

5383 - RV: CONTESTACIÓN DEMANDA - DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL

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

Jue 27/05/2021 11:56

Para: Luz Adriana Mosquera Valencia <lmosquev@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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

 2 archivos adjuntos (11 MB)

COPIA JHON EDWIN PERALTA.pdf; CONTESTACION DEMANDA JHON EDWIN PERALTA.pdf;

**JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI** (2) 8986868 Ext.2122/2123  3227374131 j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co Cra. 10 No. 12-15 Piso 8° Torre B Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"

De: Jose Manuel Vasquez Hoyos <vasquezasesores@gmail.com>**Enviado:** jueves, 27 de mayo de 2021 9:30**Para:** Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA - DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL

DTE: YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE

DDO: JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ

RAD: 2021-00159-00L

JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE CALI

DOCTORA:

ANDREA ROLDAN NOREÑA

JUEZ.

E.S.D.

REF. DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL

DTE: YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE

DDO: JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ

RAD: 2021-00159-00

JOSE MANUEL VASQUEZ HOYOS, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No 16.713.414 de Cali – Valle, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No 211387 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación del demandado, respetuosamente presento ante el despacho, Contestación de la Demanda, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

1. Es cierto.
2. Es cierto, se avizora dentro del plenario el registro civil de matrimonio de los contrayentes.
3. Es cierto. Se evidencia en folio 4, el respectivo registro civil de nacimiento del menor.
4. Es cierto.
5. Es cierto, su esposo señor JHON EDWIN PERALTA, estuvo de acuerdo para que su esposa señora YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE viajara al reino de España, para que visitará a su hija (Sara Camacho González) por un tiempo de tres meses. La señora YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE viajó para el mes de julio de 2018, pasaron los tres meses, esto es; para el mes de octubre de 2018, la demandante le informo a mi representado, que no era posible regresar a Colombia, porque el padre de la menor Sara, no le había otorgado el permiso para viajar con su hija para Colombia. La señora YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE se invento un plan temerario y oscuro, pues le indico a mi representado que alistara maleta y viajara con el niño JUAN PABLO para el Reino de España, mi representado estuvo de acuerdo con su esposa y vendió todas sus enseres y vendió el vehículo de placas CLY-919 marca Mazda Modelo 2004, vendió la motocicleta y pagó la deuda por el tiquete aéreo que compró a crédito mi representado para que viajara la demandante y también realizó todos los trámites para poder salir del país el Demandado y su hijo JUAN PABLO, pagó los pasaportes, documentos,

pago los canon de arrendamiento anticipado por seis meses. Después de tener mi representado todo listo para viajar con su hijo, para el reino de España el mes de febrero de 2019, la señora YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE llamo el mes de enero de 2019 y le informo a mi representado que era un error y desmotivo a mi representado al indicarle que ella no quería seguir con la relación de pareja y que si viajaba era bajo su responsabilidad, lo que significa que el viaje de mi representado fracaso.

6. Es parcialmente cierto, quien ha ejercido el cuidado y la custodia del menor a sido su padre, quien es la persona que se encarga en todo el cuidado del niño, en su salud, recreación, estudio, vestuario, alimentación, vivienda, amor, consejos, su abuela paterna solo lo cuida cuando mi representado sale para su trabajo.
7. No me consta, son hechos aislados inherentes a la demandante.
8. No me consta son situaciones ajenas que no le competen a mi representado.
9. Es cierto, para dicha calenda, la señora YELICA JOHANA GONZALEZ llegó al país el mes de febrero de 2019, con el ánimo de llevarse al menor Juan Pablo, su hijo para el Reino de España, y le solicito a mi representado que le otorgara el permiso para sacar al menor fuera de su país. El señor JHON EDWIN PERALTA estuvo de acuerdo con la salida del menor para que pasara unas vacaciones en España y se comprometió a legalizarle los documentos a mi representado para que viajara al reino de España sin ningún problema, la señora YELICA JOHANA GONZALEZ dejo un poder para que contrajera matrimonio civil con el señor JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ y se realizó el matrimonio civil el pasado 22 de abril de 2019.
10. No me consta que se pruebe.
11. Es cierto.
12. No me consta que se pruebe.
13. No me consta que se pruebe.
14. No me costa que se pruebe.
15. No me consta si trabajo de día y de noche, no es cierto que mi representado haya tenido una relación sentimental con la señora DANA LUCIA ZAMBRANO ABADIA, lo que ocurrió fue que la señora DANA LUCIA se encontraba en etapa de gestación y la familia del demandado al conocer que dicha señora se encontraba en una situación precaria tanto económica como de abandono, la

familia del señor JHON EDWIN PERALTA le tendieron la mano para que pudiera tener su hijo, esto acerco a la señora DANA LUCIA ZAMBRANO para tener una amistad con la familia del demandado, no existen pruebas claras ni contundentes para afirmar que existe o existió una relación sentimental entre los señores JHON EDWIN PERALTA y la hoy mencionada señora DANA LUCIA ZAMBRANO ABADIA.

16. ES CIERTO, el demandado señor PERALTA QUIÑONEZ, niega tener una relación extramatrimonial con la señora DANA LUCIA ZAMBRANO ABADIA, lo que ellos han afianzado es una simple amistad.

17. Es cierto, fue una relación familiar, donde se integró la familia del demandado y se invitó a la señora DANA LUCIA ZAMBRANO para que compartiera la navidad, fue un acto humanitario y de amistad.

18. Es cierto.

19. No me consta.

20. No me consta.

21. Son puras conjeturas, que no tienen material probatorio, es una calumnia, una infamia.

22. Es una completa mentira, como ya se indicó en los hechos anteriores, la relación que tiene mi representado, con la señora DANA LUCIA ZAMBRANO es una simple amistad.

23. No me consta que se pruebe.

24. Es una completa mentira, esta situación no ha ocurrido, es un invento de la demandante, que busca un divorcio con infamias, con señalamientos infundados.

25. No es cierto.

26. No es cierto, es una calumnia por parte de la demandante.

27. No me consta que se pruebe.

28. No me consta.

29. Es una completa mentira, es una manipulación, son acciones temerarias por parte de la demandante.
30. Es parcialmente cierto, el señor JHON EDWIN PERALTA, inicio recibiendo la suma de \$ 300.000.00 para el año de 2018 hasta el 28 de febrero de 2020, posterior, se realizó un nuevo contrato con un nuevo canon de arrendamiento por la suma de \$ 450.000.00 y lo recibí hasta el mes de noviembre de 2020, desde dicha fecha no recibe mi hijo la cuota alimentaria por parte de su señora madre.
31. Es una completa mentira, la señora LAURA QUIÑONEZ RUIZ abuela paterna del menor JUAN PABLO PERALTA nunca se ha manifestado por parte de la señora Laura dichas afirmaciones, es un hecho mentiroso.
32. Es cierto, porque el menor ya había cumplido con la edad para recibir refuerzos con las vacunas.
33. No es cierto, para que se configure dicha causal, se requieren de pruebas que vayan más allá de cualquier duda, este defensor considera que si existe una causal evidente, la cual se evidencia en todos los hechos de esta demanda, corresponde a la causal 8ª de la Ley 25 de 1992 nos dice: La separación de cuerpos, judicial o de hecho, que haya perdurado por más de dos años. Por que el matrimonio se celebro el pasado 22 de abril de 2019, y desde dicha fecha no se ha ejercido la relación marital, ni una convivencia con carácter de permanencia. También propongo el libre consentimiento de ambos, para ponerle fin al contrato matrimonial. Artículo 9º de la Ley 25 de 1992. El consentimiento de ambos cónyuges manifestado ante juez competente y reconocido por éste mediante sentencia".
34. Es cierto.
35. Es cierto.
36. Es cierto.
37. Es cierto.

A LOS ACTIVOS.

1. NO EXISTEN BIENES ni enseres, todo se vendió para poder viajar mi representado con su hijo para el exterior.
2. No existe se vendió.
3. No existe se vendió.

A LOS PASIVOS.

No existen pasivo ni activos.

A LAS PRETENSIONES.

1. No me opongo, lo avalo.
 2. No me opongo, lo avalo.
 3. Me opongo rotundamente, por ser una cifra exagerada, sin ningún fundamento, cobro de lo no debido.
 4. No me opongo, lo avalo.
 5. No me opongo, lo avalo.
 6. Me opongo rotundamente, la señora YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE, es una persona que según sus propias versiones trabaja de día y de noche, sin saber cuáles son los días que va a permanecer con su hijo, su vida personal es una completa locura, no tiene una estabilidad emocional, es una mujer mentirosa, que se ha inventado una serie de calumnias para deshonorar a mi representado y colocarlo en contra de su hijo, sin tener en cuenta que esta situación solo perjudica al menor JUAN PABLO en su salud y su vida emocional, desde ya solicito que el cuidado y la custodia del menor JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ continúe en manos de su padre señor JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ y negar cualquier salida del menor para el exterior, por el riesgo que corre el mismo por las acciones de su señora madre.
 7. a). me opongo, el que debe tener el cuidado y la custodia de menor debe seguir siendo su padre.
b). No me opongo.
c). No me opongo
d). no me opongo.
e). me opongo considero que quien puede ejercer esta función debe ser su señora madre cuando ya este ubicada en Colombia y se le realice un tratamiento psicológico complementado con la supervisión de Bienestar familiar.
f). no me opongo en el sentido que el menor se comuniqué vía telefónica con su señora madre todos los días.
 8. No me opongo en la medida que ambos deben aportar una cifra similar por parte de la señora YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE.
 9. Me opongo, y desde ya solicito que se condene en costas a la demandante.
- EXCEPCIONES.**

De mérito, planteamiento errado de la demanda, por no existir la tipificación de la causal 2 del Artículo 154 del Código Civil, modificado por el Artículo 6 de la Ley 25 de 1992. Mala fe en todas sus actuaciones. Cobro de lo no debido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Los avalos, son propios para este tipo de demandas, y solicito tener en cuenta los siguientes artículos;

causal 8ª de la Ley 25 de 1992 nos dice: La separación de cuerpos, judicial o de hecho, que haya perdurado por más de dos años. Artículo 9º de la Ley 25 de 1992. El consentimiento de ambos cónyuges manifestado ante juez competente y reconocido por éste mediante sentencia.

