

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI**  
Santiago de Cali, primero de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Auto N°:	0188
Radicado:	760013110012-2018-00188-00
Proceso:	INTERDICCION JUDICIAL
Demandante:	GLADYS OLAVE LIBREROS
Interdicto:	LUZ MARIANA OLAVE LIBREROS
Tema y subtemas:	REQUIERE COMPLEMENTACION DE INFORME ANUAL DE CUENTAS

En atención a memorial que antecede y revisada la documentación allegada por la señora GLADYS OLAVE LIBREROS quien funge como Curadora Legítima de la señora LUZ MARINA OLAVE LIBREROS, observa el Despacho que lo aportado no cumple con lo requerido mediante auto No. 772 del 14 de octubre de 2020.

Para tal efecto, SE REQUIERE nuevamente tener en cuenta la información solicitada y ser remitida al correo electrónico institucional [j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co) en un solo archivo. Favor tener presente que la exhibición de cuentas es anual, por tanto la relación de gastos debe realizarla mes por mes correspondiente al año 2020.

De otra parte, deberá informar al Despacho una vez le sea reconocida la pensión compartida por parte de la Industria de Licores del Valle, allegando copia de la resolución que así lo decrete.

NOTIFIQUESE,

ANDREA ROLDAN NOREÑA  
JUEZ

**3061 - RV: EXHIBICIÓN DE CUENTAS Octubre 2020**

Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali &lt;j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Lun 14/12/2020 9:38

**Para:** Julia Saavedra Madrid <jsaavedm@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Andrea Roldan Noreña <aroldann@cendoj.ramajudicial.gov.co> 2 archivos adjuntos (2 MB)

octubre\_Facturas y recibos.pdf; Historia Clinica.pdf;

**Juzgado Doce de Familia del Circuito de Cali  
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELÍAS SERRANO"  
PISO 8 - TEL. 8986868 EXT. 2123****De:** luz marina olave librereros <2020golmol@gmail.com>**Enviado:** sábado, 12 de diciembre de 2020 20:04**Para:** Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** giovanliolave89@gmail.com <giovanliolave89@gmail.com>**Asunto:** EXHIBICIÓN DE CUENTAS Octubre 2020

Señor

JUEZ DOCE DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CALI

La Ciudad

REF. Radicado 2018-00188-00

Yo Gladys Olave Librereros, identificada con cedula de ciudadanía 31.840.588, en calidad de CURADORA de la señora LUZ MARINA OLAVE LIBREROS, identificada con Cedula de Ciudadanía 31.297.898, comparezco ante Usted por este medio para anexar documentos sobre EXHIBICIÓN DE CUENTAS, exámenes médicos y de laboratorio que corresponde al periodo de octubre del 2020, conforme lo estipulado por el artículo 103 de la ley 1306 de 2009 y conforme lo ordenado en el ACTA DE POSESIÓN del 21 de junio del 2019.

Asi mismo procedo a informarles que cuando se hizo los trámites de colpensiones, la industria Licores del Valle me solicitó los documentos para otorgarle la pensión compartida a Luz Marina Olave beneficiaria del padre pensionado de la mencionada Industria.

De manera comedida solicito ante Usted o quien haga sus veces, me sea informado del recibido y además, en caso de existir audiencia para la EXHIBICIÓN DE CUENTAS, me sea notificado por este medio, o al celular 3165700728 o al correo electrónico [2020golmol@gmail.com](mailto:2020golmol@gmail.com)

Muchas gracias.

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - MEDICINA FAMILIAR

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-4392222

Registro 1063098



FECHA Y HORA CONSULTA | 20/11/2020 11:54:34 | IDENTIFICACION | CC | 31287698 | HISTORIA | 733767 | SEXO | F |

P RESPONSABLE | TELEFONO | APELLIDOS | OLAVE | LIBEROS | EDAD | 62 | Años | 11 | Meses | 27 | Dias

DIRECCION | Carrera 39 | TELEFONO | 3165700728 | ASEGUADOR | EMSANAR S.A.S. SUBSIDIADO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO | TIPO DE CONSULTA | 3 | Consulta Externa

MOTIVO CONSULTA | PARA EL CONTROL

REMIETE | IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI | ESTADO CIVIL | LIBRE

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD | GESTANTE | NO | SEMANAS | 0 | PES | 70.5 | Kg

ENFERMEDAD ACTUAL TIQUEN SIMPLE - CEFALEA MIXTA  
RECIBE EL SIGUIENTE TTO DESCONIDA EN EMULSION - ACTIVO VALPROICO 250 MG NOCHE (NO TOMO NO HAN ENTREGADO)  
AFIRMA NO TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGUN ULTIMA PRESCRIPCION MEDICA POR ALTA DE ENTREGAS EN CITA VIRTUAL  
AFIRMA CURSAR CON HIPOACUSIA DE MOMENTO CON USO DE AUDIFONOS PERISISTE CON CEFALEA TIPO "CICADAS" A NIVEL DE FRECUENCIA DEBE CUBRIR NIEGA CONVULSIONES CON HC DE TCE LEVE SIN PC NO FOCALIZACION CON DOLOR ACENTUADO EN ZONA OCCIPITAL Y HEMICEDALA DEBECHA IRADIADO A LA ATN DEBE CUBRIR NIEGA SIGNOS DE ALABIA NEUROLOGICOS DUERME BIEN NO TOLEREA ERGOTAMINA NI NAFROX POR SINTOMAS DISPRITICOS TAMPOCO TIBURO ME JORNA CON USO DE PROPANOLOL NIEGA ADOLESCENCIA DE LOS DETONANTES \*\*\*PARAGRAFOS 20027020 CT 195 CREAT 0.80 GLUCOSA PRE 63.67 POST AIC 9.40L 5.9 THROL 115 JULI9 TAC 01001 ESTUDIO SIN DIVISIONES APARENTES DE PATOLOGIA 21-03-2018 LECUGO 5590 HB 12.9 HTC 39.6 PLAO 367.000 COLEST TOT 190 HDL 66 LDL 110 TRIGLIC 112 GLU 94 CREAT 0.91 TIG CALCULADA 0.04 PR 99 MDR 69 C 5.76

ANTECEDENTES | ALERTA TEMPRANA | Ninguno

patologicas | riesgo mental leve | quirurgicos | colecielostomia alergicos | naga | ginecologicos | G1P1 | familiares | madre | Ca mama | padre HTA DM2 | lesiones | no habido con alcohol

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA: CEFALEA PULSATIL  
OJOS: NO ALTERACION VISUAL  
ORL: NO REFIERE  
CUELLO: NO REFIERE  
CARDIO: PULMONAR NIEGA DISNEA NIEGA ORTOPNEA  
NO ANGINA  
ABDOMEN: NO REFIERE DOLOR O SENSACION DE MASAS  
GENITO URINARIO: DURESIS SIN ALTERACION  
SNC: NO REFIERE CAMBIOS EN EL SENSORIO FUERZA O MEMORIA

V. EXAMEN FISICO

SEÑALES VITALES | F | C | 0 | Temp | 0 | ° C | T | A | 0 | / | 0 | mmHg | FR | 0 | x min | GLASSGOW | Ocular | 4 | Verbal | 5 | Motora | 6 | Talla | 150

