

## Contestación de la demanda de la AD Excludendum del proceso 2019-0699

Alizon Chitiva Caviedes <alis0509gaby@gmail.com>

Lun 26/04/2021 13:14

Para: Juzgado 13 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (14 MB)

Contestación Demanda AD Excludendum.pdf; Adjuntos Contestación Demanda AD Excludendum Abril 2021.pdf; fotos de contestacion ad ecludendu.pdf; Renuncia Gloria Origua.pdf;

Buenas tardes;

Yo Alizon Chitiva Caviedes identificada con cédula de Ciudadanía # 1.012.406.215 de Bogotá, ejerciendo mi derecho a la defensa dentro del plazo estipulado por la ley, toda vez que no cuento con recursos propios para contratar un abogado, adjunto mi contestación a la demanda en referencia y las respectivas pruebas.

Mil gracias, quedo atenta.

Señora  
**ALICIA DEL ROSARIO CADAVID DE SUAREZ**  
**JUEZ TRECE DE FAMILIA DE BOGOTA D.C.**  
E. S. D.

**REF: PROCESO DE DECLARACION Y EXISTENCIA DE LA UNION MARITAL DE HECHO, DISOLUCION DE LA SOCIEDAD PATRIMONIAL DE HECHO, ENTRE LOS SEÑORES AMANDA CAVIEDES Y JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**

**No.: 2019-00699**

**DE: AMANDA CAVIEDES**

**CONTRA: HEREDERA DETERMINADA ALIZON CHITIVA CAVIEDES Y HEREDERS INDETERMINADOS DEL SEÑOR JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ**

**Respetado Doctor(a):**

**ALIZON CHITIVA CAVIEDES** mayor de edad, domiciliada y residenciada en Bogotá D.C., obrando en mi nombre propio y en mi calidad de demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal, muy respetuosamente concurre ante su despacho para contestar la demanda AD EXCLUEMDUM, además de manifestar que no cuento con abogado, toda vez que termine de manera unilateral el convenio que teníamos y no cuento con los recursos económicos suficientes para la contratación de otro profesional del derecho, pero ejerciendo mi derecho a la defensa y contradicción me opongo a todas las pretensiones de la parte actora por ser totalmente falsas como lo manifestare en la presente contestación.

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS:**

Antes de pronunciarme sobre todos los hechos de la demanda quiero hacer énfasis en que los sustentos y pruebas que le sirven de base a la presente son muy vagos, genéricos y poco contundentes además de que falta toda verdad sobre los hechos y situaciones reales de la relación que hubo entre mi señor padre la cual la única que existió no solo a los ojos de los amigos, conocidos, familiares y los intervinientes en las diferentes acciones iniciadas por la demandante, su hija y yerno, fue la de compadres de bautizo nada más, adicionalmente se hace la claridad de que las pruebas aportadas en los CD'S que reposan en la demanda, no corresponden a lo señalado (videos y fotos), que relacionan en el acápite de prueba, vale la pena resaltar que el día 3 de Diciembre de 2020, se obtuvo copia de estos CD'S en dónde se observó que la información que allí reposaba no era a la que hacía referencia la demandante y posteriormente por correo electrónico y de manera inmediata se informó al juzgado de tal anomalía, y en cuanto a los hechos:

**PRIMERO:** Es totalmente falso, toda vez que la fecha que mencionan de inicio de relación sentimental con el señor **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, la demandante **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, según los relatos en vida de mi señor padre y de mi madre, la señora **EDISMERI** convivía y mantenía relación sentimental publica con el señor **JORGE ELIECER PIRAGUA**, padre de sus hijos mayor **NEIDER FABIAN PIRAGUA MURILLO**, además de ser la persona que aparece como padre de su hija **GLADYS EDILSEN PIRAGUA MURRILLO**, mas no con mi padre ni desde esa época ni mucho menos desde que yo tengo uso de razón y memoria ya que siempre fue la comadre y vivía en el mismo techo mas no de lecho ni cosa similar ya que ella vivía en la misma finca era porque no tenía donde más vivir y pues mi padre los dejaba vivir en la finca más cuando ella cogía el café se le pagaba por eso y así todo, más nunca tuvieron una relación diferente como si puede probar mi señora madre de la relación sentimental, publica y que se puede probar no solo con fotografías, videos, documentos sino con hechos reales contundentes como son las pruebas que se aportan por parte de mi madre y mías.