Propongo la terminación del presente litigio, con la conciliación, ejerciendo el numeral 8º de la Ley 25 de 1992. El mutuo acuerdo.

A los demás fundamentos, no me pronuncio, considero que son conjeturas que no llegan a nada claro y conciso, son puras calumnias y chismes.

A LAS PRUEBAS.

NO LAS TACHO DE FALSAS.

PRUEBA DE LA PARTE DEMANDADA.

1. Copia de certificado laboral, emitido por la empresa Coopidrogas a nombre del demandado (un folio).
2. Copia de certificado de afiliación a la EPS COMFENALCO VALLE a nombre del beneficiario JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ (UN FOLIO).
3. Certificado de afiliación a la caja de Compensación familiar "Comfenalco Valle" a nombre del menor JUAN PABLO PERALTA (un folio).
4. Certificado de estudios a nombre del menor JUAN PABLO PERALTA (un folio). GONZALEZ, expedida por el Institución Educativa "Republica de Israel" .
5. Certificado de cita medica a nombre del menor JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ (un folio).
6. Constancia de consulta de odontología para el menor JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ (un folio).
7. Constancia de consulta de Psicología para el menor JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ (un folio).
8. Copia de certificado medico odontológico de fecha 14 de mayo de 2021 a nombre del menor JUAN PABLO PERALTA (dos folios).

9. Certificado de asistencia de fecha 08 de enero de 2021, cita de vacunación para el menor Juan Pablo Peralta (un folio).
10. Certificado de asistencia de fecha 08 de enero de 2021, cita de vacunación para el menor Juan Pablo Peralta (un folio).
11. Copia d resultado de examen senos paranasales a nombre del menor Juan Pablo Peralta González (un folio).
12. Copia de reserva de vuelo aéreo- Avianca de Cali a Madrid de fecha de salida 19 de febrero de 2019, para el demandado y su hijo Juan Pablo. (un folio).
13. Certificado de compra de tiquetes aéreos (un folio).
14. Copia de consignación de canon de arrendamiento del periodo junio de 2019 (un folio).
15. Copia de contrato de arrendamiento fecha 04 de marzo de 2020 (tres folios).
16. Copia de giro internacional, enviado a la señora YELICA DE FECHA 28 DE MAYO DE 2020 (UN FOLIO).
17. Copia de giro internacional, enviado a la señora YELICA DE FECHA 11 de noviembre de 2019 (un folio).
18. Copia de carnet de citas con crecimiento y desarrollo del menor JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ (cinco folios).
19. Copia d pago de mensualidad a nombre del menor Juan Pablo Peralta (un folio).
20. Copia de historia Clínica a nombre del señor JOHN EDWIN PERALTA QUIÑONEZ consulta por depresión leve (tres folios).
21. Copia de pasaporte a nombre del señor JOHN EDWIN PERALTA (un folio).
22. Copia de pasaporte a nombre del señor Juan Pablo Peralta (un folio).

PRUEBAS TESTIMONIALES DE LA PARTE DEMANDADA.

Testimoniales.

Sírvase señor juez, citar con fecha, lugar y hora, a las siguientes personas:

LEANDRA AGUIRRE QUIÑONES C.C. No 1.130.626.019, se le ubica en la carrera 2 A No 79- 14 Barrio/ petecuy Cali -cel. 311.390.94.17 fijo 448.8021 Correo Electrónico lea845@hotmail.com

LAURA QUIÑONEZ RUIZ C.C. No 29.944.111, se le ubica en la calle 33 No 2-57 Barrio/ Santander – Cali. Correo Electrónico jhonperalta1988@gmail.com

DANNA LUCIA ZAMBRANO ABADIA C.C. No 1.005.945.065, se le ubica en Calle 32 No 2- 03 Barrio/ Santander – Cali Cel. 315.574.81.88. Correo electrónico zambranodanna2000@icloud.com.

Para que bajo gravedad de juramento, rindan testimonio sobre los hechos de a demanda y especial sobre la convivencia del menor Juan Pablo con su señor padre.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito comedidamente al despacho citar con fecha, lugar y hora a la señora YELICA JHOANNA GONZALEZ AGUIRRE para interrogatorio de parte, el cual realizare en la respectiva audiencia, para aclarar los hechos de la demanda y su convivencia en el exterior.

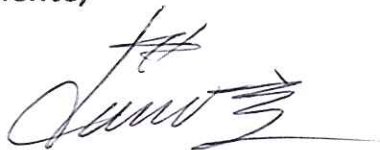
NOTIFICACIONES:

Las mías; JOSE MANUEL VASQUEZ HOYOS, se me ubica en la Carrera 28 No 25 -15 Cali- valle, oficina 201 cel. 316.413.65.40. Correo Electrónico vasquezasesores@gmail.com

El demandado: JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ se le ubica en la calle 33 No 2- 57 Cali, Cel. 316.279.18.29. Correo Electrónico jhonperalta1988@gmail.com

Del señor juez.

Atentamente,



JOSE MANUEL VASQUEZ HOYOS
C.C. No 16.713.414 de Cali- Valle.
T.P. No 211387 del Consejo Superior de la judicatura.

JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI DE CALI
SEÑOR.
JUEZ.
E. S. D.

REF. DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL.

DTE: YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE.
DDO: JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ
RAD: 2021-0159-00

JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía # 1.130.679.958 de Cali-Valle, obrando en nombre propio y en calidad de Demandado dentro del citado proceso, por medio del presente escrito, manifiesto que concedo poder especial, amplio y suficiente al doctor **JOSE MANUEL VASQUEZ HOYOS** mayor de edad y vecino de este municipio, identificado con la Cédula de ciudadanía No 16.713.414 de Cali (V), abogado titulado y en ejercicio, portador de la T.P. No 211387 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente dentro del presente proceso, conteste la demanda, y realice todas las gestiones en defensa de mis intereses.

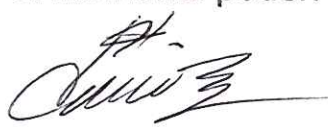
En virtud del presente mandato, el Doctor JOSE MANUEL VASQUEZ HOYOS se encuentra facultado para, Conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, transigir, interponer recursos, tachar de falsos documentos, presentar proceso ejecutivo y en fin todo en defensa de mis intereses.

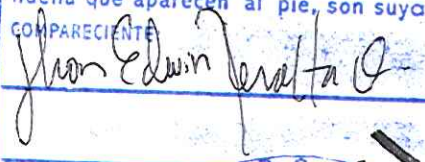
Sírvase señor juez, reconocer personería jurídica a mi abogado en los términos del presente mandato.

Atentamente.


JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ
C. C. No 1.130.679.958 de Cali- Valle.

Acepto el memorial poder.


JOSE MANUEL VASQUEZ HOYOS
C.C. No 16.713.414 de Cali – Valle.
T.P. No 211387 del Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
En Cali a 21 MAY 2021
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
Jhon Edwin Peralta Quiñonez
a quien identifiqué con C.C.No. 1130679958
expedida en cd y manifestó que el
anterior documento es cierto y que la firma y
huella que aparecen al pie, son suyas
COMPARECIENTE

ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ ROJAS
Notaria Diecinueve de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
(la presente diligencia se surtió por solicitud
reiterada y expresa del compareciente.)

**LA COORDINADORA REGIONAL DE GESTION HUMANA
DE LA SEDE CALI**

CERTIFICA:

Que el señor JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.130.679.958 trabaja para esta Cooperativa desde el 21 de agosto del 2018, con un Contrato de Trabajo a término indefinido.

Actualmente desempeña el cargo de Auxiliar CEDI del área del CENTRO DE DISTRIBUCION, devengando un sueldo de Un millón trescientos trece mil pesos (\$1.313.000) mensual.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (25) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,



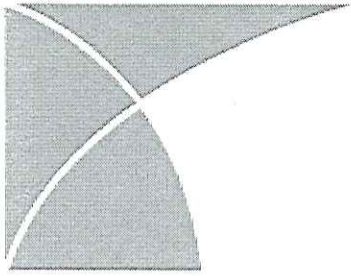
INGRID V PEREZ LOPEZ

Este certificado requiere para su plena validez y confiabilidad que la información aquí consignada sea verificada con Gestión Humana a través de la línea telefónica (2)6918500 Ext.: 6137 o al correo electrónico i.perez@coopidrogas.com.co.

Los datos incluidos en el presente documento son fiel reflejo de la información contenida en nuestro sistema; en la medida que pueda haber alguna imprecisión o inconsistencia, con respecto a los datos reales, COOPIDROGAS realizará los ajustes correspondientes.

El tratamiento de información personal de los colaboradores de COOPIDROGAS se realiza conforme a la Ley 1581 de 2012 Protección de Datos Personales y a su Decreto reglamentario 1074 de 2015, así mismo si desea conocer las finalidades de su tratamiento y los derechos que le asisten, lo invitamos a conocer el aviso de privacidad que se encuentra en la página principal www.coopidrogas.com.co en el link "Ley de Protección de Datos".

