombres, fecha de nacimiento en formato (dd/mm/aaaa), edad.																							
Edades de Ingreso y Permanencia	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Coberturas</th> <th colspan="3">Edades</th> </tr> <tr> <th>Mínima</th> <th>Máxima</th> <th>Permanencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Básico de Vida -Muerte por cualquier causa no preexistente-Renta de Libre Destinación por fallecimiento -Auxilio Funerario</td> <td>16 años</td> <td>69 años y 364 días</td> <td>74 años y 364 días *</td> </tr> <tr> <td>Amparo Opcional de Incapacidad Total y Permanente Renta de libre destinación</td> <td>16 años</td> <td>64 años y 364 días</td> <td>69 años y 364 días</td> </tr> <tr> <td>Indemnización Adicional por Muerte y beneficio de desmembración</td> <td>16 años</td> <td>64 años y 364 días</td> <td>69 años y 364 días</td> </tr> <tr> <td>Amparo Opcional de Enfermedades Graves, como anticipo - Rentas Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)</td> <td>16 años</td> <td>59 años y 364 días</td> <td>64 años y 364 días</td> </tr> </tbody> </table>	Coberturas	Edades			Mínima	Máxima	Permanencia	Básico de Vida -Muerte por cualquier causa no preexistente-Renta de Libre Destinación por fallecimiento -Auxilio Funerario	16 años	69 años y 364 días	74 años y 364 días *	Amparo Opcional de Incapacidad Total y Permanente Renta de libre destinación	16 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días	Indemnización Adicional por Muerte y beneficio de desmembración	16 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días	Amparo Opcional de Enfermedades Graves, como anticipo - Rentas Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)	16 años	59 años y 364 días	64 años y 364 días
Coberturas	Edades																							
	Mínima	Máxima	Permanencia																					
Básico de Vida -Muerte por cualquier causa no preexistente-Renta de Libre Destinación por fallecimiento -Auxilio Funerario	16 años	69 años y 364 días	74 años y 364 días *																					
Amparo Opcional de Incapacidad Total y Permanente Renta de libre destinación	16 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días																					
Indemnización Adicional por Muerte y beneficio de desmembración	16 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días																					
Amparo Opcional de Enfermedades Graves, como anticipo - Rentas Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)	16 años	59 años y 364 días	64 años y 364 días																					
Inicio de Cobertura	La cobertura de cada asegurado inicia desde el día de ingreso del empleados a la Compañía y será reportado en el mes siguiente en las novedades																							
Convertibilidad	<p>Los asegurados menores de 60 años de edad que se desvinculen del grupo asegurado podrán solicitar aseguramiento en un plan de vida individual temporal a un año y hasta los 80 años, sin requisitos de asegurabilidad por el amparo básico de vida, por el mismo valor asegurado, crecimiento alcanzado y condiciones de aseguramiento al momento de la desvinculación, siempre y cuando se haya solicitado la convertibilidad dentro de los treinta días anteriores a la desvinculación de la póliza de seguro de Vida Grupo.</p> <p>Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo, sin amparos opcionales y bajo la misma calificación de aseguramiento del riesgo, en un plan de Vida Entera de Vida Individual, esta solicitud debe realizarse dentro de los treinta (30) días anteriores a la desvinculación de la póliza de seguro de Vida Grupo.</p>																							
Errores e inexactitudes	Se deja constancia de que el amparo otorgado por esta póliza, estará vigente para aquellas personas que, por error u omisión, no sean reportadas oportunamente a la Compañía aseguradora. Esta hará el pago del siniestro siempre y cuando se haga el pago de primas retroactivas a que haya lugar.																							
Principio de Causalidad	En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el asegurado.																							

Riesgos Excluidos por Condición Física	<ul style="list-style-type: none"> • Personas discapacitadas • Personas con pérdida total de la visión • Personas con pérdida total de la audición o del habla • Personas que sufran de epilepsia • Personas con trastornos mentales y drogadicción <p>Si por cualquier causa, alguna de las personas no asegurables enunciadas llegare a vincularse al presente contrato, LIBERTY estará obligada exclusivamente a devolver los valores pagados por el asegurado a título de prima.</p>
Exclusiones	<p>Para toda condición que no esté expresamente indicada en el presente documento aplican las condiciones generales de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Liberty Empresarial Forma 02/09/2019-1333-P-34-SGEMPRESARIAL005-DOOI, radicadas en la Superintendencia Financiera de Colombia.</p>
Indemnización por muerte presunta por desaparecimiento	<p>No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el presente seguro se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento, de acuerdo a la definición de la ley colombiana y previa sentencia por autoridad competente.</p>
Modificaciones a favor del Asegurado	<p>Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales legalmente establecidas para la Póliza, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la Póliza.</p>
Territorialidad	<p>Salvo los anexos de servicios de asistencia que serán prestados solo en Colombia (Si la póliza los tiene contratados), la presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante en todo caso se regirá por las leyes de la república de Colombia.</p>
Reporte de Novedades	<p>Dentro de los 15 primeros días de cada mes el cliente envía listado mes vencido, y la Compañía enviara los cobros el día 18 de cada mes (Después de tres (3) días hábiles)</p>
Revocación del Contrato	<p>El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo. Liberty podrá revocar los amparos adicionales con aviso de treinta (30) días</p>
Aviso de Siniestro	<p>Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el beneficiario dará aviso por escrito dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.</p>

Plazo Pago de Reclamos	Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, LIBERTY pagará a los beneficiarios el monto indemnizable dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.
Pago de Primas / Periodo de gracia	Se otorga un plazo de sesenta (60) días comunes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y de sus respectivos cobros. Durante dicho plazo el seguro se considerará en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, LIBERTY tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del TOMADOR, hasta completar la anualidad respectiva.
Vigencia de la póliza / Tipo de duración	Póliza de vigencia anual y renovación previo acuerdo entre las partes contratantes.
Siniestralidad	<p style="text-align: center;">Los siniestros acumulados a la fecha \$121.391.982</p>
Requisitos en caso de siniestro	<p>Muerte por Enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviso de siniestro. • Registro civil de defunción. • Copia de la historia clínica. • Documentos que acrediten la calidad de beneficiarios designados o los de ley. <p>Muerte Accidental u Homicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviso del siniestro. • Acta de levantamiento de cadáver por muerte accidental. • Informe del accidente por parte de las de autoridades si se trata de accidente de tránsito. • Cualquier medio legal idóneo que pruebe que la persona fallecida fue plenamente identificada, que hay claridad del tiempo, modo y lugar del hecho. <p>Incapacidad Total y Permanente / Enfermedades graves / Rentas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviso del siniestro. • Copia de la Historia clínica. • Calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por el ente competente (Aplica para ITP) <p>Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.</p>
Requisitos para la emisión de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud del Tomador o intermediario dando aceptación a la propuesta y solicitando la emisión de la póliza • Requisitos Sarlaft vigentes a la fecha de la aceptación • Cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos.

Forma	VGV-03 Solicitud individual de Seguro
Validez de la oferta	<p>30 días a partir de la fecha de entrega de las condiciones</p> <p>Cualquier modificación que afecte las condiciones respecto a valores asegurados individuales, valores asegurados totales, edad promedio, edad máxima actual y reporte de siniestralidad, si aplica, deja sin validez las condiciones y el negocio se debe volver a cotizar con base en la información actualizada.</p>
Habeas Data	<p>La información necesaria para elaborar las condiciones fue suministrada voluntariamente por el titular de los datos o por quien éste autorizó y/o por quien actúa a favor o para el titular de los mismos.</p> <p>Esta información permanecerá en nuestras bases de datos por el término de validez de la oferta indicado en la cotización, vencido este plazo la información será suprimida, salvo que sea celebrado el contrato de seguros, caso en el cual la información suministrada formará parte de la documentación del contrato celebrado</p>
Cláusula de limitación de responsabilidad por sanciones	<p><i>La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con ningún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la "Oficia de Control de Activos Extranjeros" del Departamento de Tesorería de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido.</i></p> <p><i>En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.</i></p>
LOS AMPAROS Y CLÁUSULAS NO MENCIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENTIENDEN COMO NO OTORGADOS	

Elaborado por Blanca Olivia Alarcón B

Hecho !!