Por otra parte, los últimos meses de vida de mi señor padre el señor **CHITIVA MUÑOZ(Q.E.P.D)** los vivió en su casa de Bogotá junto con mi señora madre, su nieta, mi hermana mayor hija de mi señora madre **AMANDA CAVIEDES**, y con migo su hija, a tal punto que un día antes de su fallecimiento Junio 3 de 2019 mi padre recayó razón por la cual lo llevamos por urgencias al Hospital de Kennedy, en donde nos informan que él ya se encontraba en sus últimas horas de vida que tenía derecho a una muerte digna y en compañía de sus seres amados, por tal motivo y en aras de cumplir su santa y última voluntad de que se enterrara en el cementerio de Fusagasugá, en dónde estaba enterrado mi abuelo lo trasladamos en una ambulancia particular al municipio de Silvania en donde fallece al día siguiente 4 de Junio de 2019, en compañía mía, de su nieta, y de su compañera permanente, mi señora madre **AMANDA CAVIEDES**.

**SEGUNDO:** Es totalmente Falso, pues primero no existe siquiera prueba sumaria de tal afirmación de parentesco con su hija por autoridad competente, ni mucho menos documento, Grabaciones, carta, video, etc, solo rumores y dilataciones dentro del proceso que inicio la hija de la demandante en el Juzgado de Familia de Fusagasugá el cual hasta la fecha no existe pronunciamiento definitivo sobre el respecto y pues es demasiado extraño y dudoso que después de que fallece mi padre por un comentario del señor **JORGE ELIECER PIRAGUA**, ahora mi padre es el padre de su hija (también hija de la demandante), se puede observar detenidamente que tanto la demandante como su hija en vida de mi padre nunca, ni de manera personal ni de manera pública hacen referencia a relación sentimental sanguínea, ahora bien, que no se encuentra mi padre vivo y con pruebas que carecen de veracidad pretenden comprobar algo tan serio como una unión marital de hecho que nunca existió, basado en mentiras y pruebas falsas.

**TERCERO:** Es cierto. Ya que fui reconocida por mi progenitor y siempre manifesté ante todas las personas que me conocen y conocieron a mi padre que yo era la única hija que el tenía y que la demandante era conocedora toda vez que compartió en muchísimas ocasiones, con mi padre, mi madre, mi otra hermana por parte de mi madre, mis sobrinos y nunca hubo reclamación alguna por parte de la señora **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, respeto de derechos o de irrespeto de mi padre por la relación publica, continua con mi madre que fue la única compañera permanente de mi padre, como se puede evidenciar en las fotografías, videos testimonios que darán fe de tal hecho, pero la aquí accionante desconoció tal derecho en Diligencia Judicial ante el Inspector de Policía de Silvania de fecha 14 febrero de 2020, donde hicieron caer en error grave al punto que esta señora y su hija no dejan usufructuar del predio que tienen en común y proindiviso la señora **GLADYS EDILSEN PIRAGUA MURRILLO** y en vida mi señor padre **CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, querella tal que aporta en la contestación.

**CUARTO:** Pues es falso, ya que en la demanda que curso en el Juzgado de Familia de Fusagasugá reposa registro civil de nacimiento mío y en el proceso principal que cursa en este despacho.

**QUINTO:** Es totalmente Falso, tal como puede evidenciarse en las fotografías que aporta la señora **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, donde ni siquiera están cerca, ni cogidos de la mano, menos abrazándose y en ninguna besándose como si se puede observar todas estas acciones de cariño amor y de una verdadera relación sentimental como se observan con mi madre y no solo en fotografías sino en todos los documentos de salud de mi padre en el Sisbén del municipio de Silvania, en fin en todas las pruebas contundentes y verídicas por sí mismas no con engaños de declaraciones juramentadas que les consta de una relación de 37 años pero solo la conocen hace 20 años o menos, entonces sé que con las pruebas y la verdad se le dará la razón y el derecho de mi madre y la mala fe y la cantidad de mentiras de la señora **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**.