Cualquier alteración al contenido del documento generado por este medio, se calificará como falta grave conforme a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo de COOPIDROGAS.



LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ identificado(a) con cedula ciudadanía 1.130.679.958 , se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE por la Empresa COPIDROGAS NIT 860026123, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181025	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ	HI	1109933037	RC	20181125	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Mayo de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:
CERTIFICADO

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la Línea de Atención Servicios de Salud 3876720 y Línea de Atención E.P.S. 018000413501.- Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
16024573

CER-AFI

La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1109933037
NOMBRES	JUAN PABLO
APELLIDOS	PERALTA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	CONTRIBUTIVO	03/11/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 05/21/2021 08:24:30 Estación de origen: 192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Institución Educativa REPÚBLICA DE ISRAEL

CONSTANCIA DE ESTUDIO

Dirección: Cra. 3 # 43-49 B/ Las Delicias

Nit: 800 132 742 -5



Constancia No 00231

LA RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA DE ISRAEL DE CALI, PLANTEL OFICIAL APROBADO EN PREESCOLAR, BASICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA, DIURNO Y NOCTURNO, SEGUN RESOLUCION DE FUSION #1684 DE SEPTIEMBRE 03 DE 2002, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA.

HACE CONSTAR

Que el estudiante **Peralta Gonzalez Juan Pablo**, identificado con R.C. 1109933037, se encuentra matriculado en el Grado 0 en el Grupo **Transición 1** de la sede San José, en calendario escolar A, para el año lectivo 2021 en la jornada Única. Con Intensidad Horaria Semana de 30 horas.

Para constancia se firma en Cali (Valle Del Cauca), el día 20 de Mayo de 2021

Jorge Ramon Reyes Castillo

ALI SAMIR LUCUMI OBREGON

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

Citas médicas

Fecha: 30/04/2021

Viernes

Hora: 08:40 AM

Servicio: CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL

Médico: ANDRES FELIPE AUSENON LUCUMI

Documento: 1109933037

Carné:

Historia: 103581

Nombre: JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ

Telefono: 4488021

Dirección Cita:

Observacion: Por favor autorizar su cita con 20 minutos de anticipación.

Fecha y hora de Impresión: 16/04/2021 08:56:56 AM



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610

[ROrdIntr]

Fecha: 03/01/19

Hora: 08:51:08

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 03/01/2019 08:39:29

Paciente: RC 1109933037 JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ

Edad: 3 AÑOS

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Pabellon:

Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
461	ODONTOLOGIA	Convencional
OBSERV.	PRIMERA VEZ	

Profesional

Silvana Guzman

YIRSLEY SILVANA GUZMAN MORALES

Reg. Med. 1112778336

PROMOCION Y PREVENCION



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610

[ROrdIntr]

Fecha: 03/01/19

Hora: 08:51:08

Página: 2

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 03/01/2019 08:39:29

Paciente: RC 1109933037 JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ

Edad: 3 AÑOS

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Pabellon:

Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
680	PSICOLOGIA	Convencional
OBSERV.	DEPRESION POR PARTIDA DE MADRE	

Profesional

Silvana Guzman

YIRSLEY SILVANA GUZMAN MORALES

Reg. Med. 1112778336

PROMOCION Y PREVENCION

Dentiarte

Odontología Especializada

¡Expertos en Odontología!

Fecha: 14. 05- 2021.

Paciente: Juan Pablo Perilla

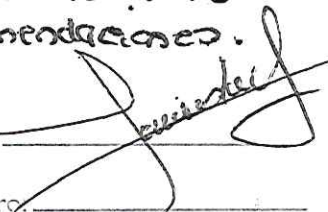
R/. Al examen Clínico Se observa que los dientes 81 y 41 están erupcionando por lingual. Por lo que se decide extraer dientes 71 y 81 Para dar el espacio a los dientes y que estos erupcionen. Por donde debe ser.

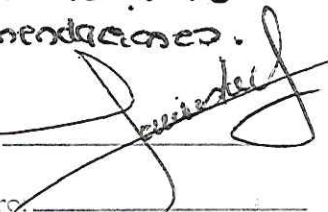
Se aplica anestesia infiltrativa con Levobupivacaína 0.5% 2-1..

Se extraen los dientes con fórceps.

Se deja gasa Por 10 minutos.

Se explican recomendaciones.

Firma: 

Registro: 

Centro Comercial Único No. 2 Local 286
Tel.: 447 7190 Cel.: 314 888 0629 - Cali
E-mail: dentiarte2008@hotmail.com

Dentiarte

Odontologia Especializada
NIT. 900181299-5

Centro Comercial
Tel.: 447 7190 Cel.
E-mail: dentiarte2008@hotmail.com

RECIBO DE CAJA



CIUDAD	Cal:	FECHA	14/05/2021 / \$ 120000
PAGADO A:	Juan Pablo Penalta		
LA SUMA DE:			
POR CONCEPTO DE:	Exodoncias de.		
OBSERVACIONES:	dos Dientes temporales		
APROBADO	FIRMA RECIBIDO		
	 C.C/NIT.		



DENTI ARTE

CCO UNICO LOC 24
15:51:41 14/05/2021

TRANSACCION APROBADA
VENTA

CU: 012402434
TER: 00068056
AFVP08_C05 /EJNLIG==
AUT: 300397
VISA ***3308
DEBITO
TSI: 9802F800
TVR: 95050080048000
RRN: 002054
AID: A000000003201
Criptosrama: B0623290DCCC5804

RECIBO: 001305 COPIA

COMPRA NETA : \$120.000

TOTAL (COP) : \$120.000

TARJETA ELECTRON

Certificado de asistencia

Comfenalco Valle



SN N° 30188

I.P.S.

Certificamos que:

en fecha

08 de 2014

asistió a:

a vacunación

del niño Juan Pablo

con el médico:

Vacunacion

Hora de llegada

10 am

y de salida

10:20 am

Observaciones:

Vacunacion

AUTORIZADO P.O.S.

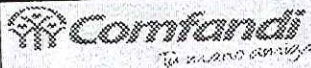
ADSCRITO

BUENA VENTURA CORTEZ
AUTORIZADO P.O.S.

Firma y sello autorizado

Comfenalco Valle E.P.S.

Nota: Este documento es válido solo con la firma y sello de la institución



CONSTANCIA DE ASISTENCIA A CONSULTA

Se hace constar que:

Asistió a consulta de:

El día:

14-01-2021

Hora inicio de consulta:

2:00 PM

Hora fin de consulta:

2:18 PM

En la modalidad:

Presencial



Telemedicina

En la IPS:

Tones

Firma y sello

S. COMFANDI Versión N° 4 | 18 de agosto de 2020

Página 1 de 1

ES-FT-0145



125/1292044/1

Fecha Ingreso: 19/05/2021 10:00:02 a. m.
Fecha Resultado: 19/05/2021 12:13:48 p. m.
Paciente: JUAN PABLO PERALTA GONZALEZ
Examen: RX SENOS PARANASALES
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-CONTRIBUT

Sede: CALI CLINICA DESA
Estudio: 74854717 1292044
Documento: 1109933037
Edad: 5 a 6 m 16 d

RX SENOS PARANASALES:

HALLAZGOS:

Hay adecuada neumatización de los antros maxilares, celdillas etmoidales, seno frontal y esfenoidal.
Septo nasal central.
Cornetes sin anomalías.
Estructuras óseas de apariencia normal.
Lo apreciado de la silla turca y del tejido adenoideo sin anomalías.

CONCLUSION:

ESTUDIO NEGATIVO PARA PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE LOS SENOS PARANASALES.

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.

ALEJANDRO HOLGUIN DIAZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 16845308

C.C. 16845308

Transcrito por: OSPMAG

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

134-3126386222

Avianca											
Issued by: AVIANCA S.A.											
ENDORSEMENTS/RESTRICTIONS NON REFUNDABLE/CHANGE FEE APPLIES/AND PLUS FARE DIFF/NOH END				CONJUNCTION TICKETS 3126386222 BOOKING AGENT				CARRERA 106 NO 15A SERVICIOS ONLINE S.A.S. DESPEGAR.COM			
NAME OF PASSENGER PERALTA QUINONEZ/JHON EDWIN				DATE OF ISSUE 23-NOV-2018		ORIGIN/DESTINATION / CLO CLO SITI		AIRLINE DATA AA/VAIYS			
						ISSUED IN EXCHANGE FOR		7650411 BOGOTA			
X/O	GOOD FOR PASSAGE FROM	CARRIER	FLIGHT	CLASS	DATE	TIME	STATUS	FARE BASIS	NOT VALID BEFORE	NOT VALID AFTER	ALLOW
O	FROM CALI	AV	0014	S	19-FEB-2019	2146	OK	SZA00KIR			
O	TO MADRID	AV	0015	S	05-MAR-2019	1525	OK	SZA00KIR			
	TO CALI										
	TO										
	TO										
		BAGGAGE CHECKED	PCS	WT	UNCHECKED	PCS	WT	UNCHECKED	PCS	WT	UNCHECKED
		UNCHECKED -->									
FARE		USD	599.000								
EQUIV FARE PD		COP	1914608.000								
TAX/FEE/CHARGE YS			181998.000								
TAX/FEE/CHARGE CO			111908.000								
TAX/FEE/CHARGE DG			86208.000								
TAX/FEE/CHARGE XT*			93208.000								
TOTAL		COP	2387798.000								
CONTROL NO.											
FARE CALCULATION CLO AV MAD Q169.30 130.00AV CLO Q169.30 138.00HUC538.60END ROE1.00											
FORM OF PAYMENT CA 530372*****9773 OST 424180000007601 000000											
ORIGINAL ISSUE											
APP CODE											
TOUR CODE											
134 3126386222 6 001/2/SADRE Fare Auto/Check Tax/Bagga TICKETED FARE ELEMEI											