Correo: NANA AMER - Outlook x +

outlook.live.com/mail/0/id/AQMkADAwATY0MDABLTIINTktNzRHYy0wMAItMDAKAEYAAAMesBkkRat3R5WRg0Y7SKJwBwBOKUT%2B...

Gmail Maps YouTube (1) WhatsApp Proyecto Flutter Doctor: no s... Universidad Frisby... Puede ser una imag... fondo de empleados

Todas las carpetas < De: qnatalia01@gmail.com x

Reunirse ahora

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo Eliminar Archivar Informar Mover a Leído / No leído

Favoritos

- Bandeja ... 1370
- anam.erazo@...
- Agregar favorito

Carpetas

- Bandeja ... 1370
- Correo no d... 7
- Borradores 274
- Elementos e... 1
- Elementos eli...

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

Cerrar Anterior Siguiente

RV: PRESTACIONES FALLECIDO DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO

monica.escobar@occidentesp.com.co
Para: anam.erazo@hotmail.com; qnatalia01@gmail.com
CC: yaneth.mendoza@occidentesp.com.co

Mar 4/05/2021 2:51 PM

Pago Fallecido Diego Fdo Era... 205 KB
ERAZOJARAMILLO11306371... 66 KB

2 archivos adjuntos (271 KB) Guardar todo en OneDrive Descargar todo

Buena tarde:
Sra. ANA MILENA ERAZO apoderada Sra. ROSALBA JARAMILLO
Sra. NATALIA QUINTERO

Adjunto les envío los comprobantes de consignación de las acreencias laborales del trabajador DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO q.e.p.d.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido normativamente ante desacuerdo o falta de claridad sobre a quien corresponde el derecho "El empleador carece de facultades para definir a quien o a quienes les corresponde el pago de las acreencias laborales del trabajador fallecido, ya que dicha labor le compete al juez laboral".

29°C Mayorm. nublado

4:48 p.m. 24/04/2023

LUGAR Y FECHA DEL CONTRATO: SANTIAGO DE CALI, OCTUBRE 01 DE 2020

ARRENDADOR: ADMINISTRACIONES JAVA S.A.S. NIT 900.427.324-1 REPRESENTANTE LEGAL, JESUS AMADO VALDES LOZANO, con C.C. No. 19.282.836 de Bogota.

ARRENDATARIO: ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ con C.C. No. 31.287.537 DE CALI, TODOS MAYORES Y VECINOS DE CALI

CONDICIONES GENERALES

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: Mediante el presente contrato el arrendador concede al arrendatario el goce del inmueble que adelante se identifica por su dirección y linderos, de acuerdo con el inventario que las partes firman por separado, el cual forma parte de este mismo contrato.

SEGUNDA.- DIRECCION DEL INMUEBLE: CRA 1 # 70-210 BLOQUE 9 APTO 103, C.R. PORTADA DE COMFANDI A, CIUDAD DE CALI.

LINDEROS DEL INMUEBLE: SE ANEXA HOJA POR SEPARADO.

CUARTA.- DESTINACIÓN: el arrendatario se compromete a destinar este inmueble exclusivamente para: VIVIENDA FAMILIAR

QUINTA.- PRECIO DEL ARRENDAMIENTO: QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE. (\$594.000) Mensuales pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada período mensual, por anticipado, al arrendador o a su orden, de acuerdo con las instrucciones que éste le haya de transmitir al arrendatario. Sumando el canon y la administración, el arrendatario acepta voluntariamente cancelar el siguiente valor adicional de acuerdo con la fecha en que efectúe el pago, si el pago se efectúa del día 6 al 10 adicionará al pago un 4%, del día 11 al 20 adicionará al pago un 6%, del día 21 al 26 adicionará al pago un 8%, y del día 27 hasta el día 5 del mes siguiente, adicionará al pago un 12%. En el evento que el día 5 corresponda a un domingo y/o festivo, puede consignar sin recargo hasta el día viernes a las 3 P.M. en oficinas del Banco AVVillas, después de este horario el banco cobrará el valor adicional. En el evento de no pago de un mes de arriendo, al mes siguiente se deben cancelar los dos cánones, sin excepción.

SEXTA.- INCREMENTOS DEL PRECIO: Vencido el primer año de vigencia de este contrato, y así sucesivamente, cada doce (12) mensualidades, en caso de prórroga tácita o expresa, en forma automática y sin necesidad de requerimiento alguno entre las partes, el precio mensual del arrendamiento se incrementará en un porcentaje igual al 100% del IPC, del año inmediatamente anterior o, en su caso, el que disponga el Estado, si la destinación es la de vivienda. Ahora, si es para establecimiento comercial, el aumento se hará de común acuerdo con las partes, y de no haberlo será como mínimo el de un 3% más el porcentaje del IPC del año inmediatamente anterior. Los firmantes arrendatarios y deudores solidarios quedan notificados desde ahora, con la firma que imponen aquí, de todos los reajustes automáticos que se pactan en este contrato, y que hayan de presentarse dentro de toda la duración del mismo. **NOTA:** Se deja constancia en el sentido de que este aumento se hará sobre el canon descontado el costo de la administración de que trata la cláusula DECIMA SEGUNDA., si es que este costo está incurrido dentro del canon.

SÉPTIMA.- LUGAR PARA EL PAGO: Salvo pacto expreso entre las partes, el arrendatario pagará el precio del arrendamiento en las oficinas del arrendador, o en los bancos que éste designe presentando cupón enviado por el arrendador, en caso de no recibir el cupón o extravió debe solicitar uno nuevo.

OCTAVA.- VIGENCIA DEL CONTRATO: DOCE (12) Meses, que comienzan a contarse a los UN (1) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020).

NOVENA.- PRORROGAS: Si la destinación pactada en este contrato fuere comercial, sus prórrogas se regirán por el Código de Comercio. Si tal destinación fuere vivienda, la regulación pertinente será la de la Ley 820 del 2003. Todo esto en la medida en que el arrendatario haya cumplido con sus obligaciones y admita los reajustes ya pactados.

DECIMA.- SERVICIOS: Estarán a cargo del arrendatario todos los servicios públicos domiciliarios, incluyendo la(s) línea(s) telefónica(s) número(s) xxxxxxxxxxxx. El presente documento junto con los recibos cancelados por el arrendador, constituye título ejecutivo para cobrar judicialmente al arrendatario los servicios que dejare de pagar, siempre que tales montos correspondan al período en que estos tuvieron en su poder el inmueble. A cargo del arrendador estarán los siguientes servicios públicos: xxxxxxxxxxxxxxxx

DECIMA PRIMERA.- COSAS O USOS CONEXOS Y ADICIONALES: Además del goce del inmueble identificado y descrito anteriormente, el arrendatario tendrá derecho de goce sobre las siguientes cosas o usos conexos y adicionales: xxxxxxxxxxxxxxxx

DECIMA SEGUNDA.- CUOTAS DE ADMINISTRACIÓN: Se obliga también el arrendatario a cancelar al arrendador la suma de CIENTO SEIS MIL PESOS MCTE. (\$106.000) por concepto de cuotas mensuales de administración, pagadera por anticipado dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mensualidad. Si cancela después del día VEINTE (20) por este concepto deberá adicionar a este pago el valor de DOS MIL PESOS M/TE (\$ 2.000). Este valor se reajustará automáticamente cada vez que la asamblea de copropietarios haga reajustes, con/sin retroactividad, en la misma proporción porcentual predeterminada por ella, sin necesidad de requerimiento alguno. El arrendatario renuncia expresamente a los requerimientos para su constitución en mora.

DECIMA TERCERA.- CLAUSULA PENAL: El incumplimiento por parte del arrendatario de cualquiera de las cláusulas de este contrato, y aun el simple retardo en el pago de una o más mensualidades, lo constituirá en deudor del arrendador por una suma equivalente al triple del precio mensual del arrendamiento que esté vigente en el momento en que tal incumplimiento se presente, a título de pena. Se entenderá, en todo caso, que el pago de la pena no extingue la obligación principal y que el arrendador podrá pedir a la vez el pago de la pena y la indemnización de perjuicios, si es el caso. Este contrato será prueba sumaria suficiente para el cobro de esta pena y el arrendatario renuncia expresamente a cualquier requerimiento privado o judicial para constituirlo en mora del pago de ésta o cualquier otra obligación derivada del contrato.