PESO: 73 KG TALLA: 1.50 CM IMC: 31 FR: 12 FC: 78 TA: 124/74 SATURACION: 98.99% O2 AMBIENTE  
CABEZA: NORMOCEFALO  
OJOS: PUPILAS NORMOREACTIVAS FONDO DE OJO LIMITADO POR LUZ  
ORL: APERTURA ADECUADA OROFARINGE SIN ALTERACION NO GOTEO MUCOSA HUMEDA  
CUELLO: MOVIL SIMETRICO NO PALPO MASAS NO ADENOPATIAS NO INJURIGRACION YUGULAR NO SOPLOS TIROIDES OK  
CARDIO: PULMONAR TOPAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS PULMONAR MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACIONES NO RUIDOS SOBREGREGADOS  
ABDOMEN: NO PALPO MASAS NI MEGALIAS NO SOPLO NO DOLOR NO ADENOPATIAS  
EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES NO EDEMA PULSOS MAFI+ LLEBADO CAPILAR < 5 SEGUNDOS AMAS CONSERVADOS  
SNC: ALERTA ORIENTADO UBICADO EN 3 ESFERAS NO FOCALIZADO SENSIBILIDAD CONSERVADA ROT ++++ F 5/5 PIES PLACA LIQUENIFICADA CIGN ESCAMA GRUESA

DIAGNOSTICOS | ASDFASDF | OK

G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS | OK

CONDUCTA | ORIGEN | MEDICINA FAMILIAR | DESTINO | Atendido y Enviado a Casa

PIE ABULTA MADURA NORMORETENSIA NO DIABETICA EUTIROIDEA RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO LDL EN METAS < 130 CON FUNCION RENL ESTABLE NO PRITENURICA ANGRA CON CEFLEA DE CARACT MIXTAS POR LO TANTO INICIO TTO CON PROPR 40 MG CADA 12H POR 3 MESES PERO SIN MEJORIA + 1 FISICA 10 SESIONES POR LO TANTO REPLAZO POR FLUNARIZINA 10 MG NOCHE MAGNESIUM 400 MG DIA ACETAMINOFEN 2 TB EN CAS DE DOLOR IDENTIFICAR DETONANTES MEDIOS FISICOS TECNICAS DE RELAJACION EJERCICIOS DE RESPIRACION SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS 21 SEGUIMIENTO OTOLOGIA POR HIPOACUSIA CI TAC DE OIDOS NORMAL CONTROL MED FAMILIAREN 3 MESES UTGAR AUDIFONOS PARA PREVENIR CAIDAS INESTABILIDAD Y CEFALEA

Impresion 20/11/2020 11:59:37

Dr. Ruben D. Aguirre  
Especialista  
Medicina Familiar  
RM 76274707

Medico | RUBEN DARIO AGUIRRE  
6107382 | MEDICO FAMILIAR  
Registro Medico | 76274707



Paciente: OLAVE LIBREROS LUZ MARINA  
Identificación: 31297898  
Empresa: EMSSANAR 2019 2021  
Ciudad: CALI  
Fecha: 06-11-2019

Factura: 341212  
Admisión: 341915  
Edad: 61 Años  
Sexo: Femenino  
Teléfono: 3165706728

### TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE.

**Justificación clínica:** Paciente con trauma craneoencefálico, atura con bandera roja.

Se realizó tomografía computada de cráneo con equipo multidetector de 16 canales realizando cortes axiales secuenciales desde la base hasta la convexidad con ventana estándar en fase simple con los siguientes hallazgos:

La línea media es central.

La amplitud de los ventrículos laterales III y IV ventrículo están aumentados, ganglios de la base conservados.

Existe incremento en la profundidad de los surcos y fisuras desde la base hasta la convexidad.

No hay evidencia de hematoma subdura.

Lobulopar temporal derecho con patrón atrofia.

Cerebelo disminuido de tamaño con prominencia de las cisternas perimesencefálicas.

En la ventana para hueso no hay evidencia de fractura.

Se observan calcificaciones acentuadas en la hoz del cerebelo hacia la convexidad.

Se observa el diplo conservado en forma, aunque presenta engrosamiento en el aspecto frontal, datos en relación a hiperostosis frontal interna.

#### CONCLUSIÓN:

- TAC DE CRÁNEO QUE DEMUESTRA ATROFIA CORTICO SUBCORTICAL DIFUSA SIN SIGNOS DE SANGRADO AGUDO.
- SE SUGIERE EVALUAR CLÍNICAMENTE Y SI LO AMERITA, REALIZAR ESTUDIO CON CONTRASTE.

Atte.,

Dr. MIGUEL SANTACRUZ LASSO  
Médico Radiólogo  
Registro 863058  
Iva.



TAC - Radiología - Ecografía - Mamografía

Carrera 43 No. 5C-87 Barrio Tequendama. Tel. 554 8231

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - MEDICINA FAMILIAR

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-4892222

Registro 1032937



I. DATOS DE IDENTIFICACION

IDENTIFICACION CC 31297898 HISTORIA 733767 0 SEXO F  
 FECHA Y HORA CONSULTA 24/04/2020 14:02:26 MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI BARRIO OBRERO  
 P. RESPONSABLE TELEFONO ESCOLARIDAD Básica Primaria  
 NOMBRES LUZ APELLIDOS OLAVE LIBREROS EDAD 62 Años 5 Mese 1 Dias

DIRECCION carrera 39 TELEFONO 3165700728 ASEGURADOR EMSSANAR S.A.S. SUBSIDIADO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO

TIPO DE CONSULTA 3 Consulta Virtual

MOTIVO CONSULTA CONTROL Y SEGUIMIENTO VIRTUAL/TELEFONICO QUE FUE ACEPTADO POR EL PACIENTE

REMITE IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI ESTADO CIVIL U-LIBRE

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD

GESTANTE NO SEMANAS 0 PES 70.5 Kg

ENFERMEDAD ACTUAL LIQUEN SIMPLE - CEFALEA MIXTA  
 RECIBE EL SIGUIENTE TTO DESONIDA EN EMULSION  
 AFIRMA TOMAR LOS MEDICAMENTO SEGUN ULTIMA PRESCRIPCION MEDICA. NIEGA REACCIONES ADVERSAS  
 AFIRMA CURSAR CON HIPOACUSIA DE MOMENTO EN ESPERA DE ENTREGA DE AUDIFONOS AFIRMA CEFALEA TIPO "PICADAS" A NIVEL DE HEMICRANEAS DERECHA NIEGA CONVULSIONES  
 CON HC DE TCE LEVE SIN PC. NO FOCALIZACION CON DOLOR ACENTUADO EN ZONA OCCIPITAL Y HEMICRANA DERECHA IRRADIADO A LA ATM DERECHA. NIEGA SIGNOS DE LARMA  
 NEUROLOGICOS FUERTE BIEN. NO TOLERA ERGOTAMINA NI NAPROX POR SINTOMAS DISPEPTICOS \*\*PARACLINICOS 20/02/2020 CT 195 CREAT 0.80 GLUCOSA PRE 83 / 87 POST A1C 5.9 HDL  
 55.8 TRIGL 115 JUL/19 TAC OIDOI. ESTUDIO SN EVIDENCIA APARENTE DE PATOLOGIA 21-03-2018 LEUCO 5590, HB 12.9, HTO 39.5, PLAQ 357.000, COLEST TOT 190, HDL 58, LDL 110, TRIGLIC  
 112, GLI 94, CREAT 0.91, TFG CALCULADA CKD-EPI 69, MDRD 63, C-G 76