**SEXTO:** Es totalmente Falso, puesto que como se evidencia en las fotografías no se puede siquiera imaginar de tal relación puesto que nunca se observan

manifestaciones de amor sino dos personas en unas fotografías, más que no existe documento de ninguna especie que se pueda siquiera dudar de una relación sentimental ya que no lo hay, ni de ayuda desinteresada por parte de la señora **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, ni de su hijo ni hija y menos de su yerno toda vez que mi padre señor **CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, le cancelaba los trabajos que la comadre realizara en el inmueble de propiedad del fallecido, más que cuando mi padre sufrió quebrantos de salud la accionante u otra persona diferente a mi madre fue la única acudiente y acompañante de mi padre en su calidad de esposa como se puede probar con las copias de las historias clínicas a todos procedimientos médicos a los que fue sometido tal como si puede con las copias de la historias clínicas que se aportan con la contestación de mi madre donde consta que es la compañera sentimental y en el pasar del tiempo la cotizante del grupo familiar de la EPS y en otras la beneficiaria del causante, además de mi padre tenía las fincas de Silvania y la casa de Bogotá en el inmueble que era de propiedad conjunta con su compañera permanente y única señora **AMANDA CAVIEDES**, mi señora madre y hasta se quedó a pernoctar en varias ocasiones y dónde reconocía que la compañera permanente y única era mi madre como se puede demostrar con fotografías y testimonios no solo de los vecinos sino de sus propios hijos y yernos.

**SEPTIMO:** Es totalmente Falso, toda vez que los que podrían ratificar tal afirmación, serían los hijos y el yerno de la demandante, mismos que tienen intereses propios y económicos, y de reconocer el derecho a la demandante, con base en pruebas y afirmaciones no claras, ciertas ni contundentes, las cuales no fueron exigidos ni reclamados en vida de mi señor padre, el cual vivía en lapsos de tiempo en el mismo techo pero en habitaciones separadas. donde mi padre y mi madre cuando iban a la finca dormían bajo el mismo techo lecho y echo, y ahora después de fallecido mi padre desean y quieren reclamar cosas absurdas y falsas pero como he manifestado desde el inicio nunca de manera pública ( fotografías, documentos, videos, mensajes, cartas etc.), que sirvan de prueba contundente y real para decir esto, más cuando nosotros ( mi madre y yo), si tenemos pruebas contundentes donde hasta la demandante comparte en celebraciones familiares, donde mi padre y mi madre tienen manifestaciones de amor publicas donde hace presencia la demandante y sus hijos, y no hace reclamación alguna de estas manifestaciones públicas y continuas en el tiempo, esto aproximadamente desde año 1989 hasta el 2019 año en que fallece mi señor padre **CHITIVA MUÑOZ(Q.E.P.D.)**.

**OCTAVO:** Es Falso, ya que con solo observar los certificados de libertad de los inmuebles que en vida mi padre compro, nunca menciono a la señora **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, ni tuvo propiedad conjunta con la comadre, pero en cambio con el predio de la ciudad de Bogotá, donde tenía uno de sus domicilios si lo compro de manera conjunta con mi señora madre la cual era su esposa ante la comunidad, vecinos, conocidos, amigos y familiares de Bogotá y Silvania.

**NOVENO:** Es Falso, ya que las únicas que siempre vimos por la salud de mi señor padre fuimos mi madre, mi persona y mi hermana tal como se pude evidenciar en las copias de las historias clínicas, no solo de las emergencias médicas si no de los diferentes procedimientos que se le realizaron por parte de los médicos en diferentes entidades prestadoras del servicio de salud, además de poder observar en un carnet del Sisben del municipio de Silvania, las beneficiarias éramos mi señora madre como esposa y yo como hija, esto para el año 1996 y después mi padre aparece como beneficiario en el servicio de salud de mi madre en su condición de esposo, y la aquí demandante cuidaba la finca donde mi padre la dejaba vivir por no contar con recursos económicos ni vivienda diferente para vivir con sus hijos, siempre en su calidad de comadre y no de otra.

Y como se manifestó el hecho primero, todo el proceso de su enfermedad fue llevado aquí en la ciudad de Bogotá en compañía de su compañera permanente, mi madre **AMANDA CAVIEDES**, mi hermana mayor **GINA FERNANDA CAVIEDES** y por supuesto en compañía mía.