DECIMA CUARTA.- ESPACIOS EN BLANCO: el arrendatario faculta expresamente al arrendador para llenar en este documento los espacios en blanco. @

DECIMA QUINTA.- REQUERIMIENTOS: el arrendatario renuncia expresamente a los requerimientos de que tratan los artículos 2007 del C. C. y 424 del C., de P. C., relativos a la constitución en mora.

DECIMA SEXTA.- PREAVISO PARA LA ENTREGA: Si la destinación del inmueble fuere comercial las partes se obligan a dar el correspondiente preaviso para la entrega con seis (6) meses de anticipación a la fecha inicial de terminación de este contrato, o de finalización de sus prórrogas, siempre y cuando haya estado ocupado por más de dos años con el mismo establecimiento comercial. Si tal destinación no fuere comercial tal preaviso se hará con tres (3) meses de anticipación a la fecha inicial de terminación o de los vencimientos de las prórrogas. En todo caso, este preaviso deberá darse por escrito, personalmente o a través del servicio postal autorizado.

DECIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN: A favor del arrendador serán los siguientes: a) La cesión o subarriendo. b) El cambio de destinación del inmueble. c) El no pago del precio dentro del término previsto en este contrato. d) La destinación del inmueble para fines ilícitos o contrarios a las buenas costumbres, o que representen peligro para el inmueble, o la salubridad de sus habitantes. e) La realización de mejoras, cambios o ampliaciones del inmueble sin expresa autorización del arrendador. f) La no cancelación de los servicios públicos a cargo de el arrendatario siempre que origine la desconexión o pérdida del servicio g) La no cancelación de las cuotas de administración dentro del término pactado. h) Las demás previstas en la ley.

DECIMA OCTAVA.- CESION DE DERECHOS: Podrá el arrendador ceder libremente los derechos que emanan de este contrato y tal cesión producirá efectos respecto del arrendatario a partir de la fecha de la comunicación personal o que se le dé por medio del servicio postal autorizado.

DECIMA NOVENA.- RECIBO Y ESTADO: el arrendatario declara que ha recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que hace parte del mismo, y que en el mismo estado lo restituirá a la arrendadora a la terminación del mismo o cuando éste haya de cesar por alguna de las causales previstas, salvo el deterioro proveniente del tiempo y uso legítimo.

VIGÉSIMA.- MEJORAS: No podrá el arrendatario ejecutar en el inmueble mejoras de ninguna especie, excepto las reparaciones locativas (que son, incluso, de su obligación, el hacerlas), sin permiso escrito del arrendador. Si se ejecutaren accederán al inmueble sin lugar a indemnización para quien las efectuó, siempre y cuando no hayan de desmejorar la funcionalidad del inmueble. El arrendatario no podrá efectuar los descuentos por las reparaciones indispensables de que tratan los artículos 1.993 del C.C. y el 27 de la Ley 820 del 2.003.

VIGESIMA PRIMERA.- GASTOS: Los gastos que cause este contrato, incluido el impuesto de timbre, corresponden al arrendatario.

VIGESIMA SEGUNDA.- CESION O CAMBIO DE TENENCIA: Estipulan expresamente los contratantes que este contrato no formará parte integral de ningún establecimiento de comercio y que, por lo tanto, la enajenación del que eventualmente se establezca en el inmueble no solo no transfiere ningún derecho de arrendamiento al adquirente, sino que constituye causal de terminación del contrato toda vez que el arrendatario se obliga expresamente a no ceder y a no subarrendar el inmueble, ni a transferir su tenencia. Para los efectos legales esta estipulación equivale a la oposición a que se refiere el numeral tres del artículo 528 del Código de Comercio, de tal suerte que la responsabilidad del arrendatario no cesará con la enajenación del establecimiento, ni con el aviso de la transferencia, ni aun con la inscripción de la enajenación en el registro mercantil. Se aclara, con todo, que esta regla se aplicará en la medida en que el bien se haya arrendado para destinación distinta a vivienda.

VIGESIMA TERCERA.- ABANDONO DEL INMUEBLE: Al suscribir este contrato, el arrendatario faculta expresamente al arrendador para penetrar en el inmueble y recuperar su tenencia, con el solo requisito de la presencia de dos testigos, en procura de evitar un deterioro o el desmantelamiento de tal inmueble, siempre que por cualquier circunstancia el mismo permanezca abandonado o deshabitado por el término de un mes o más, y que la exposición al riesgo sea tal que amenace la integridad física del bien o la seguridad del vecindario.

VIGESIMA CUARTA.- AUTORIZACIÓN: el arrendatario autoriza expresamente al arrendador y a su eventual cesionario o subrogatario, para incorporar, reportar, procesar y consultar en Bancos de Datos, la información que se relacione con este contrato o que de él se derive. Esta autorización se extiende a xxxxxxxxxxxx, en el evento en que esta compañía haya de afianzar este contrato.

VIGESIMA QUINTA.- DEUDORES SOLIDARIOS: Los Suscritos: **GERARDO CORTES SALAZAR** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 2.452.812 de CALI, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. xxxxxxxxxxxxxx de xxxxxxxx, por medio del presente documento nos declaramos deudores del ARRENDADOR en forma solidaria e indivisible junto con el Arrendatario de todas las cargas y obligaciones contenidas en el presente contrato, tanto durante el término inicialmente pactado como durante sus prórrogas o renovaciones expresas o tácitas y hasta la restitución real del inmueble al arrendador, por concepto de cánones de arrendamientos, servicios públicos, indemnizaciones, daños en el inmueble, cuotas de administración, cláusulas penales, costas procesales y cualquier otra derivada del contrato, las cuales podrán ser exigidas por el arrendador a cualquiera de los obligados, por la vía ejecutiva, sin necesidad de requerimientos privados o judiciales a los cuales renunciamos expresamente, sin que por razón de esta solidaridad asumamos el carácter de fiadores ni arrendatarios del inmueble objeto del presente contrato, pues tal calidad la asumen exclusivamente **ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ** y sus respectivos causa habitantes. Todo lo anterior sin perjuicio de que en caso de abandono del inmueble cualquiera de los deudores solidarios pueda hacer entrega válidamente del inmueble al arrendador o a quien éste señale, bien sea judicial o extrajudicialmente. Para este exclusivo efecto, el arrendatario otorga poder amplio y suficiente a sus deudores solidarios en este mismo acto y al suscribir el presente contrato.

VIGESIMA SEXTA.- CESION DEL CONTRATO: Aceptamos desde ahora cualquier cesión que el ARRENDADOR haga respecto del presente contrato y aceptamos expresamente que la notificación de que trata el Artículo 1960 del Código Civil se surta personalmente o por medio de servicio postal autorizado dirigido a la dirección que registramos al lado de nuestra firma o en la solicitud de arrendamiento.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- El pago del canon con cheque solo será válido si efectivamente éste es pagado por el banco girado; en consecuencia, se entenderá que la entrega de un cheque no implica novación de la deuda ni dación en pago.

VIGESIMA OCTAVA.- Si el bien que aquí se arrienda queda destinado para uso distinto al de vivienda, la mora en el pago de los cánones de arrendamiento causará intereses de mora, de acuerdo con lo dispuesto por el ART. 884 del C. de Co., sin perjuicio del cobro de la cláusula penal ya estipulada, y demás indemnizaciones que resultaren. Si se ha dado para uso de vivienda, la mora en ese pago causará intereses legales, así mismo sin perjuicio del cobro de la cláusula penal en mención, y demás indemnizaciones que resultaren.