ANTECEDENTES ALERTA TEMPRANA Ninguno

patologicos: retardo mental leve, quirurgicos: colecistectomia, alergicos: niega, ginecologicos G1P1, familiares: madre Ca mama, padre HTA DM2, tóxicos: no tabaco cno alcohol

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

V. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES F.C. 0 Temp 0 °C T.A 0 / 0 mmHg FR: 0 x min GLASGOW Ocular 4 Verbal 5 Motora 6 Talla 150

SE OMITIÓ POR TELEMEDICINA

DIAGNOSTICOS asdfasdf

Impresion: 20/11/2020 12:00:44

G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS ok

CONDUCTA ORIGEN MEDICINA FAMILIAR DESTINO Seguimiento Virtual o Telefonico

giovannioave89@hotmail.com PTE ADULTA MADURA NORMOTENSA NODIABETICA. EUTIROIDEA, RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO  
 LDL EN METAS < 130 CON FUNCION RENL ESTABLE NO PRTEINURICA AHORA CON CEFLEA DE CARACT MIXTAS POR LO TANTO  
 INICIO TTO CON PROPR 40 MG CADA 12H POR 3 MESES PERO SIN MEJORIA + T FISICA 10 SESIONES POR LO TANTO REEMZALO  
 POR ACIDO ALPROICO 250 MG NOCHE. IDENTIFICAR DETONANTES. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A RGENCIAS 2) SEGUIMIENTO  
 OTOLOGIA POR HIPOACUSIA CN TAC DE OIDOS NORMAL CONTROL MED FAMILIAREN 3 MESES

Medico RUBEN DARIO AGUIRRE

6107382 MEDICO FAMILIAR

Registro Medico 76274707

Web: www.hospitaldesanjuanadedios.org.co - RedSalud V 1

Dr. Ruben D. Aguirre  
 Especialista  
 Medicina Familiar  
 RM 76274707

## Informe Previo

\*11181114\*

**Laboratorio Clínico**

Carrera 16 A # 33D -20

PBX: (2)-441 29 01 - 02

E-mail: saludcentro@esecentro.gov.co

http://www.esecentro.gov.co

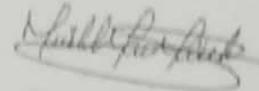
Cali - Colombia

Apellidos:	OLAVE LIBREROS	No Muestra:	201911181114	Fecha Facturación:	18/nov/2019 07:59
Nombres:	LUZ MARINA	RegimenLa	Subsidiado	Fecha 1a. Impresión:	
Identif/Hist.:	31297898	Medico:	MEDICO CENTRO SALUD LUIS	Municipio:	Santiago de Cali
Sexo/Fec.Nac.:	Femenino -- 23/11/1957	Empresa:	ASOCIACION MUTUAL ESS DE		
Dirección	CRA 39 29 -55	Teléfono:	3156554157		

Página 1 De 1

Fecha Hora Impresion Actual: 2019-11-20 09:58

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referen	Fecha Validacion
Sangre Oculta	<b>COPROANALISIS</b>			
	<b>NEGATIVO</b>			18/nov/2019 15:19



Bacteriologo Responsable:

Maria del Mar Miranda  
Bacteriologa S S O  
C.C. 66.753.751



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 31297898
Paciente:	LUZ MARINA OLAVE LIBREROS
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	23/11/1957
Edad y género:	62 Años, Femenino
Identificador único:	13207
Financiador:	EMSSANAR SAS

Página 1 de 3

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 15/07/2020

Grupo	Descripción
Grupo sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh: +
Alérgicos	NO REFIERE.
Patológicos	Diagnóstico: RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO - F799. Desconocida: Si Diagnóstico: RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA - J304. Desconocida: Si Diagnóstico: OBESIDAD, NO ESPECIFICADA - E669. Desconocida: Si.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA. Desconocida: Si Procedimiento: DESCOMPRESION DE NERVIOS EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS. Desconocida: Si.

Fecha: 15/07/2020 11:46 - Ambulatoria - Sede: 05-BRETAÑA - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: teleconsulta

Enfermedad actual: se habla con hermana cuidadora paciente con retardo mental hipoacusia se queja de dolor bajito y orinas olor maluco tiene dermatitis

Ningún antecedente

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/84, Presión arterial media(mmHg): 92

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Pulso(Pulsa/min): 84 Lugar toma pulso: Humeral Derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Temperatura(°C): 37 Lugar toma temperatura: Axilar

Peso(Kg): 72 Talla(cm): 150 Superficie corporal(m2): 1.73 Índice de masa corporal(Kg/m2): 32

### Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Z123 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA, Fecha de diagnóstico: 05/06/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 12/03/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, Diagnóstico de ingreso - N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 12/03/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, L209 - DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 12/03/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 12/03/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, J304 - RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 14/02/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, K590 - CONSTIPACION, Fecha de diagnóstico: 14/02/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años, F799 - RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/07/2020 11:56:11



Paciente : LUZ MARINA OLAVE LIBREROS  
 Orden No : 32018767  
 Identificación: CC 31297898  
 Convenio : EMSSANAR ESS CONTRIBUTIVO

Fecha Recepción: 20/02/2020 06:29:34  
 Fecha Impresión: 26/02/2020 09:57:02  
 Médico : ANGULO CASTRO LUZ BETTY  
 Edad/Sexo : 62 Años - Femenino

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>QUIMICA</b>			
Colesterol Total	195.24	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Observaciones			
Creatinina	0.80	mg/dl	Hombres: 0.9 - 1.3 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl
Observaciones			
<b>GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL</b>			
Glucosa Pre	83.82	mg/dl	70 - 110 mg/dl
Glucosa Post Prandial	87.34	mg/dl	Hasta 140 mg/dl
Observaciones			
Hemoglobina A1c	5.90	%	No diabeticos : Menor a 6 % Diabeticos controlados : Entre 6-7 % Diabeticos no controlados : > 7 %
Colesterol de Alta Densidad - HDL	55.80	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Observaciones			

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

COOPERATIVA DE SERVICIOS EN SALUD EMSANAR I. P. S. Ltda  
 CARRERA 44 No. 3 - 09 BARRIO EL LIDO  
 TELEFONO: 3117291904



32018767

Paciente : LUZ MARINA OLAVE LIBREROS  
 Orden No : 32018767  
 Identificación : CC 31297898  
 Convenio : EMSSANAR ESS CONTRIBUTIVO

Fecha Recepción: 20/02/2020 06:29:34  
 Fecha Impresión : 26/02/2020 09:57:01  
 Médico : ANGULO CASTRO LUZ BETTY  
 Edad/Sexo : 62 Años - Femenino

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>QUIMICA</b>			
Colesterol de Baja Densidad - LDL	116.32	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Observaciones			
VLDL	23.08		
Indice Arterial	3.49		
Triglicéridos	115.39	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl
Observaciones			