X/O	CPN	< Sector >	FB	Util.	Closed	Batch Details	Flt Dtls.
O	1	CLO AV S MAD	SEE	Writ. Back	✓	342	AV S 014
O	2	MAD AV S CLO	SEE	Writ. Back	✓	342	AV S 015

134-3126386223

Avianca											
Issued by: AVIANCA S.A.											
ENDORSEMENTS/RESTRICTIONS NON REFUNDABLE/CHANGE FEE APPLIES/AND PLUS FARE DIFF/NOH END				CONJUNCTION TICKETS 3126386223 BOOKING AGENT				CARRERA 106 NO 15A SERVICIOS ONLINE S.A.S. DESPEGAR.COM			
NAME OF PASSENGER PERALTA GONZALEZ/JUAN PAB CHD				DATE OF ISSUE 23-NOV-2018		ORIGIN/DESTINATION / CLO CLO SITI		AIRLINE DATA AA/VAIYS			
						ISSUED IN EXCHANGE FOR		7650411 BOGOTA			
X/O	GOOD FOR PASSAGE FROM	CARRIER	FLIGHT	CLASS	DATE	TIME	STATUS	FARE BASIS	NOT VALID BEFORE	NOT VALID AFTER	ALLOW
O	FROM CALI	AV	0014	S	19-FEB-2019	2146	OK	SZA00KIR/CH25			
O	TO MADRID	AV	0015	S	05-MAR-2019	1525	OK	SZA00KIR/CH25			
	TO CALI										
	TO										
	TO										
		BAGGAGE CHECKED	PCS	WT	UNCHECKED	PCS	WT	UNCHECKED	PCS	WT	UNCHECKED
		UNCHECKED -->									
FARE		USD	534.000								
EQUIV FARE PD		COP	1706909.000								
TAX/FEE/CHARGE YS			162160.000								
TAX/FEE/CHARGE CO			111908.000								
TAX/FEE/CHARGE JO			78100.000								
TAX/FEE/CHARGE XT*			15100.000								
TOTAL		COP	2074160.000								
CONTROL NO.											
FARE CALCULATION CLO AV MAD Q169.30 97.50AV CLO Q169.30 97.50HUC533.60END ROE1.00											
FORM OF PAYMENT CA 530372*****9773 OST 424180000007601 000000											
ORIGINAL ISSUE											
APP CODE											
TOUR CODE											
134 3126386223 6 001/2/SADRE Fare Auto/Check Tax/Bagga TICKETED FARE ELEMEI											

X/O	CPN	< Sector >	FB	Util.	Closed	Batch Details	Flt Dtls.
O	1	CLO AV S MAD	SEE/CH25	Writ. Back	✓	342	AV S 014
O	2	MAD AV S CLO	SEE/CH25	Writ. Back	✓	342	AV S 015



¡Tu compra se realizó con éxito!

El voucher de tu producto fue enviado a jgonza25@outlook.com

Si no encuentras el email, verifica que no haya caído en la carpeta de correo no deseado.



¿Sabes todo lo que puedes hacer antes de viajar?

En Mi Cuenta puedes verificar el estado de tu reserva nro. 410225073100, realizar pedidos especiales y conocer las políticas de cambio y cancelación de tu producto. ¡Y eso no es todo! Tendrás más información para preparar tu viaje.

Ingresá con tu email:
jgonza25@outlook.com

[Ir a Mi Cuenta](#)

¿Qué tan probable es que recomiendes Despegar.com a un amigo o colega?

Selecciona un puntaje:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Detalle del pago

Pagado

→ Vuelo para 2 personas

Tarjeta MasterCard Bancolombia terminada en 4773

ALVARO JUNIO 2019.
Orlando SEPULVEDA

DEPOSITO CORRESPONSAL

CUENTA DE AHORRO
BANCO DE BOGOTA

NUM APROBACION: 567733

CUENTA: 8888881223

FECHA EFECTIVA: NIE 5 JUN 19

TRANSACCION: 191474677335

VALOR: 300,000

NIE 5 JUN 19 16:33:09

156-13800154-018

777592-192932-744613-275392-85

CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE VIGILADO
SUPERFINANCERA EL BANCO ES
RESPONSABLE DE LA TRANSACCION
REGISTRADOS EL 8000 512 825

ACT 22400 C/R 04-05665
01171216-64071



LC - 04356168

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE LOCAL COMERCIAL

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACION DEL CONTRATO: Cali
ARRENDADOR (ES):
Nombre e identificación: YEICA JOHANA GONZALEZ C/125270853.
Nombre e identificación: John PERALTA. CC. 1130679958
ARRENDATARIO (S):
Nombre e identificación:
Nombre e identificación:
Dirección del inmueble: CALLE 73 # 10-25
Precio o canon: Cuatrocientos cincuenta mil. (\$ 450.000 =)
Fecha de pago: Los cinco días de cada mes.
Sitio y lugar de pago:
Término de duración del contrato:
Fecha de iniciación del contrato: Día: 01 (03) Mes Marzo. Año (s)
Año Dosmil Veinte (2020 -) Fecha de terminación del contrato: Día:
Año Dosmil Veintidos (2022) Mes Marzo
El inmueble tiene los servicios de: Solo
un lote. sin servicios.
cuyo pago corresponde a:

Además de las anteriores estipulaciones, las partes de común acuerdo convienen las siguientes cláusulas: PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: Mediante el presente contrato, EL (LOS) ARRENDADOR (ES) concede (n) a título de arrendamiento a EL (LOS) ARRENDATARIO (S) el goce del inmueble cuyos linderos se determinan en la cláusula décima octava. SEGUNDA. PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) se obliga (n) a pagar a el (los) ARRENDADOR (ES) el canon de arriendo acordado dentro de los primeros cinco días (05) días de cada período contractual, a el (los) ARRENDADOR (ES) a su orden. El canon se aumentará al vencimiento de cada período contractual en un por ciento (0 %). Si el precio se pagare en cheque, se entenderá el pago satisfecho una vez el banco realice el abono siempre y cuando el cheque se presente en tiempo en el Banco para su pago y dentro del plazo contractual estipulado para el pago. TERCERA.- DESTINACION: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) se compromete (n) a utilizar el inmueble objeto de este contrato como local comercial para

y se obligan a no darle un uso que sea contrario a la ley, el orden público y las buenas costumbres. CUARTA.- SUBARRIENDO Y CESION: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) no podrá (n) ni subarrendar parcial ni totalmente el inmueble, ni ceder el contrato sin la autorización previa, expresa y escrita DE EL (LOS) ARRENDADOR (ES). QUINTA.- MEJORAS: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) no podrá (n) sin la autorización previa, expresa y escrita de EL (LOS) ARRENDADOR (ES) hacerle mejoras al inmueble. En todo caso, al término del contrato, las mejoras quedarán de propiedad DE EL (LOS) ARRENDADOR (ES). SEXTA.- REPARACIONES: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) se obliga (n) a efectuar las reparaciones locativas y aquellas que se causen por hechos de él o de sus dependientes. Serán de cargo de DE EL (LOS) ARRENDADOR (ES) las reparaciones necesarias a el inmueble arrendado. SEPTIMA.- INSPECCION: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) permitirá (n) las visitas que en cualquier tiempo EL (LOS) ARRENDADOR (ES) o sus representantes tengan a bien realizar, para constatar el estado y conservación del inmueble u otras circunstancias que sean de su interés. OCTAVA.- SEGUROS: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) pagará (n) la diferencia de valor que resulte en el seguro de incendio del local, si la tasa se modifica por causa de la destinación dada a el inmueble. NOVENA.- RESTITUCION: EL (LOS) ARRENDATARIO (S) restituirá (n) el inmueble a el (los) ARRENDADOR (ES) a la terminación del contrato en el mismo estado en que lo recibió, salvo el deterioro natural causado por el tiempo y el uso legítimo del mismo. EL (LOS) ARRENDATARIO (S) restituirá (n) el inmueble con todos los servicios conexos totalmente al día y a paz y salvo con las empresas prestadoras del servicio, y se obliga (n) a cancelar las facturas debidas que lleguen posteriormente pero causadas en vigencia del contrato. En ningún caso EL (LOS) ARRENDADOR (ES) será (n) responsable (s) por el pago de servicios o conexiones o acometidas que fueren directamente contratadas por EL (LOS) ARRENDATARIO (S), salvo pacto expreso entre las partes. DECIMA.- ENTREGA: EL (LOS) ARRENDADOR (ES) se obliga (n) a entregar a el (los) ARRENDATARIO (S) el inmueble el día () del mes () del año (), junto con los elementos que lo integran en buen estado de conservación, los que se detallarán en escrito separado firmado por los contratantes, el cual se considera parte integrante de este contrato. DECIMA PRIMERA.- INCUMPLIMIENTO: El incumplimiento o violación de cualquiera de las obligaciones por parte DE EL (LOS) ARRENDATARIO (S), dará (n) derecho a EL (LOS) ARRENDADOR (ES) para dar por terminado el contrato y exigir la entrega inmediata del inmueble, sin necesidad del desahucio ni de los requerimientos previstos en la ley a los cuales renuncia (n) EL (LOS) ARRENDATARIO (S). DECIMA SEGUNDA.- CLAUSULA PENAL: El incumplimiento total o parcial por parte de EL (LOS) ARRENDATARIO (S) de cualquiera de las obligaciones de este contrato, lo (s) constituirá (n) deudora (es) de la otra parte por la suma de () salarios mínimos mensuales vigentes a la



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



23314

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el siete (07) de febrero de dos mil veinte (2020), en la Notaría Diecisiete (17) del Círculo de Cali, compareció:
JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1130679958 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Jhon Edwin Peralta Quiñonez

----- Firma autógrafa -----



1c4us8991xmg
07/02/2020 - 09:09:15:433



ANA CECILIA PAZ CERON, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031911927 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Ana Cecilia Paz Ceron

----- Firma autógrafa -----



3x5jkobdo0be
07/02/2020 - 09:10:14:289



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados 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.