VIGESIMA NOVENA.- A requerimiento del arrendador, el arrendatario le entregará fotocopia de los recibos de servicios públicos debidamente cancelados, cada mes. @

TRIGESIMA.- En caso de que el arrendatario haya de destratarse dentro de la vigencia inicial del contrato, deberá sufragar, además, los gastos que eventualmente haya asumido el propietario del inmueble por la fianza de servicios públicos. Así lo consienten los deudores solidarios.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- 1. Tanto el arrendatario como los deudores solidarios autorizan al arrendador para solicitarle a EMCALI o a la empresa de teléfonos correspondiente (y a estas empresas para proceder de conformidad con lo que se dice enseguida), cargar a cualquiera de las líneas telefónicas de sus propiedades las deudas que por la(s) línea(s) telefónica(s) número(s) xxxxxxxx queden pendientes mientras perdure este contrato; **2.** Igual autorización dejan por causa de deudas de líneas telefónicas que las empresas de teléfonos instalen dentro del inmueble por propia solicitud de ellos, hayan sido autorizadas o no por el propietario o por el arrendador. **3.** De similar manera, el arrendador no autoriza a ninguno de los mencionados para colocar por medio de Publicar S.A., o similares, publicidad en el Directorio Telefónico alusiva al negocio colocado en el inmueble arrendado (si es que éste es destinado para comercio), y si lo hicieren, autorizan al arrendador para solicitarle a EMCALI o a la empresa de teléfonos correspondiente (y a estas empresas para proceder de conformidad con lo que se dice enseguida), cargar a cualquiera de las líneas telefónicas de sus propiedades las deudas que por la(s) línea(s) telefónica(s) número(s) xxxxxxxx queden pendientes mientras perdure este contrato.

TRIGESIMA SEGUNDA.- Si la destinación de este inmueble es distinta a vivienda y si el propietario del inmueble arrendado pertenece al régimen común, la Inmobiliaria deberá trasladarle la totalidad del impuesto sobre las ventas IVA tarifa del 10% ó la tarifa que disponga la ley en el momento, generado en la prestación del servicio de arrendamiento, dentro del mismo bimestre de causación del impuesto sobre las ventas (IVA). Si el propietario del inmueble arrendado pertenece al régimen simplificado, el impuesto sobre las ventas IVA tarifa del 10% se generará a través del mecanismo de la retención en la fuente en cabeza del arrendatario que pertenezca al régimen común del IVA. - (Art. 35 de la Ley 788 de 2002, art. 468-3 del Estatuto Tributario, reglamentado con el Decreto 522 del 07 de Marzo de 2003 Artículo 08 Numerales 01 y 02).

TRIGÉSIMA TERCERA.- CLAUSULAS ADICIONALES: OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LA CONVIVENCIA PACÍFICA: Se comprometen los arrendatarios a conservar la paz y la convivencia pacífica y será causal de terminación del contrato de arrendamiento y la aplicación de las sanciones previstas en este documento, la incursión reiterada en proceder que afecten la paz y la tranquilidad de los vecinos, tales como cometer actos delictivos, o el utilizar equipos de sonido a un volumen que afecte a los habitantes circunvecinos.

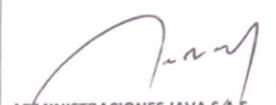
Así mismo, el arrendatario se compromete a dar aviso a la inmobiliaria con la suficiente anticipación, para asistir a las asambleas ordinarias y/o extraordinarias que se presenten en la unidad residencial, en caso de no hacerlo la sanción impuesta por la administración será cargada a la cuenta del arrendatario.

TRIGÉSIMA CUARTA: INSTALACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS ADICIONALES. No podrá el (los) arrendatario(s) solicitar a las empresas prestadoras de servicios la instalación de servicios adicionales (televisión, telefonía, internet, publicidad en directorio etc.) a los que ya tiene el inmueble, si en contravención a este compromiso, obtuviere la instalación de servicios adicionales, tales como los citados, se obliga a ordenar y obtener de la empresa de telecomunicaciones la desconexión, retiro o traslado de dichos servicios, con la anticipación requerida por cada empresa, para dejar libre el inmueble a la fecha de entrega. Durante el tiempo que el inmueble continúe conectado y la empresa de telecomunicaciones siga facturando cuentas por estos servicios, se dará por no recibido el inmueble, se continuarán causando los cánones de arriendo y se procederá al cobro por la vía judicial ejecutiva de todas las sumas que se haya causado y se sigan causando hasta la desconexión de los servicios no autorizados. Para este efecto prestaran mérito ejecutivo las facturas expedidas por la empresa de telecomunicaciones y las que luego de iniciado el proceso se continúen facturando. Tampoco podrá cargar a cuenta de la línea telefónica el valor de publicidad en el Directorio Telefónico, y si pese a lo anterior el Arrendador tuviere que pagarlo, podrá cobrar este valor, con la sola presentación de la constancia de pago expedida por la entidad prestadora del servicio.

Para constancia se firma por las partes y ante testigos el día 01 de OCTUBRE de 2020

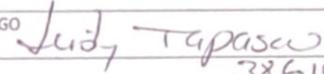
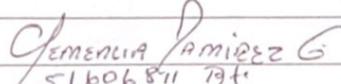
ARRENDADOR

ARRENDATARIO

	Rosalba JCM 31287537 
ADMINISTRACIONES JAVA S.A.S.	RÓSALBA JARAMILLO MUÑOZ
NIT: 900.427.324-1	C.C. # 31.287.537 DE CALI
DIRECCION: CRA 1 # 70-210 BLOQUE 10 APTO 501	DIRECCION: CRA 1 # 70-210 APTO 103 BLOQUE 9 – PORTADA A
CIUDAD: CALI	CIUDAD: CALI

DEUDORES SOLIDARIOS

	
GERARDO CORTES SALAZAR	
C.C. # 2.452.812 DE CALI	
DIRECCIÓN: CRA 1 # 70-210 101-9 PORTADA A	
e-mail:	
CIUDAD: CALI	

TESTIGO 	TESTIGO 
CC. # 38610917	CC. # 51.606.811 194

16

NOTARIA DIECISÉIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nif. 31.296.641-4

0005552



**DECLARACIÓN EXTRAPROCESO
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE 1989**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los PRIMERO (01) días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil VEINTIDOS (2.022), y de acuerdo a lo establecido en el decreto 1557 del 14 de julio de 1.989, ante mi Doctora ANA DOLORES GARCIA ANDRADE, Notaria Dieciséis del Circulo de Cali, Compareció El (la) señor (a): MARIA LYDA MARTINEZ GIRALDO, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 31.976.282 expedida en CALI, VALLE, de nacionalidad COLOMBIANA, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO:** Que la declaración que presenta en este momento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada. La cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento: QUE CON EL FIN DE LLEVAR A QUIEN PUEDA INTERESAR, QUE DURANTE 30 AÑOS CONOCI DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN EN CALIDAD DE AMIGA Y VECINA A DEL (A) SEÑOR (A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) IDENTIFICADO (A) EN VIDA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.1.130.637.108 EXPEDIDA EN CALI Y POR EL CONOCIMIENTO DIRECTO Y PERSONAL QUE TUVE DE EL(ELLA), SE Y ME CONSTA QUE SU ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO OCURRIDO EN CALI EL DIA 20 DE MARZO DE 2021, ERA DE SOLTERO, QUE NUNCA CONTRAJO NUPCIAS CATOLICAS, CIVILES O POR ALGUN RITO RELIGIOSO, **NO** CONVIVIA BAJO EL VINCULO DE LA UNION MARITAL DE HECHO CON NADIE EN SUS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS, **ME CONSTA ADEMAS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) NO PROCREÓ HIJOS, NO** TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS RECONOCIDOS, PENDIENTES POR RECONOCER, ADOPTIVOS, FALLECIDOS O CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ME CONSTA ADEMAS QUE EL(LA) SEÑOR(A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIA **SOLO** EN SU APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR, ALLI VIVIA DESDE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA SU FALLECIMIENTO. TAMBIEN TENGO CONOCIMIENTO QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), APORTABA ECONOMICAMENTE A SU SEÑORA MADRE ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ (Identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.287.537 de Cali) PARA LOS GASTOS DEL HOGAR EN TODO LO

240

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nif. 31.296.641-4



RELACIONADO A LA VIVIENDA, ALIMENTACION, VESTUARIO, MEDICINA Y OTROS. DECLARO
ADEMÁS QUE TENGO CONOCIMIENTO DE TODO ESTO PORQUE TENGO CERCANIA CON LA
FAMILIA, CONOCI A **DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D)**, DESDE SU NIÑEZ, FUI
TESTIGO DE CÓMO EL VIVIÓ JUNTO A SU SEÑORA MADRE HASTA **04 DE OCTUBRE DE 2020**
FECHA EN QUE DECIDIÓ INDEPENDIZARSE Y SE FUE DURANTE UN MES A PAGAR ALQUILER
EN UNA HABITACION DEL BARRIO POPULAR MIENTRAS LE DESOCUPAN SU PARTAMENTO
UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR LUGAR DONDE FALLECIÓ.
*Lo dicho es la verdad y en constancia se firma tal como aparece. Después de leída y una vez
firmada esta declaración no es susceptible de cambio alguno.* **DERECHOS NOTARIALES,**
\$14.600, IVA, \$2.774.