GLORIA ISABEL AGUIRRE GUEVARA  
 BACTERIOLOGA

Validación: 21/02/2020 11:09:54

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

COOPERATIVA DE SERVICIOS EN SALUD EMSANAR I. P. S. Ltda  
 CARRERA 44 No. 3 - 09 BARRIO EL LIDO  
 TELEFONO: 3117291904

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - MEDICINA FAMILIAR

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-4892222

Registro 1003857



I. DATOS DE IDENTIFICACION

IDENTIFICACION CC 31297898 HISTORIA 733767 0 SEXO F

FECHA Y HORA CONSULTA 02/12/2019 14:20:20 MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI BARRIO OBRIERO

P. RESPONSABLE TELEFONO ESCOLARIDAD Basica Primaria

NOMBRES LUZ APELLIDOS OLAVE LISREROS EDAD 61 Años 0 Mese 0 Dias

DIRECCION Carrera 39 TELEFONO 3165700728 ASIGURADOR EMSANAR S A S SUBSIDIADO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO TIPO DE CONSULTA 3 Consulta Externa

MOTIVO CONSULTA INGRESO MEDICINA FAMILIAR

REMITE IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI ESTADO CIVIL U-LIBRE

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD GESTANTE NO SEMANAS 0 PES 70.5 Kg

Paciente acude en compañía de hermana Gladys Olave quien refiere paciente presenta antecedentes de retardo mental moderado desde el nacimiento presentó en septiembre 2018 convulsión en región occipital con lavamános en su casa sin pérdida de conciencia ni emesis. Posterior a esto inició cefalea tipo picada en región parietooccipital desde hace 5 meses (persistente duración 30 minutos) que cede con ingesta parcial de acetaminofen, sonolencia, no fotofobia sin focalización neurológica con prurito cuero cabelludo adecuada días funcional hábito intestinal diurno sin estreñimiento diuresis clara no hematuria patrón sueño conservado logrando 8 horas reparador, apetito conservado.

ANTECEDENTES ALERTA TEMPRANA Ninguno  
 patológicos retardo mental leve quirúrgicos colestectomía alérgicos mega urológicos G1P1 familiares madre Ca mama padre HTA DM2 lumbos no tabaco no alcohol

REVISION POR SISTEMAS  
 mega

V. EXAMEN FISICO  
 SIGNOS VITALES F.C. 68 Temp 36 °C T.A 122 / 80 mmHg FR 16 x min GLASGOW Ocular 4 Verbal 5 Motora 6 Talla 150

Alerta, hidratada, afebril anictérica, cuello sin masa en suploc, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios normales sin agregados, abdomen blando depresible no dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal no masas, no edemas, adecuada perfusión distal sin déficit neurológicos, pares craneales conservados, no déficit sensorial, reflejos +/+/+/, coordinación estática y dinámica conservados marcha normal, lenguaje diestro sin afasia sin apraxias.

DIAGNOSTICOS Impresión 02/12/2019 14:25:24

F798 RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO OTROS ok H91 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA ok  
 G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION ok

CONDUCTA ORIGEN MEDICINA FAMILIAR DESTINO Atendido y Enviado a Casa

EJE I adulto mayor sangre ocular negativa, mamografía nov 2018 EJE II familiar extensa EJE III riesgo neurológico caída neuropsiquiátrica EJE IV cefalea tensional frecuente sin signos de focalización neurológica sin signos de alarma de cefalea que ha mejorado con ingesta de propranolol 40 mg vo cada 12 hr con TAC cervical del 06/11/19 con atrofia sin focalización difusa sin grado agudo sin lesiones ocupantes de espacio, atrofia lóbulo temporal derecha sin lesiones ocupantes de espacio. Obesidad grado 1 por lo cual se explica reducción calórica a 500 kcal día, actividad física mínimo 30 min lunes a viernes, glicemia pre y post, HbA1c, creatinina bun, perfil lipídico control médico en 3 meses con resultados se da familia propranolol 40 mg vo cada 12 hr por 90 días

*Laura Judith Ardila Leal*  
 COLOMBIA  
 MEDICINA FAMILIAR

Medico LAURA JUDITH ARDILA LEAL  
 ESPECIALISTA MEDICO FAMILIAR  
 Registro Medico 80119

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

HISTORIA CLINICA - MEDICINA FAMILIAR

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA-4892222

Registro 1064451



I. DATOS DE IDENTIFICACION IDENTIFICACION/CC 31297898 HISTORIA 733767 SEXO F  
 FECHA Y HORA CONSULTA 27/11/2020 09:51:44 MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI BARRIO OBRERO  
 P. RESPONSABLE TELEFONO ESCOLARIDAD Básica Primaria  
 NOMBRES LUZ APELLIDOS OLAVE LIBREROS EDAD 63 Años 0 Mese 4 Dias  
 DIRECCION Carrera 39 TELEFONO 3165700728- ASEGURADOR EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO

II. DATOS GENERALES DEL EVENTO TIPO DE CONSULTA 3 Consulta Externa  
 MOTIVO CONSULTA CONTROL

REMITE IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI ESTADO CIVIL U-LIBRE

IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD GESTANTE NO SEMANAS 0 PES 70.5 Kg

ENFERMEDAD ACTUAL LIQUEN SIMPLE - CEFALEA MIXTA  
 RECIBE EL SIGUIENTE TTO. DESONIDA EN EMULSION - ACIDO VALPROICO 250 MG NOCHE (NO TOMO NO HAN ENTREGADO)  
 AFIRMA NO TOMAR LOS MEDICAMENTO SEGUN ULTIMA PRESCRIPCION MEDICA POR FALTA DE ENTREGAS EN CITA VIRTUAL  
 AFIRMA CURSAR CON HIPOACUSIA DE MOMENTO CON USO DE AUDIFONOS PERSISTE CON CEFALEA TIPO "PICADAS" A NIVEL DE HEMICRANEA DERECHA NIEGA CONVULSIONES CON  
 HC DE TCE LEVE SIN PC. NO FOCALIZACION CON DOLOR ACENTUADO EN ZONA OCCIPITAL Y HEMICRANEA DERECHA IRRADIADO A LA ATM DERECHA. NIEGA SIGNOS DE ALARMA  
 NEUROLOGICOS. DUERME BIEN. NO TOLERA ERGOTAMINA NI NAPROX POR SINTOMAS DISPEPTICOS TAMPOCO TUBVO MEJORIA CON USO DE PROPRANOLOL NIEGA AGENDAMIENTO DE  
 LOS DETONANTES. \*\*PARACLINICOS 20/02/2020 CT 195 CREAT 0.80 GLUCSA PRE 83 / 87 POST A1C 5.9 HDL 55.8 TRIGL 115 JUL/19 TAC OIDOI. ESTUDIO SN EVIDENCIA APARENTE DE  
 PATOLOGIA 21-03-2018: LEUCO 5590. HB 12.9. HTC 39.5. PLAQ 357.000. COLEST TOT 190. HDL 58. LDL 110. TRIGLIC 112. GLI 94. CREAT 0.91. TFG CALCULADA CKD-EPI 69. MDRD 63. C-G 76

ANTECEDENTES ALERTA TEMPRANA Ninguno  
 patologicos: retardo mental leve, quirurgicos: colecistectomia, alergicos: niega, ginecologicos: G1P1 familiares: madre Ca mama, padre HTA DM2, toxicos: no tabaco cno alcohol