Este folio se asocia al documento de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE LOCAL COMERCIAL.

María Fernanda Mendoza Patiño



MARÍA FERNANDA MENDOZA PATIÑO
Notaria diecisiete (17) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1c4us8991xmg



2:40



32 %



LTE 95% 2:17 AM



85784 ▼

LLAMAR

MÁS

Mensajes de texto/Mensajes multimedia

jueves, 28 de mayo de 2020

Bancolombia informa
que ha enviado una
transf. internacional
de 220.00 EUR a
yelica. Inquietudes al
0345109095/018000
931987

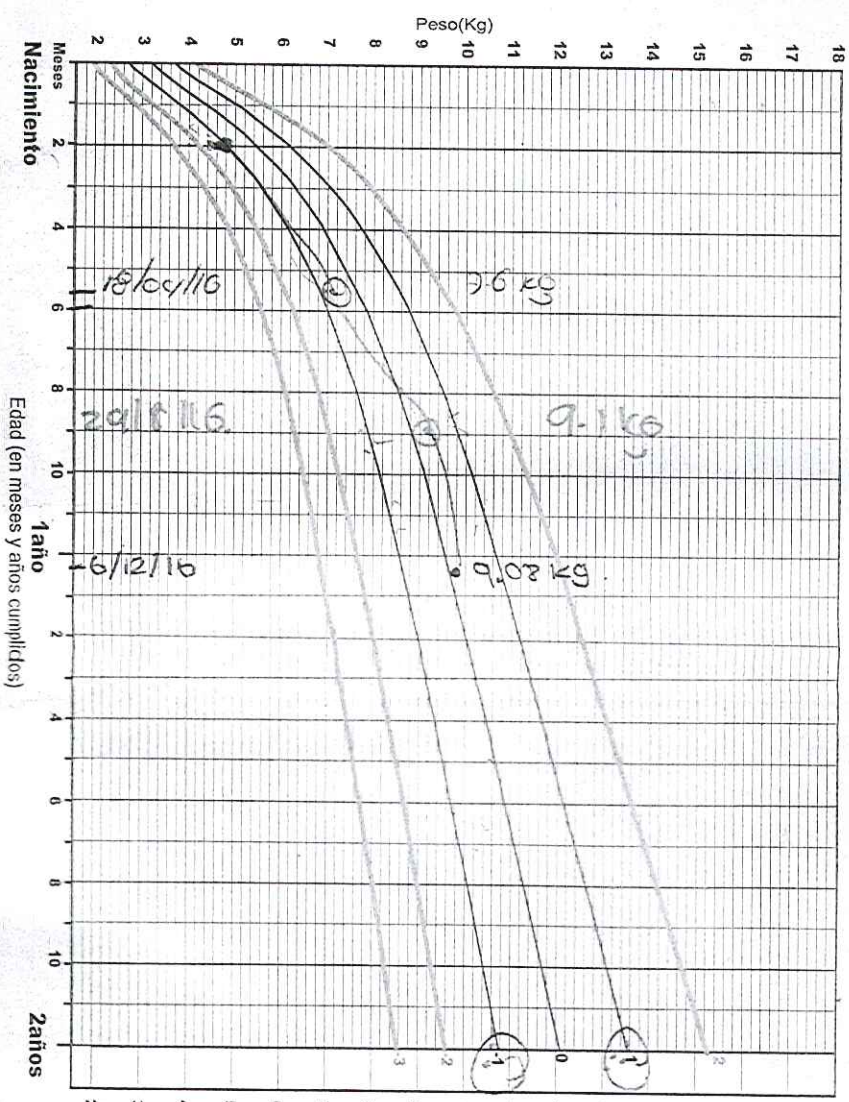
1 2:54 PM



Curvas de Crecimiento

Niños de 0 a 2 años

Peso/Edad



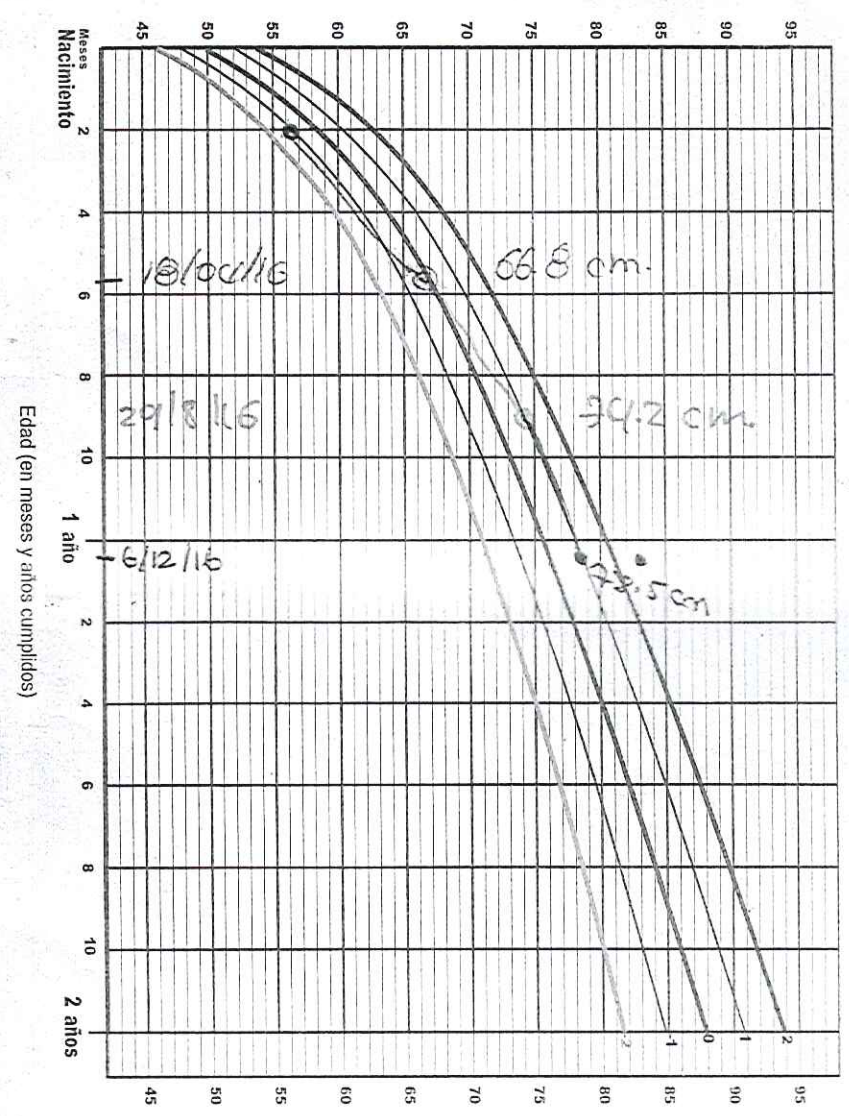
Nombre:	Juan
Historia Clínica:	110943309
Peso al nacer:	3500
Fecha de Nacimiento:	31/1/15
Talla al nacer (centímetros):	47

Desviaciones	Clasificaciones
≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la edad
< -1 a -2	Riesgo de bajo peso para la edad
< -2 a -3	Bajo peso para la edad o DNT Global
< -3	Bajo peso para la edad severo o DNT Global Severo