DECLARANTE:

M^o Lyda Martínez G.
MARIA LYDA MARTINEZ GIRALDO

c.c 31.976282

DIRECCION
CL 45b + 1d1-17

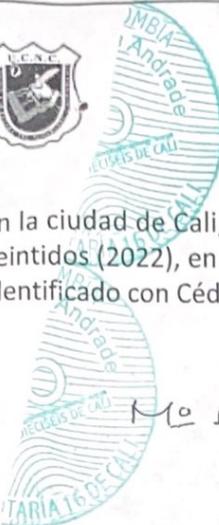
TELEFONO
3176799226

LA NOTARIA:

ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA DIECISEIS (16) DEL CÍRCULO DE CALI



ELABORO ISABEL REALPE



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



13817840

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el primero (1) de noviembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: MARIA LYDA MARTINEZ GIRALDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 31976282.

M^o Lyda Martinez G



4xzg083v5wl7
01/11/2022 - 15:15:05



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso A QUIEN INTERESE .

[Handwritten signature]

ANA DOLORES GARCÍA ANDRADE

Notaria Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4xzg083v5wl7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

DEPARTAMENTO 31.976.282
MARTINEZ GIRALDO

APELLIDOS
MARIA LYDA

NOMBRES
Lyda Martinez G



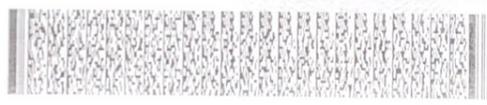
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1966
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-1986 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADRIAN SANCHEZ TORRES



A 3100150-00051403 F-0031976202-20000017 0002260003A 1 2850000045

tel: 3176799226

CL. 45b #101-17

B/ Alianza

16

NOTARIA DIECISIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nif. 31.296.641-4

M---=0005571



DECLARACIÓN EXTRAPROCESO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE 1989

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los DOS (02) días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil VEINTIDOS (2.022), y de acuerdo a lo establecido en el decreto 1557 del 14 de julio de 1.989, ante mi Doctora ANA DOLORES GARCIA ANDRADE, Notaria Diecisis del Circulo de Cali, Compareció El (la) señor (a): YANETH SALGUERO REYES, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 31.913.387 expedida en CALI, VALLE, de nacionalidad COLOMBIANA, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO:** Que la declaración que presenta en este momento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada. La cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento: QUE CON EL FIN DE LLEVAR A QUIEN PUEDA INTERESAR, QUE DURANTE 30 AÑOS CONOCI DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN EN CALIDAD DE AMIGA Y VECINA A DEL (A) SEÑOR (A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) IDENTIFICADO (A) EN VIDA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.1.130.637.108 EXPEDIDA EN CALI Y POR EL CONOCIMIENTO DIRECTO Y PERSONAL QUE TUVE DE EL(ELLA), SE Y ME CONSTA QUE SU ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO OCURRIDO EN CALI EL DIA 20 DE MARZO DE 2021, ERA DE SOLTERO, QUE NUNCA CONTRAJÓ NUPCIAS CATOLICAS, CIVILES O POR ALGUN RITO RELIGIOSO, **NO** CONVIVIA BAJO EL VINCULO DE LA UNION MARITAL DE HECHO CON NADIE EN SUS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS, **ME CONSTA ADEMÁS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) NO PROCREÓ HIJOS, NO** TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS RECONOCIDOS, PENDIENTES POR RECONOCER, ADOPTIVOS, FALLECIDOS O CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ME CONSTA ADEMÁS QUE EL(LA) SEÑOR(A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIA **SOLO** EN SU APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR, ALLI VIVIA DESDE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA SU FALLECIMIENTO. TAMBIEN TENGO CONOCIMIENTO QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), APORTABA ECONOMICAMENTE A SU SEÑORA MADRE ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ (Identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.287.537 de Cali) PARA LOS GASTOS DEL HOGAR EN TODO LO

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4



RELACIONADO A LA VIVIENDA, ALIMENTACION, VESTUARIO, MEDICINA Y OTROS. DECLARO
ADEMÁS QUE TENGO CONOCIMIENTO DE TODO ESTO PORQUE TENGO CERCANIA CON LA
FAMILIA, CONOCI A DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), DESDE SU NIÑEZ, FUI
TESTIGO DE CÓMO EL VIVIÓ JUNTO A SU SEÑORA MADRE HASTA 04 DE OCTUBRE DE 2020
FECHA EN QUE DECIDIÓ INDEPENDIZARSE Y SE FUE DURANTE UN MES A PAGAR ALQUILER
EN UNA HABITACION DEL BARRIO POPULAR MIENTRAS LE DESOCUPAN SU PARTAMENTO
UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR LUGAR DONDE FALLECIÓ.
*Lo dicho es la verdad y en constancia se firma tal como aparece. Después de leída y una vez
firmada esta declaración no es susceptible de cambio alguno.* DERECHOS NOTARIALES,
\$14.600, IVA, \$2.774.

DECLARANTE:

YANETH SALGUERO REYES

C.C 31913387

DIRECCION CL 45B #1D1-22

TELEFONO 313 641 2541

LA NOTARIA:

ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA DIECISEIS (16) DEL CÍRCULO DE CALI



ELABORO ISABEL REALPE



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



13842318

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el dos (2) de noviembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: YANETH SALGUERO REYER, identificada con Cédula de Ciudadanía / NUIP 31913387.



3vzqx99kywmk
02/11/2022 - 15:13:56



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso A QUIEN INTERESE.

ANA DOLORES GARCÍA ANDRADE

Notaria Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 3vzqx99kywmk

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.913.387

NUMERO

SALGUERO REYES

APELLIDOS

YANETH

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1964
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-NOV-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



A-3100100-66132184-F-0031913387-20050613 0540005164N 02 165187205

Celular 313 641 2541
Calle 45 B # 1D1-22 La Alianza.

16

NOTARIA DIECISIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4

12- - - - 0005568



**DECLARACIÓN EXTRAPROCESO
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE 1989**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los DOS (02) días del mes de **NOVIEMBRE** del año dos mil **VEINTIDOS (2.022)**, y de acuerdo a lo establecido en el **decreto 1557 del 14 de julio de 1.989**, ante mi **Doctora ANA DOLORES GARCIA ANDRADE, Notaria Dieciséis del Circulo de Cali**, Compareció El (la) señor (a): **MARIA IRLANDA VALDES RIVERA**, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **31.216.934** expedida en **CALI, VALLE**, de nacionalidad **COLOMBIANA**, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO:** Que la declaración que presenta en este momento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada. La cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento: **QUE CON EL FIN DE LLEVAR A QUIEN PUEDA INTERESAR, QUE DURANTE 31 AÑOS CONOCI DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN EN CALIDAD DE AMIGA Y VECINA A DEL (A) SEÑOR (A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) IDENTIFICADO (A) EN VIDA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.1.130.637.108 EXPEDIDA EN CALI Y POR EL CONOCIMIENTO DIRECTO Y PERSONAL QUE TUVE DE EL(ELLA), SE Y ME CONSTA QUE SU ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO OCURRIDO EN CALI EL DIA 20 DE MARZO DE 2021, ERA DE SOLTERO, QUE NUNCA CONTRAJO NUPCIAS CATOLICAS, CIVILES O POR ALGUN RITO RELIGIOSO, NO CONVIVIA BAJO EL VINCULO DE LA UNION MARITAL DE HECHO CON NADIE EN SUS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS, ME CONSTA ADEMAS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) NO PROCREÓ HIJOS, NO TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS RECONOCIDOS, PENDIENTES POR RECONOCER, ADOPTIVOS, FALLECIDOS O CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ME CONSTA ADEMAS QUE EL(LA) SEÑOR(A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIA SOLO EN SU APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR, ALLI VIVIA DESDE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA SU FALLECIMIENTO. TAMBIEN TENGO CONOCIMIENTO QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), APORTABA ECONOMICAMENTE A SU SEÑORA MADRE ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ (Identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.287.537 de Cali) PARA LOS GASTOS DEL HOGAR EN TODO LO**