**DECIMO:** Es Falso, puesto que las evidencias o pruebas que aporta la señora **MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, no son ni claras ni contundentes, ni siquiera dan lugar a duda razonable de haber podido existir relación diferente de compadres de bautizo, más aún que la fecha que establece como inicio de relación sentimental con mi padre, la demandante vivían en la misma finca con mi padre pero en relación sentimental publica continua con el señor **PIRAGUA**, padre de sus hijos, y una vez terminada la relación con este, tuvo relaciones sentimentales con otros sujetos del Municipio de Silvania, más nunca con mi padre como puede evidenciarse en las pruebas que hace valer o arriba al proceso.

Sea la oportunidad para solicitarle a su señoría, se pronuncie sobre la mala fe en el actuar de la demandante por querer engañar y perjudicarnos económicamente y de ser el caso se compulsen copias a la Fiscalía General de la Nación, no solo a la demandante si no de ser comprobado a los testigos por falsa denuncia, falso testimonio en materia penal, esto con base a las pruebas que presenta la demandante.

**DECIMA PRIMERA:** Es Cierto, puesto que no pudo haber capitulaciones por el simple hecho de que la relación que perduro en el tiempo con la demandante, fue la de compadres de bautizo, y por lógica ni en Colombia ni en el mundo en las leyes vigentes existe capitulaciones entre compadres, más cuando en vida de mi padre nunca hubo obligación económica diferente a la de los trabajos y cogidas de café que la demandante realizaba en la finca de propiedad de mi padre.

**DECIMA SEGUNDA:** Es Cierto, puesto que la demandante y su hija y yerno valiéndose de mentiras y desconociendo la ley iniciaron diferentes procesos y querellas para no dejarnos (a mi madre y a mi) como lo establece la ley de disfrutar de los bienes muebles e inmuebles dejados por mi progenitor tales como el presente proceso, el proceso de filiación de la hija de la demandante el cual cursa en el Juzgado del Circuito de Familia de Fusagasugá, y por estos procesos los cuales lo único que buscan es sacar provecho y beneficio económico de los bienes dejados por mi padre y a sabiendas la demandante e hija que no tienen ningún derecho, ni razón como se puede evidenciar y observar en las pruebas que aportan en los procesos, son los motivos del no poder iniciar el proceso de sucesión de mi padre.

**DECIMA TERCERA:** Es Falso, como lo dije en un hecho anterior se evidencia que si hubiera habido una relación sentimental como existió con mi madre, aparecería como copropietaria de los inmuebles como se puede observar con el predio de la ciudad de Bogotá, la compra la realizan como compañeros permanentes o como esposos, en ningún momento fue objetada tal escritura, ni existe prueba siquiera sumaria de la tal existencia de una relación sentimental entre mi padre y la comadre, menos con las pruebas que aporta las cuales no pueden evidenciar ni aclarar, ni sospechar, ni dudar que haya habido una relación pública sentimental con la simple observancia de las mismas.

**DECIMA CUARTA:** Es Falso, ya que nunca existió relación sentimental entre la demandante y mi padre más aun como lo he reiterado y lo reiterare hasta el final, que en las pruebas, no se puede observar relación alguna y menos darle un derecho a alguien que está actuando de mala fe, con mentiras donde lo único que buscan es obtener un provecho económico y que no cumple con los parámetros mínimos de la unión marital de hecho, por tal motivo nunca nació la vida jurídica unión marital de hecho entre la demandante y mi padre.

### **EN CUANTO A LAS PRETENSIONES**

Me opongo firmemente y en base de la verdad con pruebas reales, claras y contundentes, de todas y cada una de las pretensiones por no contar con pruebas reales, verdaderas y contundentes que puedan darle la razón y el derecho a la demandante, en cambio solicito que se nieguen las pretensiones y se condene a la demandante en agencias y costas, además de compulsar las respectivas copias a la Fiscalía General de la Nación para que se investigue y de ser el caso se condene penalmente por los delitos de falsa denuncia judicial, falso testimonio con fines

judiciales y demás delitos que se le comprueben en tal investigación, además de presentar las siguientes excepciones