REVISION POR SISTEMAS  
 CABEZA: CEFALEA PULSATIL  
 OJOS: NO ALTERACION VISUAL  
 ORL: NO REFIERE  
 CUELLO: NO REFIERE  
 CARDIO PULMONAR: NIEGA DISNEA, NIEGA ORTOPNEA  
 NO ANGINA  
 ABDOMEN: NO REFIERE DOLOR O SENSACION DE MASAS  
 GENITO URINARIO: DIURESIS SIN ALTERACION  
 SNC: NO REFIERE CAMBIOS EN EL SENSORIO, FUERZA O MEMORIA

V. EXAMEN FISICO  
 SIGNOS VITALES F.C. 0 Temp 0 °C T A 0 / 0 mmHg FR 0 x min- GLASGOW Ocular 4 Verbal 5 Motora 6 Talla 150

1 Piel 2 Cabeza 3 Cuello/Torax 4 Cardiopulmonar 5 Abdomen/Espalda 6 Genitourinario/Recto 7 Extremidades /Osteoarticular 8 Neurologico 9 General PESO 73 KG, TALLA 1.50 CM, IMC 31  
 FR 12 FC 78 TA 124/74 SATURACION 98-99% O2 AMBIENTE  
 CABEZA: NORMOCEFALO  
 OJOS: PÁRPADOS OK, MEO OK, PUPILAS NORMOREACTIVAS FONDO DE OJO LIMITADO POR LUZ  
 ORL: APERTURA ADECUADA, OROFARINGE SIN ALTERACION, NO GOTEÓ MUCOSA HUMEDA  
 CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, NO PALPO MASAS, NO ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS, TIROIDES OK  
 CARDIO PULMONAR: TORAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS, PMI NORMAL, MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACIONES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS  
 ABDOMEN: NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, NO SOPLO, NO DOLOR, NO ADENOPATIAS  
 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS Mts + LLENADO CAPILAR < 5SEGUNDOS, AMAS CONSERVADOS  
 SNC: ALERTA, ORIENTAD@, UBICAD@ EN 3 ESFERAS, NO FOCALIZAD@, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROT ++++ F 5/5 PIES PLACA LIQUENI

DIAGNOSTICOS G439 MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA ok G44 OTROS SINDROMES DE CEFALIA CON CARACTERÍSTICAS DE PICADOS ok

CONDUCTA ORIGEN MEDICINA FAMILIAR DESTINO Atendido y Requiere Cita de Control  
 PTE ADULTA MADURA NORMOTENSA NO DIABÉTICA, EUTIROIDEA, RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO LDL EN METAS < 130 CON  
 FUNCION RENL ESTABLE NO PRTEINURICA AHORA CON CEFLEA DE CARACT MIXTAS POR LO TANTO INICIÓ TTO CON PROPR 40  
 MG CADA 12H POR 3 MESES PERO SIN MEJORIA + T FISICA 10 SESIONES POR LO TANTO REEMPLAZO POR FLUNARIZINA 10 MG  
 NOCHE, PARA 90 DIAS, MAGNESIUM 400 MG DIA, ACETAMINOFEN 2 TB EN CAS DE DOLOR. IDENTIFICAR DETONANTES. MEDIOS  
 FISICOS. TECNICAS DE RELAJACION EJERCICIOS DE RESPIRACION. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS 2) SEGUIMIENTO  
 OTOLOGIA POR HIPOACUSIA CN TAC DE OIDOS NORMAL CONTROL MED FAMILIAREN 3 MESES UTSAR AUDIFONOS PARA PREVENIR  
 CAIDAS INESTABILIDAD Y CEFALEA

Medico RUBEN DARIO AGUIRRE  
 6107382 MEDICO FAMILIAR  
 Registro Medico 76274707  
 Especialista Medicina Familiar RM 76274707  
 Ruben D. Aguirre  
 27/11/2020 09:54:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31297898	
Paciente: LUZ MARINA OLAVE LIBREROS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/11/1957	
Edad y género: 62 Años, Femenino	
Identificador único: 13207	Financiador: EMSSANAR SAS

## NOTAS MÉDICAS

Abdomen  
Abdomen : Normal  
Tronco  
Columna : Normal  
Extremidades  
Extremidades superiores : Normal  
Extremidades inferiores : Normal  
Piel y anexos  
Piel y anexos : Normal  
Neurológico  
Neurológico : Normal

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - F799 - RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 14/02/2020, Edad al diagnóstico: 62 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 62 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RETRASO MENTAL. EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL DE LARGA DATA. RELACIONADO CON DIVERTICULOSIS. REFIERE QUE ESTABA EN SEGUIMIENTO DE CON MEDICINA FAMILIAR Y PSIQUIATRÍA PERO HA PERDIDO ORDENES POR LA PANDEMIA. POR LO CUAL SE REALIZAN ORDENES. ADEMÁS POR DOLOR TIPO COLICO SE INDICA MANEJO CON HIOSCINA Y POR EPIGASTRALGIA SE INDICA ESOMEPRAZOL. ADEMÁS SE DAN INDICACIONES DE LA DIETA. SE LE INFORMA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ATIENDE CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID. Y EL PACIENTE TRAE TAPABOCAS.

Plan de manejo: YA DESCRITO.

Observaciones: Se dan recomendaciones para estilos de vida saludable:

Realizar de ejercicio de manera regular según su capacidad.  
Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y altos en azúcares.  
Evitar automedicarse.

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejes, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de tos cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario: Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: JUAN FELIPE FANDIÑO, MEDICINA GENERAL, Registro 1144084779, CC 1144084779, el 26/10/2020 15:21

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

26/10/2020 15:21

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA  
1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 10 días

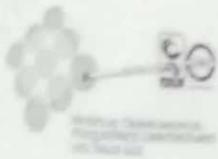
Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

26/10/2020 15:22

ESOMEPRAZOL 40 MG CAPSULA  
1 CAPSULA, Oral, Cada 24 horas, por 90 días

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 26/10/2020 15:26:05



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155  
CALLE 5 # 80-00

AffiliadoFuPd2  
Pag 1 de 2  
Fecha: 13/05/19  
Orden: 14  
**\*31297898\***

**HISTORIA CLINICA No. CC 31297898 -- LUZ MARINA OLAVE LIBREROS**  
Empresa: EMSSANAR E.S.S. SUBSIDIADO Afiliado: NIVEL 3  
Fec. Nacimiento: 23/11/1957 Edad actual: 61 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Casado  
Teléfono: 3156554157 Dirección: CR 39 29 55 B/SAN CARLOS  
Barrio: SAN CARLOS Departamento: VALLE  
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica  
Etnia: Ninguno de los Anteriores Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores  
Nivel Educativo: NO DEFINIDO Atención Especial: NO APLICA  
Discapacidad: NINGUNA Grupo Poblacional: NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	H.D.P.U.V.	Edad 61 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 13/05/2019 07:12:40	TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

**SUBJETIVO**

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL DE CITA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS

ESCOLARIDAD: SIN ESTUDIOS

AYUDA CON ACTIVIDADES DEL HOGAR

VIVE CON SU HERMANA

ACUDE A CONSULTA CON SU HERMANA GRADYS OLAVE

DIAGNÓSTICOS

RETRASO MENTAL MODERADO

SÍNTOMAS PSICÓTICOS

RISPERIDONA TAB 2M G EN LA NOCHE

PACIENTE QUIEN SUSPENDIÓ EL MEDICAMENTO DE MANERA VOLUNTARIA DESDE HACE CUATRO MESES. POR SOMNOLENCIA, DUERME 7 HORAS EN LA NOCHE, CON SUEÑO REPARADOR, ES IRRITABLE, SIN SER AGRESIVA CON POCO CONTROL DE IMPULSOS. EN OCASIONES SE TORNA CON ANIMO TRISTE SIN CUMPLIR CRITERIO DE EPISODIOS DEPRESIVO. FAMILIAR NIEGA SÍNTOMAS PSICÓTICOS.

POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

**OBJETIVO**

**EXAMEN FISICO**

EXAMEN MENTAL: TALLA 148 CM FC 53 SPO 97% TA 126/77 PESO 71.9 KG

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, TRANQUILA, COLABORADORA, ATENTA, DESORIENTADA,

HABLA Y LENGUAJE SIN ALTERACIONES

PENSAMIENTO COHERENTE CONGRUENTE PARCO

SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES

ANIMO BIEN

**ANALISIS Y PLAN**

**DIAGNOSTICO** F711 RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO tipo PRINCIPAL

**ANALISIS**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, SUSPENDIÓ TRATAMIENTO HACE 4 MESES POR EFECTOS ADVERSOS DE SENSACION, ACTUALMENTE CON IRRITABILIDAD POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y ANIMO TRISTE, POR LO CUAL CONSIDERO INICIAR FLUOXETINA COMO BUENA OPCIÓN PARA CONTROL DE IMPULSOS.

**CONSULTAS**

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	

CITA DE CONTROL EN TRES MESES

**FORMULA MEDICA**

Cantidad	Dosis	Esquema	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155  
CALLE 5 # 80-00

ARHScIxFoPdf2

Pag: 2 de 2

Fecha: 13/05/19

G.etareo: 14

\*31297898\*



HISTORIA CLINICA No. CC 31297898 -- LUZ MARINA OLAVE LIBREROS

Empresa: EMSSANAR E.S.S. SUBSIDIADO

Afiliado: NIVEL 3

Fec. Nacimiento: 23/11/1957 Edad actual: 61 AÑOS

Sexo: F

Grupo Sanguineo:

Estado Civil: Casado

Teléfono: 3156554157

Dirección: CR 39 29 55 B/SAN CARLOS

Barrio: SAN CARLOS

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: NO APLICA

PARA 4 MESES DAR 120 TABLETAS

PLAN - DIAGNOSTICO

CON SISTEMAS AFECTIVOS

PLAN - EDUCATIVO

PSICOEDUCACION

PLAN - SEGUIMIENTO

CITA EN TRES MESES

PLAN - TERAPEUTICO

FLUOXETINA TAB 20MG

DAR 1/2 TABLETAS POR 5 DIAS Y LUEGO AUMENTAR A UNA TABLETA COMPLETA

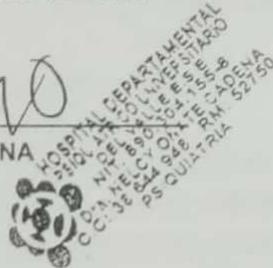
CITA DE CONTROL EN 3 MESES

*Nelcy*

NELCY OÑATE CADENA

Reg. 38644948

PSIQUIATRIA



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 31297898
Paciente:	LUZ MARINA OLAVE LIBREROS
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	23/11/1957
Edad y género:	62 Años, Femenino
Identificador único:	13207
Financiador:	EMSSANAR SAS

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/10/2020

Grupo	Descripción
Grupo sanguíneo	Grupo Sanguíneo. O Rh: +
Alérgicos	NO REFIERE.
Patológicos	Diagnóstico: RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO - F799. Desconocida: Si Diagnóstico: RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA - J304. Desconocida: Si Diagnóstico: OBESIDAD, NO ESPECIFICADA - E669. Desconocida: Si.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA. Desconocida: Si Procedimiento: DESCOMPRESION DE NERVIOS EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS. Desconocida: Si.

Fecha: 26/10/2020 15:11 - Ambulatoria - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Condiciones del paciente: Discapacidad, Paciente Crónico, Discapacidad Tipo de discapacidad: Discapacidad intelectual

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: TENGO DOLOR

Enfermedad actual: PACIENTE DE 62 AÑOS, EREFEIR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR ABDOMINAL OCASIONAL EN REGION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA. NIEGA VOMITO O DEPOSICIONES LIQUIDAS. NIEGA ALZAS TERMICAS U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. TRAE TAPABOCAS Y SE ATIENDE OCN MEDIDAS DE BIIOSSEGURIDAD PARA COVID.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36 Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN FACIES DE DOLOR.

NORMOCEFÁLICO, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOROSO

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARS DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS

EXT: MÓVILES, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT APARENTE.

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmónes : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 26/10/2020 15:26:05

Octubre 30 - 2020

CARNES LA SULTANA JG

NO RESPONSABLE DE IVA

NIT: 70353784-5

TELEFONO: 312 2463958

FACTURA DE VENTA 10319

02:56 30/10/2020

Cliente: VENTAS CONTADO Nit: 222

Cod	Descripcion	Cant	P. Unit	P. Total
PECHUGA		0,962	9 400	9 042
2900002009620				
ADOBOS 2		1	2 200	2 200
900082				

Total Venta	11 242
Descto Parcial	0
Descto Global 0 %	0
Total Neto	11 242
Total Operación	11 242
Cancelado Efectivo	50 242
Cancelado Tarjeta DB	0
Cancelado Bono	0
Vuelto	38 999

Usuario Activo

Importante

Para cambios indispensable presentar la factura

1 OCTubre 2020

CARNES LA SULTANA JG

NO RESPONSABLE DE IVA

NIT 70353784-5

TELEFONO: 312 2463958

FACTURA DE VENTA 5310

09:01 01/10/2020

Cliente: VENTAS CONTADO Nit: 222

Cod	Descripcion	Cant	Precio
SOBREBARRIGA		0,680	10 744
2900038006806			

Total Venta	10 744
Descto Parcial	0
Descto Global 0 %	0
Total Neto	10 744
Total Operación	10 744
Cancelado Efectivo	20 000
Cancelado Tarjeta DB	0
Cancelado Bono	0
Vuelto	9 744

Usuario Activo

Octubre 20 - 2020

MEGAI RIVER

LA INDEPENDENCIA

NIT: 4579404

CALLE 27 # 40A-35

LA INDEPENDENCIA

REG 20 10 2020 17:16 026390

1 VERDURAS	\$7,000
TL	\$7,000
CAJA	\$50,000
CAMBIO	\$43,000

GRACIAS POR SU COMPRA

OCTubre 10 2020

MEGAI RIVER

LA INDEPENDENCIA

NIT: 4579404

CALLE 27 # 40A-35

LA INDEPENDENCIA

REG 30 10 2020 15:01 032447

1 VERDURAS	\$56,000
TL	\$56,000
CAJA	\$70,000
CAMBIO	\$14,000

GRACIAS POR SU COMPRA

OCTubre 1 - 2020

MEGAI RIVER

LA INDEPENDENCIA

NIT: 4579404

CALLE 27 # 40A-35

LA INDEPENDENCIA

REG 01 10 2020 09:00 034440

1 VERDURAS	\$77,000
TL	\$77,000
CAJA	\$80,000
CAMBIO	\$7,200

GRACIAS POR SU COMPRA

OCTUBRE 30 - 2020

KOBA COLOMBIA S.A.S. NIT: 900276962-1  
Somos Grandes Contribuyentes  
Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la  
resolucion No. 012635 de Dic. 14 de 2018  
DOMICILIO PRINCIPAL CR 7 CL 155C - 30  
ED NORTH POINT TORRE E PISO 37 Y 38  
BOGOTA -- TEL 018000120201

--- CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS ---  
CODIGO DESCRIPCION VALOR

01002006014530	PAPEL HIGIENICO	10,990 A
01001007018431	LIMPIADOR BIGAR	1,990 8
01014006023429	LECHE ENTERA TE	1,890 5
01001003014604	DETERGENTE POLV	2,650 8
01027006037631	HELADO DE YOGUR	9,990 A
2 X \$3,990		
01016015036575	PAN ARTESANAL I	7,980 5
2 X \$2,050		
01012015013272	DELATINA BLANCA	4,100 A
SUBTOTAL		39,590

IMPORTE ADICIONAL I -40  
VALOR PAGADO 39,550  
EFECTIVO \$ 50,000  
CAMBIO 10,450

RESUMEN DE IMPUESTOS			
ID	TOTAL	BASE	IVA
5	9,870	9,870	0
A	25,115	21,075	4,005
8	4,620	4,620	0
		35,585	4,005

6-EXCLU, 5-EXENTO, C=5%, A=19%, 8-EXE417  
CEDULA DE CIUDADANIA  
31297892

BIENES EXENTOS - DECRETO 417  
DEL 17 DE MARZO DE 2020

ATENDIDO POR: JEFFERSON MINA  
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 9  
30/10/20 15:11:05 1556 02 4137 0005  
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION  
15763003861863 20200131 AUTORIZA I207  
DESDE 1 HASTA 999999  
FACTURA DE VENTA I207 84008



30 OCTUBRE 2020

ALIRIO DE JESUS GOMEZ GIRALDO  
NIT: 70350558-3  
CRA 40B # 27 - 81  
TEL: 3848382  
CORREO: auxcont.remateselloko@gmail.com

FACTURA DE VENTA T - 11,821

FECHA: 30-Oct-2020

CLIENTE: VARIOS

CC : 00

CAJA: TORRES

OBSERVACION:

-----[INFORMACION DE ITEMS]-----

DESCRIPCION ITEM

CANT PRECIO UNIT DESCUENTO %IMP TOTAL

CA-082 - ENCENDEDOR MAS RECARGA					
1	\$5,000	\$0	0		\$5,000
10233 - PLATO PANDO 26CM ESPUMADO BLANCO					
1	\$3,400	\$0	0		\$3,400
10439 - VASO 90NZ TRASLUCIDO					
1	\$3,200	\$0	0		\$3,200

\*\*\*\*\*[TOTALES]\*\*\*\*\*

SUBTOTAL..... \$11,600

IMPUESTOS..... \$0

TOTAL..... \$11,600

\*\*\*\*\*[FORMAS DE PAGO]\*\*\*\*\*

EFECTIVO TORRES \$1

2,000

VALOR A DEVOLVER \$400

.....

.....

.....

NULL

.....

.....

GENERADO POR POSGOLD PLUS

www.posgold.com.co

OCTubre 4 - 2020

HOME CENTER  
CALI SUR

SODIMAC COLOMBIA SA  
NIT 800.242.106-2

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
770773sc70273	AMBIENTADOR AEROSOL	16,900 D
SUBTOTAL/TOTAL \$		16,900
EFFECTIVO \$		20,000
CAMBIO \$		3,100

RESUMEN DE IVA			
Tipo	Compra	Base/Imp.	IVA
D=19%	16,900	14,202	2,698

GRANDES CONTRIBUYENTES Res. 012635/18  
AUTORIDADES TENEDORES EN LA FUENTE  
Res. DIAN 0931 de 29 Ene 2009  
RESPONSABLES DE IVA REGIMEN COMUN  
AGENTES DE RETEIVA

CLIENTE:  
TIPO CLIENTE: NO INSCRITO  
DOCUMENTO: 31297898

Consulte la politica de devoluciones  
y garantias en [www.homecenter.com.co](http://www.homecenter.com.co)  
linea nacional 3208899933 o en las  
tiendas.

Tirilla: 30 02 5999

Devoluciones de articulos de Navidad  
Solo se recibirán hasta:  
Diciembre 07 de 2020  
Todos los articulos de navidad  
importados tienen 90 dias de garantia.

\*\*\*\*\*

Ahora podras acumular CMR Puntos con  
cualquier medio de pago  
y canjear por miles de beneficios.  
Inscríbete gratis en [Homecenter.co](http://Homecenter.co)  
Es muy facil:  
1 Haz clic en el banner de CMR puntos.  
2 Allí debes colocar los 3 datos  
que te solicitamos.  
3. Acepta los terminos y condiciones  
4 Da clic en Inscríbete.

\*\*\*\*\*

Doc. EQUIVALENTE NRO: 5002 778651  
RANGO: 724807-99999999  
Resol P05: 18763001166265 Oct. 21/2019  
Vigencia hasta Oct. 21/2021

ATENDIDO POR: Cajero SCO Tienda 30  
NUMERO ARTICULOS ENTREGADOS: 1  
10/04/20 11:21 0050 02 5999 72

7R45 M13N10  
NRO. PAU.



SERVICIO AL CLIENTE TEL: 3208899933  
GRACIAS POR SU COMPRA !!!

# Libreros de los servicios Hogar

expedidos el 17 de Octubre de 2020.



## PAGO DE FACTURAS

LINE  
 SCOTIABANK COLPATRIA  
 NUM APROBACION: 152320  
 REF PAGO: 16939474  
 VALOR: 72 061  
 MAR 3 NOV 20 16:44:01  
 308-14804001-135  
 783068-156143-944626-663209-88  
 CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 018000510002  
 AGT 17672 CLR 16724924  
 03139498-334537



Valor total a pagar:

# \$ 72,061.00

Resumen de cobros [Más detalles al reverso](#)

Valor mensual de su plan	\$ 113,135.82
Descuentos aplicados	\$ -39,597.54
Servicios Adicionales	\$ -1,477.28

La velocidad que disfrutas con tu plan de Internet en tu hogar es de **25Megas**.

### Dónde pagar

Pague fácil en nuestra página web con su tarjeta crédito o débito. Ingresa ya

[tigo.co/factura](http://tigo.co/factura)



### Puntos de pago presenciales

Bancos: Bancolombia, BBVA, Banco de Bogotá, Davivienda, Itaú, GNB Sudameris, Popular, Occidente, CFA, Confiar, Coofinep, Cotrafa, Coopenesa  
 Almacenes de cadena: Carulla, Éxito, Jumbo, Consumo, Mercalidas, Surtimax, Home Art  
 Otros: Baloto, Gana, Redeban, ATH, Servibanca, Susuerte, JJPita, Puntored, Reval, Apostar, Edeq, Empresa Energía de Pereira, CDE TIGO.

Consulta más puntos de pago en: [b.tigo.com/puntosdepagotigo](http://b.tigo.com/puntosdepagotigo)  
Forma de pago 1: contado. - Medio de pago: acuerdo mutuo (zzz).