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nít. 31.296.641-4



RELACIONADO A LA VIVIENDA, ALIMENTACION, VESTUARIO, MEDICINA Y OTROS. **DECLARO**

ADEMAS QUE TENGO CONOCIMIENTO DE TODO ESTO PORQUE TENGO CERCANIA CON LA FAMILIA, CONOCI A DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), DESDE SU NIÑEZ, FUI TESTIGO DE CÓMO EL VIVIÓ JUNTO A SU SEÑORA MADRE HASTA 04 DE OCTUBRE DE 2020 FECHA EN QUE DECIDIÓ INDEPENDIZARSE Y SE FUE DURANTE UN MES A PAGAR ALQUILER EN UNA HABITACION DEL BARRIO POPULAR MIENTRAS LE DESOCUPAN SU PARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR LUGAR DONDE FALLECIÓ.

Lo dicho es la verdad y en constancia se firma tal como aparece. Después de leída y una vez firmada esta declaración no es susceptible de cambio alguno. **-DERECHOS NOTARIALES,**

\$14.600, IVA, \$2.774.

DECLARANTE:

MARIA IRLANDA VALDES RIVERA

C.C 31216934

DIRECCION *de 4507 121-06. Ps/ Alvarado*

TELEFONO *318 362 0026*

LA NOTARIA:

ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA DIECISEIS (16) DEL CÍRCULO DE CALI



ELABORO ISABEL REALPE



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



13840000

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el dos (2) de noviembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: MARIA IRLANDA VALDES RIVERA, identificada con Cédula de Ciudadanía / NUIP 31216934.

----- Firma autógrafa -----



1qmydvvoy1m5
02/11/2022 - 14:32:12



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante código biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso A QUIEN INTERESE.

ANA DOLORES GARCÍA ANDRADE

Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1qmydvvoy1m5



cedulas (3183260026)
3183620026
Calle 45B #100-06 B/ Alameda

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
NIT. 31.296.641-4

0005623



**DECLARACIÓN EXTRAPROCESO
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE 1989**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los NUEVE (09) días del mes de **NOVIEMBRE** del año dos mil **VEINTIDOS (2.022)**, y de acuerdo a lo establecido en el **decreto 1557 del 14 de julio de 1.989**, ante mi **Doctora ANA DOLORES GARCIA ANDRADE**, Notaria Dieciséis del Circulo de Cali, Compareció El (la) señor (a): **PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO**, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **67.003.259** expedida en **CALI, VALLE**, de nacionalidad **COLOMBIANA**, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO:** Que la declaración que presenta en este momento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada. La cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento: **QUE CON EL FIN DE LLEVAR A QUIEN PUEDA INTERESAR, QUE DURANTE 30 AÑOS CONOCI DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN EN CALIDAD DE AMIGA A DEL (A) SEÑOR (A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) IDENTIFICADO (A) EN VIDA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.1.130.637.108 EXPEDIDA EN CALI Y POR EL CONOCIMIENTO DIRECTO Y PERSONAL QUE TUVE DE EL(ELLA), SE Y ME CONSTA QUE SU ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO OCURRIDO EN CALI EL DIA 20 DE MARZO DE 2021, ERA DE SOLTERO, QUE NUNCA CONTRAJO NUPCIAS CATOLICAS, CIVILES O POR ALGUN RITO RELIGIOSO, NO CONVIVIA BAJO EL VINCULO DE LA UNION MARITAL DE HECHO CON NADIE, ME CONSTA ADEMÁS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) NO PROCREÓ HIJOS, NO TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS RECONOCIDOS, PENDIENTES POR RECONOCER, ADOPTIVOS, FALLECIDOS O CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ME CONSTA ADEMÁS QUE EL(LA) SEÑOR(A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIA SOLO EN SU APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR, ALLI VIVIA DESDE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA SU FALLECIMIENTO. TAMBIEN TENGO CONOCIMIENTO QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), APORTABA ECONOMICAMENTE A SU SEÑORA MADRE ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ (Identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 31.287.537 de Cali)**

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4



PARA LOS GASTOS DEL HOGAR EN TODO LO RELACIONADO A LA VIVIENDA, ALIMENTACION, VESTUARIO, MEDICINA Y OTROS. TENGO CONOCIMIENTO ADEMAS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), TUVO UNA NOVIA, DE NOMBRE: NATALIA QUINTERO ARANGO Y DE ESTO TIENE PLENO CONOCIMIENTO TODOS MIS VECINOS Y LA SOCIEDAD, YA QUE SOLO FUE UNA RELACIÓN DE NOVIAZGO Y NO CONVIVENCIA, EN UNA OCASIÓN VI A LA SEÑORA NATALIA QUINTERO ARANGO JUNTO A OTRO HOMBRE REALIZANDO ACTOS DE PAREJA, SE ENCONTRABAN AFUERA DE LA UNIDAD RESIDENCIAL COVIDESARROLLO DONDE VIVO YO, SE ME HIZO RARO PORQUE PENSE QUE ERA NOVIA DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ADEMAS ELLA VIVIA A LA VUELTA DE MI UNIDAD, ENTONCES LA FILME (03 de Febrero de 2021 – 12:12 am) Y ESTE VIDEO LO APORTARÉ COMO PRUEBA ANTE LA FISCALIA CUANDO SE ME LLAMÉ A DECLARAR. TENGO CONOCIMIENTO ADEMAS QUE EL SEÑOR DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIÓ JUNTO A SU SEÑORA MADRE HASTA 04 DE OCTUBRE DE 2020 FECHA EN QUE DECIDIÓ INDEPENDIZARSE Y SE FUE DURANTE UN MES A PAGAR ALQUILER EN UNA HABITACION DEL BARRIO POPULAR MIENTRAS LE DESOCUPABAN SU PARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR LUGAR DONDE FALLECIÓ. *Lo dicho es la verdad y en constancia se firma tal como aparece. Después de leída y una vez firmada esta declaración no es susceptible de cambio alguno.* DERECHOS NOTARIALES, \$14.600, IVA, \$2.774.

DECLARANTE:

PAULA A. BENJUMEA
PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO
C.C 67003.259
DIRECCION Cra 7nº #47-21 Casa 126 Unidad Coovidesarrollo
TELEFONO 3100342789

LA NOTARIA:

ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA DIECISEIS (16) DEL CÍRCULO DE CALI



ELABORO ISABEL REALPE



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



13941609

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el nueve (9) de noviembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: PAULA ANDREA BENJUMEA SOTO, identificada con Cédula de Ciudadanía / NUIP 67003259.



PAULA ANDREA BENJUMEA



32zjgkv27z1
09/11/2022 - 08:58:24

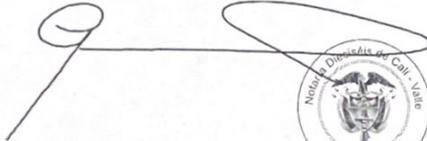


----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante código biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso A QUIEN INTERESE.