## EXCEPCIONES DE MERITO

### I. MALA FE DE LA PARTE DEMANDANTE.

Esta Excepción la fundamento en concordancia, con la presentación de la presente acción y las acciones emprendidas por la aquí demandante y de su hija con el único motivo de menoscabar el patrimonio dejado por mi padre a mi señora madre a mi hija y nieta de mi padre y obviamente a mi persona , esto lo manifestó y lo sustento de manera clara y evidente en las pruebas aportadas, sin lugar a duda la mala Fé, de la demandante y su hija, yerno mismos que en los procesos se sirven de testigos para hacer caer en error grave a los despachos judiciales basado en pruebas demasiado genéricas y no contundentes como lo son las fotografías declaraciones extrajudiciales donde se contradicen en el tiempo de los hechos, las personas que rinde tal declaraciones y prácticamente en rumores de personas que tienen un interés propio dentro del presente proceso como del instaurado por la hija de la señora **MURRILLO QUICENO**, donde se inició por un rumor una vez fallecido mi padre y dejados unos inmuebles, en cambio mi madre y mi persona tenemos demasiadas pruebas contundentes, irrefutables claras sin dar lugar a equivocación y más sin buscar el perjuicio de las únicas herederas según la Ley, como si lo ha hecho la señora **MURRILLO QUICENO, su hija y yerno**, en las diferentes querellas presentadas en el municipio de Sylvania, donde hicieron caer en error grave al no dejar usufructuarme de los bienes dejados por mi señor padre **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, yo como **Heredera Legítima**, con las pruebas que no dan lugar a la mínima sospecha de haber existido otra relación sentimental con persona distinta a mi madre y si con estas acciones por parte de la señora **MURRILLO QUICENO y su hija**, nos están perjudicando no solo económicamente sino Psicológicamente, a todo mi entorno familiar, Esposa, Nieta, Hermanos, sobrinos, primos y demás con todas las mentiras y rumores que se dieron después de la muerte de mi padre **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, y que nunca se mencionaron y menos nacieron a la vida jurídica, son todos estos argumentos pruebas reales que sustentan esta excepción.

### II. TEMERIDAD PROCESAL.

En esta excepción deseo evidenciar que la demandante señora **MURRILLO QUICENO y su hija**, no solo le basto con iniciar este proceso, sino el de Filiación Natural, el cual curso en el Juzgado Promiscuo del Circuito de Familia de Fusagasugá donde lo único que es realmente evidente es perjudicarme a mí y a mi familia ante la ley y la sociedad, sino la argumentación infundada, arbitraria y de mala fe, en la querella que se desarrolló el día 14 de enero del año 2020 ante la inspección de policía del Sylvania Cundinamarca, esta me niega la entrada teniendo pleno conocimiento de mi calidad de "**HEREDERA LEGITIMA**" del señor **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, a que goce del 50% del inmueble que mi señor padre tenía en común y proindiviso con la demandante, además de que la señora **MURRILLO QUICENO** ha iniciado tres (03) procesos de unión marital de hecho basado en mentiras y pruebas falsas, las cuales han sido rechazadas por los Juzgados de origen por carecer de contundencia, veracidad y sobre todo de la verdad de la cosas, donde no solo están desconociendo la real compañera permanente mi señora madres **AMANDA CAVIEDES**, ya que si existen pruebas reales como fotografías, videos, grabaciones, documentos y testimonios reales de la única relación sentimental con mi padre **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ(Q.E.P.D.)**, con todo esto, no se sabe que otro proceso o acción realicen para no dejarme beneficiarse de lo dejado y a lo que tengo derecho reconocido por la ley, en síntesis todas las acciones iniciadas de manera legal e ilegal por parte de la demandante están plenamente demostradas en las copias de las querellas, al punto se perturbar la posesión, usufructo y goce sin mediar pronunciamiento judicial, administrativo o extrajudicial, son estas razones suficientes para argumentar y hacer ver la temeridad a las que estoy expuesta con las acciones realizadas no solo por

la demandante sino por su hija y yerno, las cuales soporto con las copias de las querellas.

### III. LA GENÉRICA.

En seguimiento de la preceptiva de los artículos 305 y 306 del C. de P.C., ruego a Su Señoría reconocer cualquier medio exceptivo que aparezca probado en la actuación, siempre que no se trate de los que la ley exige su expresa alegación.