El pago se debe registrar bajo el convenio de recaudo de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A.



**El valor a pagar en tu factura de este mes varió por:**  
-Un descuento de \$1476 en compensación por el tiempo que no tuviste el servicio.

El prestador del servicio, así como sus adicionales, complementarios o suplementarios es UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A / NIT-900.092.385-9 SOMOS AUTORETENEDORES Cra. 16 No. 11A Sur- 100. Código Postal 050022 / Sede Principal Los Balsos Medellín - Colombia (Resolución No. 07239 de julio 4 de 2006) / GRANDES CONTRIBUYENTES - AGENTES RETENEDORES DE IVA / DOCUMENTO DE COBRO No. 153 3208757



El pago se debe registrar bajo el convenio de recaudo de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A.

Gladys Olive Libreros  
 CC/NIT: 31840588  
 Contrato: 16939474  
 Referente de pago: 334457736-09  
 Fecha de pago oportuno: 09 de Noviembre de 2020

# 200

# Total \$ 72,061.00

FACTURACION SERVICIOS TELECOMUNICACIONES

Para pago con cheque, se reciben únicamente de GERENCIA y deben ser girados a nombre de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. indicando al respaldo del cheque: referente de pago de la(s) factura(s) y el valor. No se recibe pago combinado de cheque y efectivo. Para realizar un abono a tu factura ingresa a [b.tigo.com/abono](http://b.tigo.com/abono)



(415)7707316032000(8020)033445773609(3900)072061(96)20201105  
PRODUCTO      DUPÓN DE PAGO      VALOR

ESP. NO. 000000004

Este es la factura

CONTRATO

602700

TOTAL A PAGAR

\$194,441

FECHA DE VENCIMIENTO

Noviembre 24, 2020

FECHA DE EMISION

Noviembre 11, 2020

No. Factura  
249512338



BO COLONIA DE SERVICIOS S.A  
KIT, BOGOTÁ-S  
PAIS DE FACTURA  
CELESTOR, 89880122  
NOMBRE KELLY JONNA SANCHEZ PEREZ  
POTENCIA CE 20 20 00  
FECHA 18-11-2020 14:04:26  
PROCESOR: EMALI  
FACTURA 000402338  
VALOR RECORDADO: 176,841  
12-3-2020-2020-11-11-2020

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil					200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza						\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil					200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza						\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

CONFIRMAR ESTE FORMATO, EN EL MOMENTO DE EMISION DE FACTURA, EN CASO DE NO CUMPLIR SE LE LEVANTA LA LAMPA DE ATENCION DE EMALI 177

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
<b>TOTAL</b>						\$2,000.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$1,330.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	TOTAL A PAGAR
Large Station	11.00		\$279.00	\$3,069.00	30.00	\$1,710.00
Comunidad Móvil	200.00		\$10.00	\$2,000.00	200.00	\$2,000.00
Redes de Fianza	1.00		\$1,330.00	\$1,330.00	1.00	\$1,330.00
<b>TOTAL</b>						\$5,040.00

EMCALI  
EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.S.P.  
No. 941.200.000-4  
Calle Conquistadora

CONTRATO 602700  
Estado de Cuenta No. 200077522  
FECHA DE VENCIMIENTO Noviembre 24, 2020  
FECHA DE EMISION Noviembre 11, 2020  
TOTAL A PAGAR \$194,441



VERIFICA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS ALMORCADO CALI  
CALLE CONQUISTADORA  
BOGOTÁ - COLOMBIA  
CÓDIGO POSTAL 110001  
TEL: 312 45 45 45  
CALLE 100 No. 20, Bogotá, C. C., Colombia

R. 16610 C. 6100085400



**PAGO DE FACTURAS**

CONVENIO: GASES DE OCCIDENTE  
 NUM APROBACION: 060528  
 REFERENCIA: 209428842  
 FECHA EFECTIVA: DOM 22 NOV 20  
 # TRANSACCION: 287230001535  
 VALOR: 36.222  
 FECHA EXPE: DOM 22 NOV 20 18:26:56  
 327-83749214-898  
 783202-349617-544625-423394-47  
 CORRESPONSAL BANCARIO PARA  
 BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION  
 DE ESTE TIQUETE IMPLICA  
 SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA  
 INFORMACION. ESTE ES EL UNICO  
 RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-  
 RIMIENTOS.  
 LINEA NACIONAL 018000512825  
 OPCION 3. BOGOTA 7432626  
 AGT 7791 CLR 6897484  
 89169980-498193

9731

**Linea de emergencia**  
**164**

**Revisión Periódica**  
 La Revisión Periódica debe Realizarse con Organismos de Inspección Acreditados.

**Cupo aprobada Brilla**  
 2.865.000

5 18	78045	Código de referencia para pago electrónico →	209428842
DATOS DEL CLIENTE		Factura No.	1120844580
		Días de consumo	32
		Periodo de consumo	10 10 2020   10 11 2020
		Fecha de inicio de pago	28/NOV/2020
		Fecha de facturación	17/11/2020
Tasa interés de mora	1.9900	Término	3
		Ciclo	18

Importe	Abono a Capital	Intereses	Total	Saldo Capital	Cuotas pendientes	Interés Moroso
0.00	0.00	0.00	2.430.00	0.00	0	0.0000
0.00	0.00	0.00	33.792.00	0.00	0	0.0000



Servicios públicos	36,222
Impuesto	0
Servicios	0
Saldo a favor	0
Saldo en recibidos	0
Saldo anterior	0

Consumo promedio equivalente en litros	2.78	Consumo equivalente en kilowatts/hora (kWh)	3.89	Poder calorífico del gas natural	1	Fecha de suspensión por falta de pago	
--	------	---	------	----------------------------------	---	---------------------------------------	--

<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>36,222</b>
Saldo capital	0
Facturas sin cancelar incluidas esta →	1
Recuerdos:	

**EN LA JUEGA QUE VOLVIO TU CUPO BRILLA**

Para que financies eso que tanto quieres. Electrodomésticos, motos, tecnología, muebles, materiales de construcción y mucho más.

Call: 418 73 33 • Multímetro: 01 8000 52 8888 • [www.brilladegasdeoccidente.com](http://www.brilladegasdeoccidente.com)

**ESTAR AL DIA ¡PAGA!**

Pagando tu factura al día, podrás ganar premios.

Inscríbete aquí

[www.pagayganacongda.com](http://www.pagayganacongda.com)

SI PAGA CON CHEQUE ESCRIBA AL RESPALDO DEL MISMO SU NOMBRE, SU CÓDIGO (REFERENCIA) Y TELÉFONO DE CONTACTO.

Código banco	Nombre banco	Cheque No.
Contrato (cliente):	ARCADIO OLAVE	Pague sin recargo hasta:
Número de contrato:	78045	28/NOV/2020
Código de referencia:	209428842	Pague con recargo hasta:
		01/DIC/2020

**TOTAL A PAGAR:**  
**36,222**

**Fecha límite de pago**  
**28/NOV/2020**



(415)7707183670022(8020)0209428842(3900)0000036222(96)20201128

Recuerda cancelar únicamente en las puntos autorizados por GDS, los cuales se encuentran relacionados al reverso de esta factura.

Recuerda: Para el uso racional del gas natural, descongele alimentos antes de prepararlos, así reduce el tiempo de cocción.

10801