ANA DOLORES GARCÍA ANDRADE

Notaria Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 32zjgkv27z1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **67.003.259**
BENJUMEA SOTO

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES
PAULA A. BENJUMEA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1977**
MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-NOV-1995 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00474026-F-0067003259-20130922 0035015058A 1 2862538442

Cra 7mk #47-21 casa 126 Unidad Coovidesarrollo
Barrio Popular
cel: 3188342789

16

NOTARIA DIECISÉIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4

W-----0005577



DECLARACIÓN EXTRAPROCESO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE 1989

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los TRES (03) días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil VEINTIDOS (2.022), y de acuerdo a lo establecido en el decreto 1557 del 14 de julio de 1.989, ante mi Doctora ANA DOLORES GARCIA ANDRADE, Notaria Dieciséis del Circulo de Cali, Compareció El (la) señor (a): CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 16.757.967 expedida en CALI, VALLE, de nacionalidad COLOMBIANO, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO:** Que la declaración que presenta en este momento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada. La cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento: QUE CON EL FIN DE LLEVAR A QUIEN PUEDA INTERESAR, QUE DURANTE 33 AÑOS CONOCI DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN EN CALIDAD DE TIO A DEL (A) SEÑOR (A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) IDENTIFICADO (A) EN VIDA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.1.130.637.108 EXPEDIDA EN CALI Y POR EL CONOCIMIENTO DIRECTO Y PERSONAL QUE TUVE DE EL(ELLA), SE Y ME CONSTA QUE SU ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO OCURRIDO EN CALI EL DIA 20 DE MARZO DE 2021, ERA DE SOLTERO, QUE NUNCA CONTRAJO NUPCIAS CATOLICAS, CIVILES O POR ALGUN RITO RELIGIOSO, **NO** CONVIVIA BAJO EL VINCULO DE LA UNION MARITAL DE HECHO CON NADIE, **ME CONSTA ADEMAS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) NO PROCREÓ HIJOS, NO** TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS RECONOCIDOS, PENDIENTES POR RECONOCER, ADOPTIVOS, FALLECIDOS O CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ME CONSTA ADEMAS QUE EL(LA) SEÑOR(A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIA **SOLO** EN SU APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR, ALLI VIVIA DESDE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA SU FALLECIMIENTO. TAMBIEN TENGO CONOCIMIENTO QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), APORTABA ECONOMICAMENTE A SU SEÑORA MADRE ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ (Identificada con la

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4



Cedula de Ciudadanía No. 31.287.537 de Cali) PARA LOS GASTOS DEL HOGAR EN TODO LO RELACIONADO A LA VIVIENDA, ALIMENTACION, VESTUARIO, MEDICINA Y OTROS. TENGO CONOCIMIENTO ADEMÁS QUE MI SOBRINO DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), TUVO UNA NOVIA, DE NOMBRE: NATALIA QUINTERO ARANGO Y DE ESTO TIENE PLENO CONOCIMIENTO TODOS MIS VECINOS Y LA SOCIEDAD, YA QUE SOLO FUE UNA RELACION DE NOVIAZGO Y NO CONVIVENCIA, Y EN ALGUNA OCASIÓN MI SOBRINO DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), SU NOVIA EN ESE MOMENTO Y YO COMPARTIMOS EN UNA FIESTA Y NOS TOMAMOS UNA FOTO, Y AHORA ESTA FOTO ESTA SIENDO USADA COMO UNA PRUEBA QUE ELLA FUE COMPAÑERA PERMANENTE D EMI SOBRINO CUANDO ESO NO ES CIERTO. DECLARO TAMBIEN QUE YO DURANTE 26 AÑOS VIVI EN MI CASA MATERNA UBICADA EN LA CALLE 47 No. 5 N-115 BARRIO POPULAR DONDE EN SEGUIDA VIVE LA SEÑORA NATALIA QUINTERO ARANGO, POR LO ANTERIOR QUIERO CONFIRMAR QUE MI SOBRINO VIVIÓ JUNTO A SU SEÑORA MADRE HASTA 04 DE OCTUBRE DE 2020 FECHA EN QUE DECIDIÓ INDEPENDIZARSE Y SE FUE DURANTE UN MES A PAGAR ALQUILER EN UNA HABITACION DEL BARRIO POPULAR MIENTRAS LE DESOCUPAN SU PARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR LUGAR DONDE FALLECIÓ. *Lo dicho es la verdad y en constancia se firma tal como aparece. Después de leída y una vez firmada esta declaración no es susceptible de cambio alguno.* DERECHOS NOTARIALES, \$14.600, IVA, \$2.774.

DECLARANTE:


CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO

C.C 16.757.967 CALI
DIRECCION CRA NORTE # 43-76
TELEFONO 370 487 9507

LA NOTARIA:


ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA DIECISEIS (16) DEL CÍRCULO DE CALI



ELABORO ISABEL REALPE



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



13854193

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el tres (3) de noviembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: CARLOS EDUARDO ERAZO ROSERO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 16757967.

----- Firma autógrafa -----



3wl408rq9jm6
03/11/2022 - 10:09:56



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso A QUIEN INTERESE.

ANA DOLORES GARCÍA ANDRADE

Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 3wl408rq9jm6



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
16.757.967

NUMERO

ERAZO ROSERO

APELLIDOS

CARLOS EDUARDO

NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA



[Handwritten signature]

25 MAY 2021



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1968
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.75 A+ G.S. RH

SEXO M

18-MAR-1987 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALVA BEATRIZ RENOIFO LOPEZ



A-3100102-85149882-44-0016757967-20061028

0672506299A 02 213784491



16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4

ME-0005624



**DECLARACIÓN EXTRAPROCESO
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE 1989**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los NUEVE (09) días del mes de **NOVIEMBRE** del año dos mil **VEINTIDOS (2.022)**, y de acuerdo a lo establecido en el **decreto 1557 del 14 de julio de 1.989**, ante mi **Doctora ANA DOLORES GARCIA ANDRADE, Notaria Dieciséis del Circulo de Cali**, Compareció El (la) señor (a): **ESTEFANNYA ERAZO BENJUMEA**, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.143.850.733** expedida en **CALI, VALLE**, de nacionalidad **COLOMBIANA**, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO:** Que la declaración que presenta en este momento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada. La cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versaron sobre los hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento: **QUE CON EL FIN DE LLEVAR A QUIEN PUEDA INTERESAR, QUE DURANTE 25 AÑOS CONOCI DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN EN CALIDAD DE PRIMA Y HERMANA EL (A) SEÑOR (A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) IDENTIFICADO (A) EN VIDA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.1.130.637.108 EXPEDIDA EN CALI Y POR EL CONOCIMIENTO DIRECTO Y PERSONAL QUE TUVE DE EL(ELLA), SE Y ME CONSTA QUE SU ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO OCURRIDO EN CALI EL DIA 20 DE MARZO DE 2021, ERA DE SOLTERO, QUE NUNCA CONTRAJO NUPCIAS CATOLICAS, CIVILES O POR ALGUN RITO RELIGIOSO, NO CONVIVIA BAJO EL VINCULO DE LA UNION MARITAL DE HECHO CON NADIE, ME CONSTA ADEMÁS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D) NO PROCREÓ HIJOS, NO TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS RECONOCIDOS, PENDIENTES POR RECONOCER, ADOPTIVOS, FALLECIDOS O CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), ME CONSTA ADEMÁS QUE EL(LA) SEÑOR(A) DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIA SOLO EN SU APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR, ALLI VIVIA DESDE NOVIEMBRE DE 2020 HASTA SU FALLECIMIENTO. TAMBIEN TENGO CONOCIMIENTO QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), APORTABA ECONOMICAMENTE A SU SEÑORA MADRE ROSALBA JARAMILLO MUÑOZ (Identificada con la**

16

NOTARIA DIECISEIS DE CALI

Ana Dolores García Andrade
Nit. 31.296.641-4



Cedula de Ciudadania No. 31.287.537 de Cali) PARA LOS GASTOS DEL HOGAR EN TODO LO RELACIONADO A LA VIVIENDA, ALIMENTACION, VESTUARIO, MEDICINA Y OTROS. TENGO CONOCIMIENTO ADEMAS QUE DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), TUVO UNA NOVIA, DE NOMBRE: NATALIA QUINTERO ARANGO Y DE ESTO TIENE PLENO CONOCIMIENTO TODOS MIS VECINOS Y LA SOCIEDAD, YA QUE SOLO FUE UNA RELACIÓN DE NOVIAZGO Y NO CONVIVENCIA, TENGO CONOCIMIENTO ADEMAS QUE EL SEÑOR DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), VIVIÓ JUNTO A SU SEÑORA MADRE HASTA 04 DE OCTUBRE DE 2020 FECHA EN QUE DECIDIÓ INDEPENDIZARSE Y SE FUE DURANTE UN MES A PAGAR ALQUILER EN UNA HABITACION DEL BARRIO POPULAR MIENTRAS LE DESOCUPABAN SU PARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 4 NORTE No. 43-14 BARRIO POPULAR LUGAR DONDE FALLECIÓ, INCLUSO HICE UN VIDEO EL MISMO DIA DEL FALLECIMIENTO DEL LUGAR DONDE VIVIA DIEGO FERNANDO ERAZO JARAMILLO (Q.E.P.D), PARA COMPROBAR QUE NO HABIA ROPA NI ARTICULOS FEMENINOS NI DE OTRA PERSONA. *Lo dicho es la verdad y en constancia se firma tal como aparece. Después de leída y una vez firmada esta declaración no es susceptible de cambio alguno.* **-DERECHOS NOTARIALES, \$14.600, IVA, \$2.774.**