### IV. LA INNOMINADA.

La que se fundamenta en todos los hechos exceptivos que se demuestren en el proceso, favorables a mi poderdante.

#### EN CUANTO A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Se solicita con todo respeto, a este Despacho Judicial No decrete como pruebas las testimoniales, ni los interrogatorios de parte, no solo por no tener Conducencia, Pertinencia, de las mismas lo anterior porque ni en el Ordenamiento Jurídico Colombiano (Leyes, Decretos, Jurisprudencia), ni en ningún otro estado de derecho el testimonio de terceros con intereses propio sobre los bienes dejados por el mi padre **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ(Q.E.P.D.)**, en el caso de la señora **GLADYS EDILSEN PIRAGUA MURRILLO**, interpuso demanda de filiación en contra mía **ALIZON CHITIVA MUÑOZ y de mi madre AMANDA CAVIEDES**, Con el fin de obtener el apellido de mi padre y obtener un beneficio económico, en el caso de la accionante pues como lo manifestaron en la llamada grabada por mi parte, donde manifiestan que sabiendo la verdad se debe perseguir interés. En el caso del señor **JOSE VICENTE MOLANO**, es el esposo de la señora **GLADYS EDILSEN PIRAGUA MURRILLO**, mismo que en querella cursada en la Inspección de Policía de Sylvania acepta la retención ilegal de unos dineros de propiedad de mi padre **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, y ahora de mi madre y míos que se niega a entregar, por estas razones y argumentos solicito que desde ya se **TACHEN DE FALSO Y SE COPULSEN COPIAS A LA FISCALIA**, para que se les investigue y sanciones penalmente.

En caso contrario que se ordenen los testimonios de estas personas y los demás testigos se me del derecho a conainterrogarlos con el fin de demostrar la falsedad de sus testimonios en el presente proceso.

#### PRUEBAS

Solicito se decreten y tengan como tales las siguientes:

**DOCUMENTALES.** - Ruego a Su Señoría sean tenidos como tales:

- Póliza Exequiel de Mapfre seguros.
- Carnet núcleo familiar Sisben del municipio de Sylvania del año 1996.
- Copias de órdenes de procedimientos médicos e historias de las emergencias médicas donde se establece acompañante y en calidad de que parentesco.
- Fotografías y videos de la convivencia de los señores **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**, y **AMANDA CAVIEDES**.
- Audio de la grabación de la llamada entre **ALIZON CHITIVA CAVIEDES Y LAS SEÑORAS GLADYS EDILSEN PIRAGUA MURRILLO Y MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**.
- Constancias expedidas por Famisanar EPS de la calidad de afiliación y grupo familiar.
- Carnet Bóveda cementerio Fusagasugá del señor **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (Q.E.P.D.)**.

**INTERROGATORIO DE PARTE.** - Solicito a la señora Juez, de manera muy respetuosa, se sirva fijar hora y fecha en que ha de ser escuchada a las señoras

**AMANDA CAVIEDES Y MARIA EDISMERI MURRILLO QUICENO**, en interrogatorio de parte, el cual presentare en forma oral o escrita, respeto de los hechos, pretensiones y pruebas aportadas al presente proceso.

#### **TESTIMONIALES. -**

Solicito hacer comparecer a su Despacho, fijando fecha y hora para tal efecto, a las personas que más adelante enuncio, para que bajo la gravedad del juramento declaren lo que les conste sobre los hechos de esta demanda:

- a. María Concepción Heredia de Zambrano, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 23.628.408, móvil 314 357 8748, municipio de Silvania.
- b. Lucia Palacios Ángel, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 41.542.893 de Bogotá D.C., dirección calle 65 No. Bosa la Paz de Bogotá D.C.
- c. Ana Tulia Chitiva Muñoz, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 20.563.922 de Fusagasugá, dirección calle 2 No. 12-27 del barrio Gaitán de Fusagasugá.
- d. Ginna Fernanda Caviedes, identificada con cédula de ciudadanía N° 53.007.758 de Bogotá, dirección Calle 65 Sur # 85-41 del barrio Bosa la Paz.
- e.