Curvas de Crecimiento

Niños de 0 a 2 años

Talla/Edad

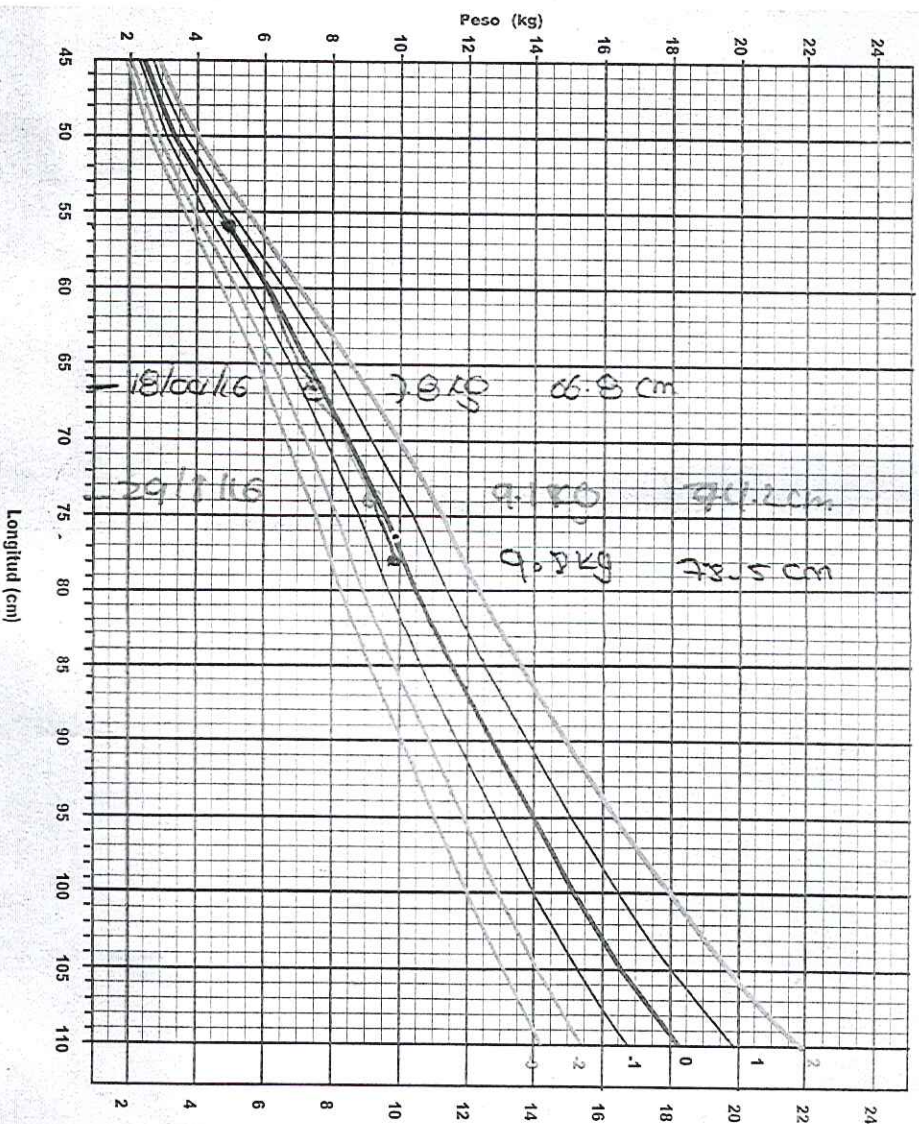


Desviaciones	Clasificaciones
≥ -1 a ≤ 1	Talla adecuada para la edad
> -2 a < -1	Riesgo talla baja
< -2	Talla baja para edad o retraso en talla

Curvas de Crecimiento

Niños de 0 a 2 años

Peso/Talla

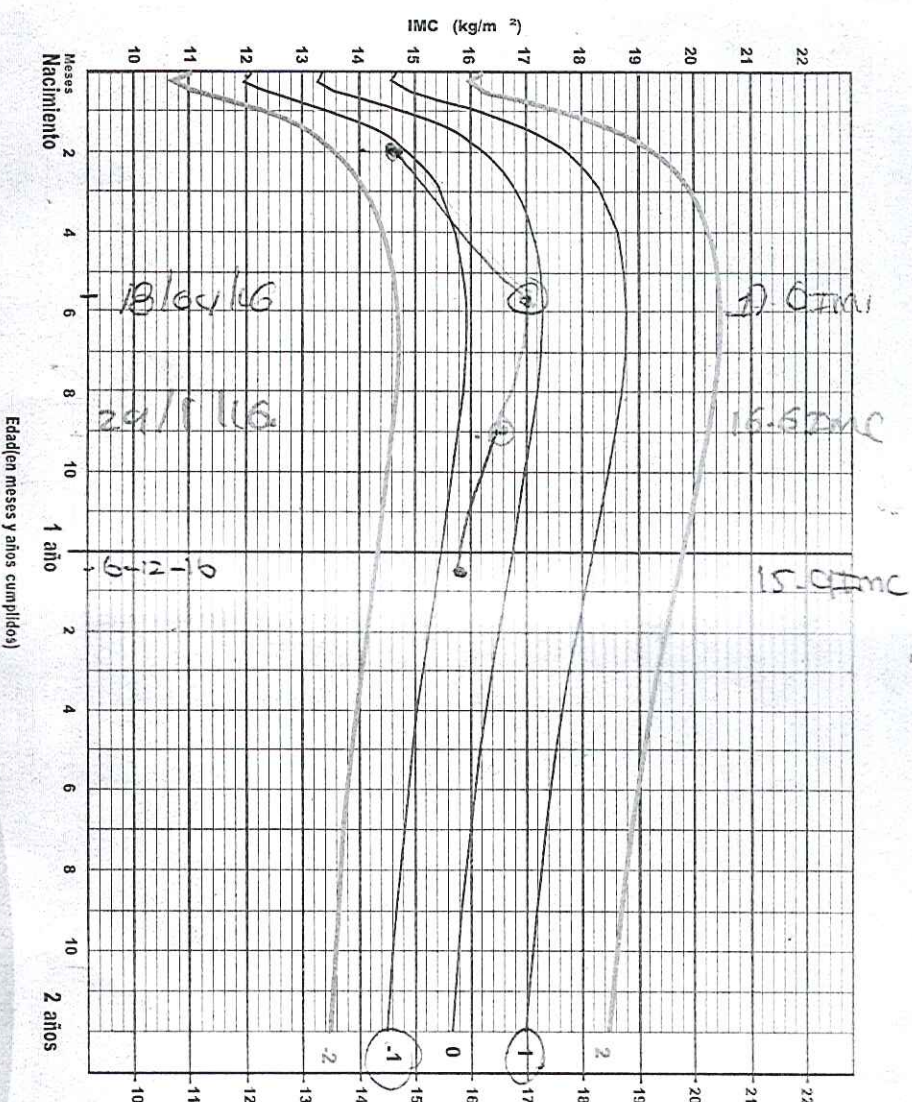


Desviaciones	Clasificaciones
≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la talla
≥ -2 a ≤ -1	Riesgo de bajo peso para la talla
≤ -2 a -3	Bajo peso para talla o DNT Aguda
≤ -3	Bajo peso para talla severo o DNT Aguda Severo
≥ 1 a 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad

Curvas de Crecimiento

Niños de 0 a 2 años

Indice de Masa Corporal / Edad

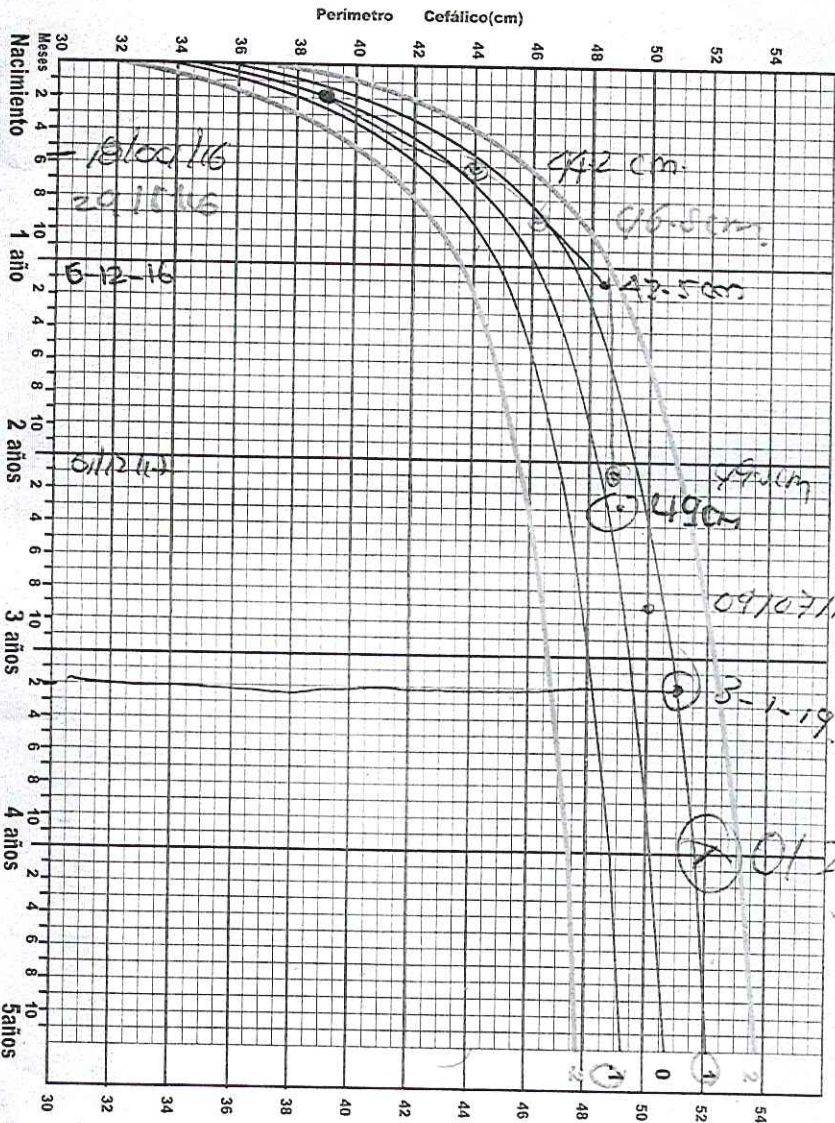


Desviaciones	Clasificaciones
≥ -1 a ≤ 1	Adecuado
≥ -2 a ≤ -1	Riesgo para Delgadez
≤ -2	Delgadez
≥ 1 a ≤ 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad

Curvas de Crecimiento

Niños de 2 a 5 años

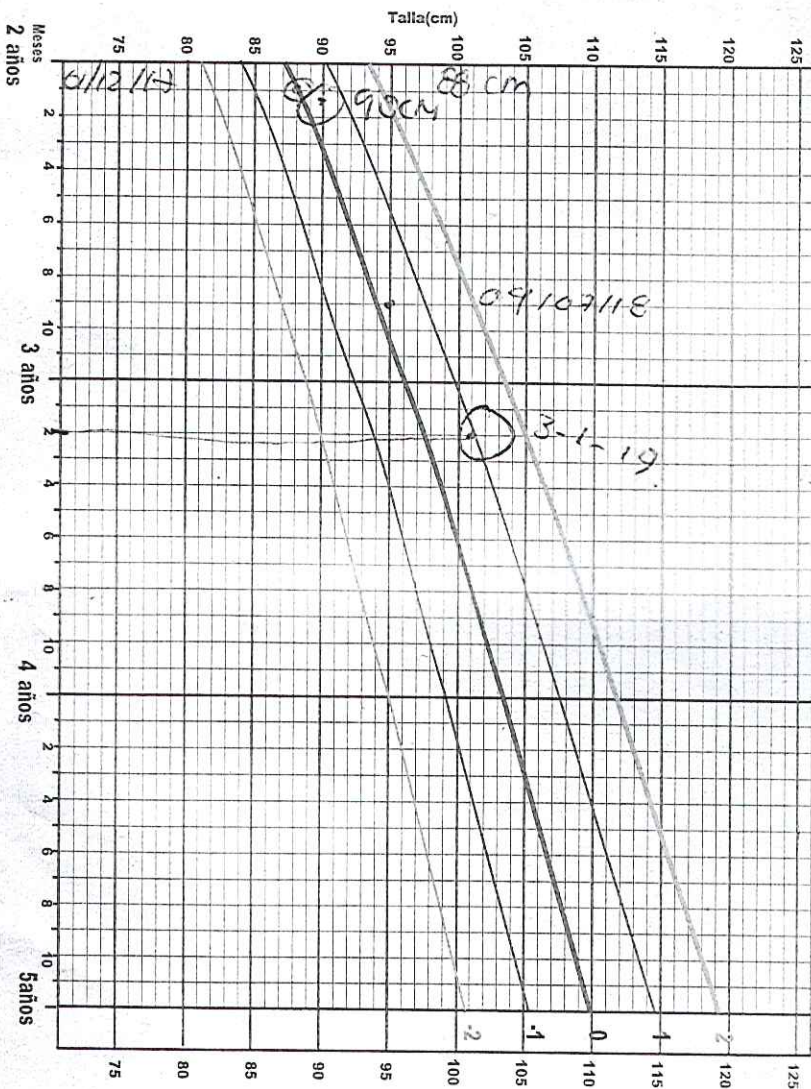
Perímetro Cefálico



Curvas de Crecimiento

Niños de 2 a 4 años 11 meses

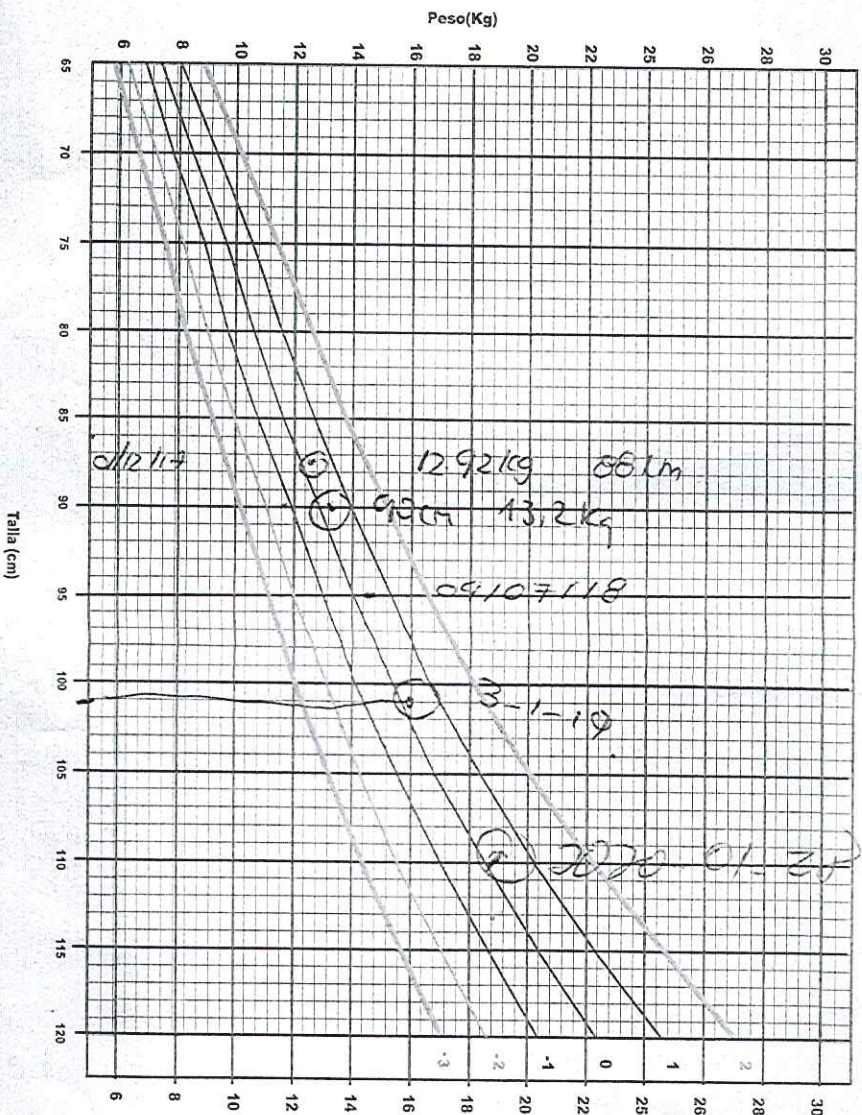
Talla/Edad



Curvas de Crecimiento

Niños de 2 a 4 años 11 meses

Peso/Talla

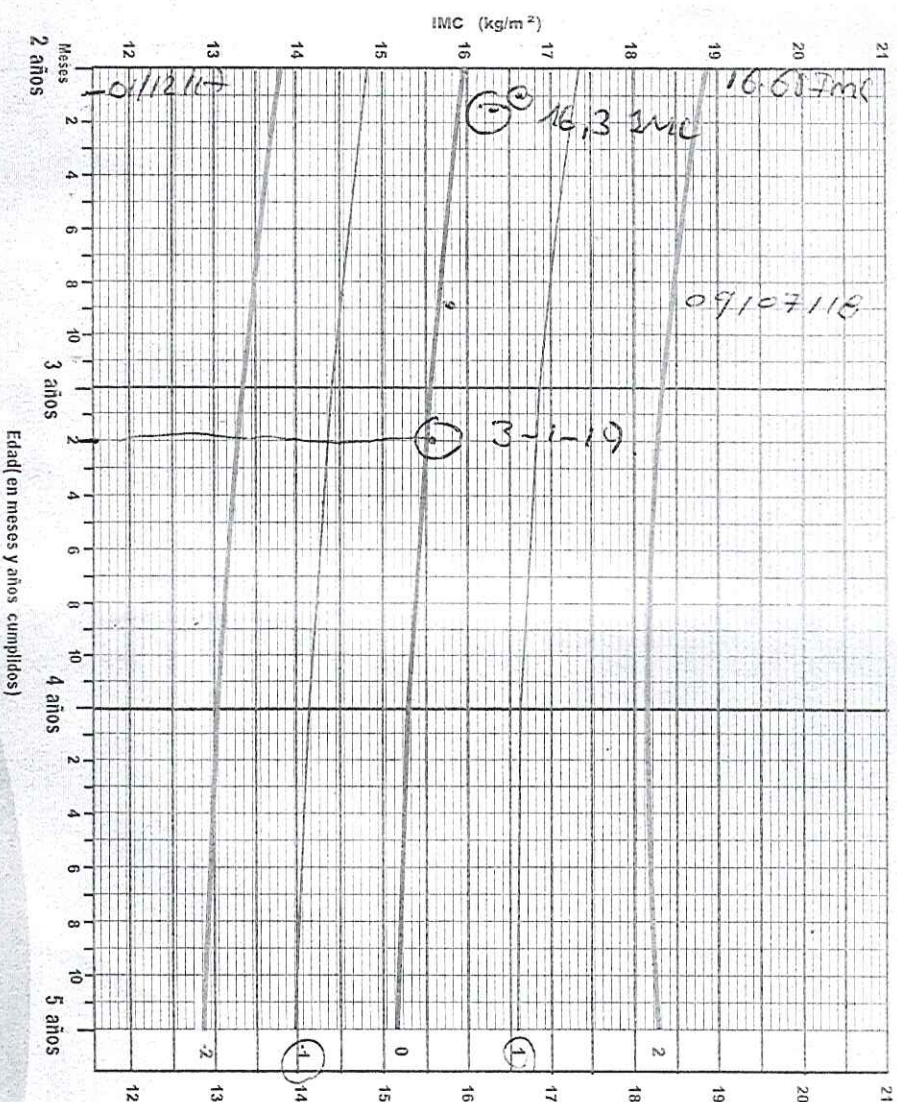


Desviaciones	Clasificaciones
≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la talla
< -1 a ≥ 2	Riesgo de bajo peso para la talla
< 2	Bajo peso para talla o DNI Aguda
< -3	Peso muy bajo para la talla o DNI Aguda Severa
≥ 1 a ≥ 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad

Curvas de Crecimiento

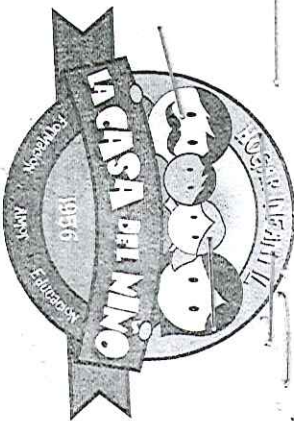
Niños de 2 a 4 años 11 meses

Indice de Masa Corporal / Edad



Desviaciones	Clasificaciones
≥ -1 a ≤ 1	Adecuado
≥ -2 a < -1	Riesgo para Delgadez
< -2	Delgadez
> 1 a < 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad

ENFERMEDAD	EDAD	POSIS	APL	FECHA	LABORATORIO	No. DE LOTS	IPS VACUNADORA	FECHA	NOMBRE DEL VACUNADOR
TUBERCULOSIS B.C.G.	Recien Nacido	0	03	NOV 2015	SAVCOFI	0376424	COMFACIC	03	Mar 2016
POLIO (Oral - IM)	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	12104-7	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	15198	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	0302002	COMFACIC	03	Mar 2016
	1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	24	08 DIC 2016	SAVCOFI	ADP44540	COMFACIC	03	Mar 2016
	5 años	2do refuerzo	08	ENE 2021	SAVCOFI	1809116	COMFACIC	03	Mar 2021
HEPATITIS B	Recien Nacido	0	03	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO b (Hib)	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	4º Mes	2da	08	NOV 2015	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	6º Mes	3ra	14	MAR 2016	SAVCOFI	1101102	COMFACIC	03	Mar 2016
	2º Mes	1ra	05	NOV 2015	SAVCOFI	1101			



CONTROL DE PAGO MATRICULA Y PENSIONES

Nombre del Niño: Juan Pablo Peralta Escobar Fecha Ingreso: 28/01/19
 NUIP: 1109933032 Grado: Angela Isaza Seguro: FonPública
 Domicilio: Ciudad 30153 Damiénida Tasa Compensatoria: 43.000

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DICBRE
8200	43000	43000	43000	43000	43000	43000	43000	43000	43000	43000	13000
3424	3424	3766	4402	4403	4496	4342	4499	4693	4781	4749	8122
		Hecho 13	3832	Mo. 4014	Junio 6	Julio 5	Agosto 6	Sep-12	Oct-02	Nov 06	Dic 05

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFch

Pag: 1 de 2

Fecha: 16/04/21

G.etaeo: 8



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1130679958 -- JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 161411

Fecha Nacimiento: 22/12/1988 **Edad actual :** 32 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 4488021

Dirección:

CLL 33 2 57

Barrio: SANTANDER

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupacion:

Representantes comerciales

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

SEDE DE ATENCIÓN: 011 NORTE 760010183002

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 16 **FECHA** 13/11/2018 12:29:27 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

NO PUEDO DORMIR.....

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente con cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en sensación de insomnio lo cual se acompaña de cefalea progresiva, comenta que esto se presenta posterior a abandono de hogar por parte de la pareja por lo que decide consultar.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: alerta hidratada cuello móvil no adenopatías, mucosas húmedas

cuello móvil no adenopatías, cardiopulmonar con ruidos cardíacos rítmicos no soplos.

cardiopulmonar con ruidos cardíacos rítmicos no soplos, campos pulmonares normoventilados no sobreagragados.

abdomen blando depresible no masa no megalias.

ext simétricas no edemas g 15/15

ANÁLISIS

paciente con cuadro de 15 días de depresión leve sin ideas suicidas, no logra conciliar el sueño, además presenta cefalea y decaimiento por lo que se indica ahora tratamiento médico, valoración urgente por psicología y además recomendaciones y signos de alarma.

PLAN Y MANEJO

paciente con cuadro de 15 días de depresión leve sin ideas suicidas, no logra conciliar el sueño, además presenta cefalea y decaimiento por lo que se indica ahora tratamiento médico, valoración urgente por psicología y además recomendaciones y signos de alarma.

Evolución realizada por: SANTIAGO CABRERA-Fecha: 13/11/18 12:34:07

DIAGNÓSTICO F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	1,00 TABLETA	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA 25 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
30,00	1,00 TABLETA	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50MG	ORAL	24 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

Fecha de Orden: 13/11/2018 **Ordenada**

OBSERVACIONES

paciente con cuadro de 15 días de depresión leve sin ideas suicidas, no logra conciliar el sueño, además presenta cefalea y decaimiento por lo que se indica ahora tratamiento médico, valoración urgente por psicología y además recomendaciones y signos de alarma. urgente!!

RESULTADOS :

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 94227919

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFch

Pag: 2 de 2

Fecha: 16/04/21

G. etareo: 8



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1130679958 -- JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 161411

Fecha Nacimiento: 22/12/1988 Edad actual : 32 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 4488021

Dirección:

CLL 33 2 57

Barrio: SANTANDER

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Representantes comerciales

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

SANTIAGO CABRERA

Reg. 769607-10

CONS. NO PROGRAMADA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1000873673

Nombre :	JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ	CC	1130679958	Diagnóstico	F320	Día	13	Mes	11	Año	2018
Ocupación :	JEFES DE VENTAS Y COMPRADORES										
Empresa :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL										
Tipo de Incapacidad :	ENFERMERDAD GENERAL			Historia Clínica	1130679958						
Fecha Inicia :	13/11/2018	Fecha Fin :	14/11/2018	Días De Incapacidad O Licencia :	2						
Causa Externa :	ENFERMEDAD GENERAL			Tipo de Atención :	Ambulatorio		Procedimiento :				
Diagnóstico Relacionador :											
Fecha Accidente Trabajo :	/ /	00:00:00	Prórroga :	NO		Expedida En :	NORTE		760010183002 -		
Empresa Donde Trabaja :											
Observaciones del Profesional :											

SANTIAGO CABRERA

Reg. 769607-10

CONS. NO PROGRAMADA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClixFo

Pag: 1 de 25

Fecha: 16/04/21

G. etareo: 8



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1130679958 -- JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 161411

Fecha Nacimiento: 22/12/1988 Edad actual : 32 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 4488021

Dirección:

CLL 33 2 57

Barrio: SANTANDER

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupacion:

Representantes comerciales

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

SEDE DE ATENCIÓN: 011 NORTE 760010183002

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 17 FECHA 05/12/2018 11:32:43

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ACBEZA NO DUERMO BIEN ME DA MAREO HORMIGUEO EN LAS MANOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE DE 29 AOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO CLINICO REPETITIVO DE CEFALEA INSOMNIO SENSACION PARESTESIA EN MIEMBROS INFERIORES MADRE ENTRA EN LLANTO FACIL YA QUE REFIER SU HIJO TIEN PROBLEMAS ESTA ENFERMO PCTE TAMBIEN ENTRA EN LLANTO FACIL NO QUIERE SE REUSA IR A CONSULTA CON PSICOLOGIA POSIQUIATRIA REFIER TIENE QUE SALIR DE ESTA SITUACION S OLO NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA REFIER TIEN PROBLEMAS EN AL CAS CON E SPOSA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Cabeza y oral: Mucosas rosadas y humedas, escleras anictericas, pupilas isocoricas fotorreactivas. No se palpan puntos dolorosos en macizo craneofacial Cavidad oral sin alteraciones cefalea gibal Cuello movil, no adenopatias, no bocio palpable, no ingurgitacion yugular, no soplos carotideos Cardiopulmonar: RsCsRs no soplos, mv presente en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial ni profunda Extremidades: no edemas, pulsos distales presentes SNC: alerta, orientado en las 3 esferas mentales, no signos de focalizacion ni meningeos

DIAGNÓSTICO G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75_MG / 3 SLN. INY 75 MG/3ML	INTRAMUSCULAR	24 Horas	NUEVO
30,00	1,00 TABLETA	NAPROXENO 250MG TABLETA 250 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR VALORACION POR PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 05/12/2018 Ordenada

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

Amparo Mosquera @

AMPARO MOSQUERA

Reg. 271710

MEDICINA GENERAL

PASAPORTE
PASSPORT

Pasaporte N° / *Passport No.*

AW077724

PERALTA QUIÑONEZ

Nombres / Given names

JHON EDWIN

Nacionalidad / Nationality

COLOMBIANA

Fecha de nacimiento / *Date of birth*

22 DIC/DEC 1988

Sexo / Sex Lugar de nacimiento / *Place of birth*

M CALI COL

Fecha de expedición / Date of issue

26 JUL/JUL 2019

Fecha de vencimiento / Date of expiry

25 JUL/JUL 2029

Núm. personal / *Personal No.*

CC1130679958

Autoridad / Authority

G. VALLE

Firma del titular / *Holder's signature*

AW077724

ORD AWO 17724 25 JUL 2020

P<COLPERALTA<QUINONEZ<<JHON<EDWIN<<<<<<<<<
AW077724<9COL8812223M2907251CC1130679958<<54

NO APLICA / NOT APPLY



P<COLPERALTA<GONZALEZ<<JUAN<PABLO<<<<<<<<<
AW563714<8COL1511033M3001226RC1109933037<<38



Jose Manuel Vasquez Hoyos <vasquezasesores@gmail.com>

CONTESTACIÓN DE DEMANDA - DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL

1 mensaje

Jose Manuel Vasquez Hoyos <vasquezasesores@gmail.com> 27 de mayo de 2021, 9:06
Para: f.rubio@rubiolopezabogados.com, jgonza25@outlook.com

DTE: YELICA JOHANA GONZALEZ AGUIRRE
DDO: JHON EDWIN PERALTA QUIÑONEZ
RAD: 2021-00159-00

 **CONTESTACION DEMANDA JHON EDWIN PERALTA.pdf**
10999K