DECLARANTE:

ESTEFANNYA ERAZO BENJUMEA
ESTEFANNYA ERAZO BENJUMEA

C.C 1143850733

DIRECCION KR 7 NORTE # 47-21

TELEFONO 3187548499

LA NOTARIA:

ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA DIECISEIS (16) DEL CÍRCULO DE CALI



ELABORO ISABEL REALPE

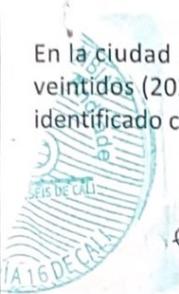


AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



13941037

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el nueve (9) de noviembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: ESTEFANNYA ERAZO BENJUMEA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1143850733.



ESTEFANNYA ERAZO



r7me1epjorzg
09/11/2022 - 08:57:23



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso A QUIEN INTERESE.

ANA DOLORES GARCÍA ANDRADE

Notaria Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: r7me1epjorzg

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.850.733
EBAZO BENJUMEA

APELLIDOS
ESTEFANNYA

NOMBRES
ESTEFANNYA EBAZO B.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1993
CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

28-OCT-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00658373-F-1143850733-20150120 0042343546A 2 2803215352

Estefannya Erazo Benjumea
Cra 7nte #47-21 casa 126 Unidad Coovidesarrollo
Barrio Popular
Cel: 3187548499

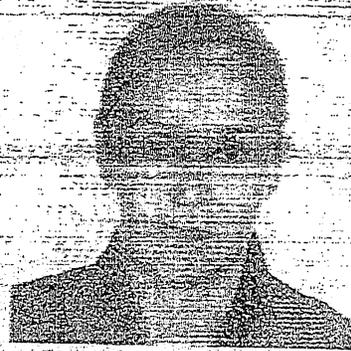
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.287.537

JARAMILLO MUNOZ
APELLIDOS

ROSALBA
NOMBRES

Rosalba Jaramillo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1957

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

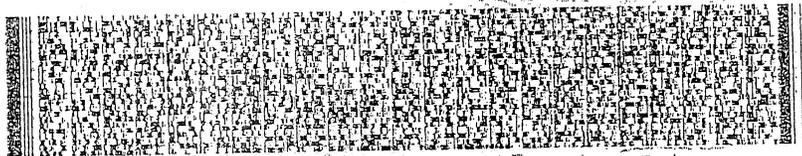
1.56 O+
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

13-ENE-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almázeatriz Rengifo López
REGISTRADORA NACIONAL
ALMAZEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100103-65152195-F-0031287537-20061218

0639506349M 02 208638032

FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04
 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
 OCTUBRE 10 NOV 11 DICIEMBRE 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

12294874

M.V.

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8 8 0 1 2 5	

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEXTA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI (VALLE)	5 Código 9690
--	---	------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido ERAZO	7 Segundo apellido JARAMILLO	8 Nombres DIEGO FERNANDO. - - - -
9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 25
		12 Mes ENERO
		13 Año 1.988
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. VALLE	16 Municipio CALI

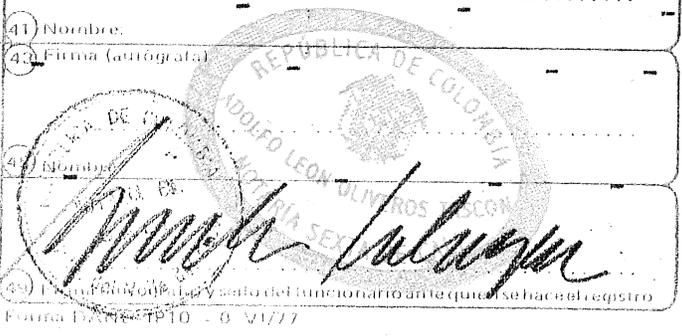
SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento. CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA DE CALI. - - - -	18 Hora 8:40 am
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO MEDICO. - - - -	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento BERNAN RODRIGUEZ. - - - -
	21 No. licencia 125551
22 Nombre (de soltera) JARAMILLO MUÑOZ. - - - -	23 Nombres ROSALBA. - - - -
	24 Edad actual 30
25 Identificación (clase y número) C.C.#31.287.537 DE CALI. - - - -	26 Nacionalidad -COLOMBIANA
	27 Profesión u oficio HOGAR
28 Apellidos ERAZO ROSERO. - - - -	29 Nombres -ARNULFO. - - - -
	30 Edad actual 32
31 Identificación (clase y número) C.C.#3.178.910 DE SIBATE. - - - -	32 Nacionalidad COLOMBIANO
	33 Profesión u oficio SARGENTO

34 Identificación (clase y número) C.C.#3178.910 DE SIBATE. - - - -	35 Firma (autógrafa)
36 Dirección postal y municipio CALLE 78 # 3 BN 14 BARRIO FLORALIA - -	37 Nombre ARNULFO ERAZO ROSERO. - -
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
40 Municipio (municipio)	
41 Nombre	
42 Firma (autógrafa)	
43 Nombre	
44 Firma (autógrafa)	

REGISTRO DE NACIMIENTO

45 Año 01	46 Mes FEBRERO	48 Año 1.988
--------------	-------------------	-----------------



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA SEXTA DE CALI
 ADOLFO LEON OLIVEROS TASCÓN
 CERTIFICA:

Que el presente Registro Civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo de esta Notaria se expide para demostrar parentesco.

Artículo 110 Decreto 1260 de 1978 Art. 21 Ley 909 de 2005

Santiago de Cali, 09 AGO 2022

Solicitado por: _____

Handwritten signature

12294

- NOTARIA
- CASTILLO
- FEMENINO
- COLOMBIA
- HOSPITAL
- CERTIFICA
- JARAMILLA
- C.C.#31.8
- CASTILLO
- C.C.#16.8
- C.C.#16.8
- CRA 7a. #
- 01 FEB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.130.637.108

ERAZO JARAMILLO
APELLIDOS

DIEGO FERNANDO
NOMBRES

Diego F. Erazo J.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1988

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-FEB-2006 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3100103-65 152198-M-1130637108-20060919 0647906261B-02 208638043



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10468158



Datos de la oficina de registro Notaría 11

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Co-regimiento		Insp. de Policía		Código	T 4 Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía											
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI											

Datos del Inscrito Apellidos y nombres completos

ERAZO JARAMILLO DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

Cédula de Ciudadanía Nro. 1.130.637.108

Sexo (en Letras) Masculino

Datos de la defunción Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Fecha de la defunción		Hora		Número de certificado de defunción	
Año	2 0 2 1	Mes	M A R	Día	2 0
Presunción de muerte					
Luzgado que profiere la sentencia			Fecha de la sentencia		
			Año		
Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario		
X Autorización Judicial			Certificado Médico		
			CILLIANA VERGARA ROMERO- ASISTENTE DE FISCAL 64		

Datos del denunciante Apellidos y nombres completos

GOMEZ HERNANDEZ LUIS ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

Cédula de Ciudadanía Nro. 13.990.849

Firma

Primer testigo Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año: 2 0 2 1 Mes: M A R Día: 2 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ALFONSO RUIZ RAMIREZ

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

ASENTADO MEDIANTE AUTORIZACION JUDICIAL

COPIA DE REGISTRO CIVIL

LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE EXACTAMENTE AL ORIGINAL DEL FOLIO A SOLICITUD DEL INTERESADO Y ES VAUO PARA PROBAR PARENTESCO (D.278/72 Art.10.)

NOTARIA ONCE DE CALI