**DE OFICIO**; Solicito a la señora Juez, de manera muy respetuosa, las pruebas de oficio contemplado en el Artículo 7 la ley 75de 1968 modificada por la Ley 721 de 2001 y las contempladas las demás normas concordantes.

Me reservo el derecho de solicitar nuevas pruebas si se estima conveniente

#### **FUNDAMENTO DE DERECHO**

Fundo este contenido y oposición en lo dispuesto en los artículos 369, 386 del Código de General del Proceso y las demás concordantes.

#### **ANEXOS**

Anexo las pruebas enunciadas.

#### **NOTIFICACIONES**

Mi persona recibe en la dirección aportada con la demanda inicial.

El demandante en la dirección aportada con la demanda inicial.

De la señora Juez,

Cordialmente,

**ALIZON CHITIVA CAVIEDES**  
C.C. No.

Señor

**JUEZ TRECE DE FAMILIA DE BOGOTÁ**

E.

S.

D.

Referencia: **U.M.H. 2019 – 699**

De: **AMANDA CAVIEDES**

Contra: **ALIZON CHITIVIA CAVIEDES y HEREDEROS INDERTERMINADOS DE JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ**

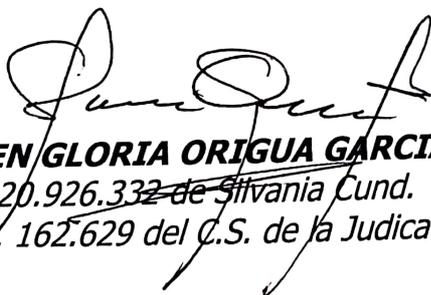
**Ref. Renuncia de Poder**

**CARMEN GLORIA ORIGUA GARCIA**, mayor de edad, vecina de esta Ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de apoderada de la demandante, por medio del presente escrito me permito informar que renuncio al poder a mi otorgado por la Señora **ALIZON CHITIVA CAVIEDES** para dar inicio a este proceso, debido a la inconformidad de mi mandante por el trabajo desarrollado en este proceso.

Del mismo modo me permito informar, que la poderdante se encuentra a paz y salvo por concepto de honorarios.

Del Señor Juez,

Cordialmente,



**CARMEN GLORIA ORIGUA GARCIA**

C.C.No 20.926.332 de Sylvania Cund.

T.P. No. 162.629 del C.S. de la Judicatura



















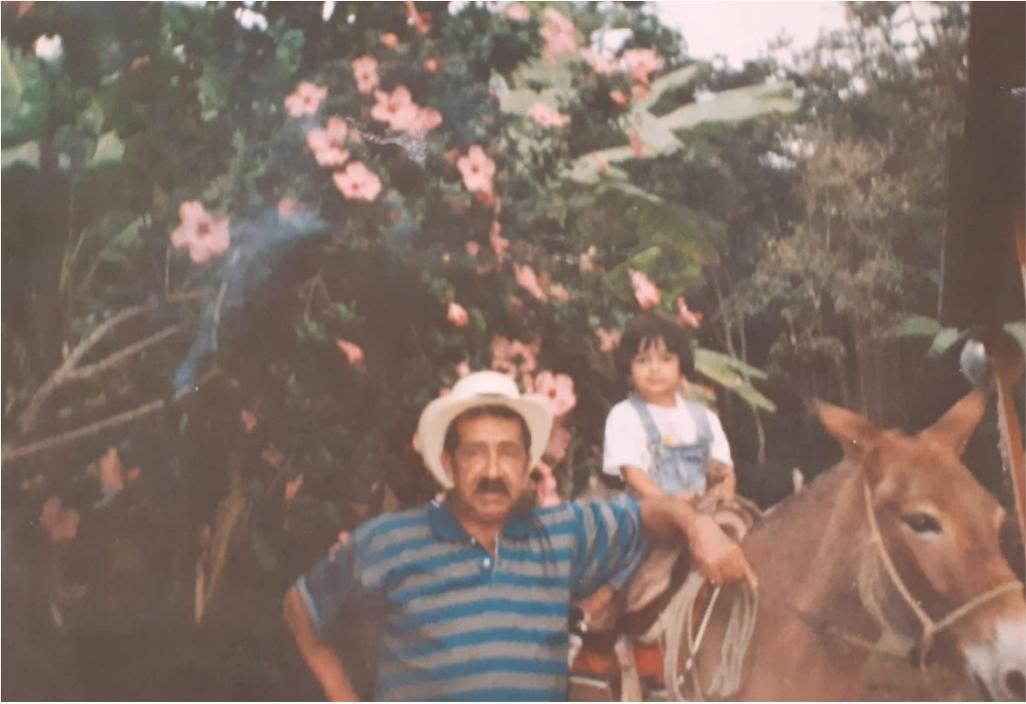






















11:31

Voz LTE 98%



# POMPAS LA PAZ

## El Señor JESÚS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ

Descanso en la paz del Señor

SU ESPOSA: AMANDA CAVIEDES  
SUS HIJAS: GINA FERNANDA Y ALIZON CHITIVA  
SUS HERMANOS: ADELA, ANA, JULIA,  
ANA LUCIA, MARITZA Y GERARDO CHITIVA MUÑOZ  
SUS NIETOS: GABRIELA, LINCOLN Y CAMILA  
CUÑADOS, SOBRINOS Y DEMÁS FAMILIA

Invitan a sus amigos y relacionados a las Exequias que se Oficiarán el Miércoles 2 de Junio a las 3:00 PM. En el Templo Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá

Información: Cementerio Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá

Velación: Funeraria Pompas Fúnebres La Paz Sala No 2  
Avenida las Palmas No. 4-63, Fusagasugá Centro.  
Tels: 867 1966 - 867 2313 Celular: 3102902813 - 3212077595

## El Señor JESÚS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ

Descanso en la paz del Señor

SU ESPOSA: AMANDA CAVIEDES  
SUS HIJAS: GINA FERNANDA Y ALIZON CHITIVA  
SUS HERMANOS: ADELA, ANA, JULIA,  
ANA LUCIA, MARITZA Y GERARDO CHITIVA MUÑOZ  
SUS NIETOS: GABRIELA, LINCOLN Y CAMILA  
CUÑADOS, SOBRINOS Y DEMÁS FAMILIA

Invitan a sus amigos y relacionados a las Exequias que se Oficiarán el Miércoles 2 de Junio a las 3:00 PM. En el Templo Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá

Información: Cementerio Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá

Velación: Funeraria Pompas Fúnebres La Paz Sala No 2  
Avenida las Palmas No. 4-63, Fusagasugá Centro.  
Tels: 867 1966 - 867 2313 Celular: 3102902813 - 3212077595



# BENEFICIARIOS SISBEN

No. DE AFILIACION **960942** No. DE CARNET **00495**

**CHITIVA MUNOZ JESUS ANTONIO**

PRIMER APELLIDO      SEGUNDO APELLIDO      NOMBRES

DIN No. **2842731**      PARENTESCO **JEFE HOGAR**

FECHA EXP. **2 10 96**      Estrato **3**  
DIA MES AÑO      TRES

ALCALDIA DE SILVANIA

UN GOBIERNO PARA TODOS

No.	BENEFICIARIOS - DEPENDIENTES	PARENT.	EDAD
2	CAVIDES AMANDA	Esp	40
3	CHITIVA CAVIEDES ACEZON	Hija	03

PARA OBTENER LA PRESTACION DE UN SERVICIO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO, EL BENEFICIARIO DEBE PRESENTAR ESTE CARNET JUNTO CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

Administrador

ALCALDE

ADMINISTRADOR SISBEN

**DILIGENCIA DE ACUERDO DE VOLUNTADES.-**

Silvania Cundinamarca a los catorce días del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019) al despacho de la Inspección comparecieron los señores; ALIZON CHITIVA CAVIEDES, identificada con la C.C.N, 1012.406.215 de Bogotá, ; residente en Bogotá; profesión; estudiante y empleada; cel,3023654724; y el señor JOSE VICENTE MOLANO CHARRY, quien se identifica con la C.C.N. 82.392.441 de Fusagasugá; residente en Silvania vereda Panamá Bajo; profesión , contratista de construcción y comerciante; cel, 3202610466. En este estado el despacho dando cumplimiento a lo lineamientos establecidos en la Ley 1801 de 2016 modificada por la ley 2000 de 2019 Código Nacional de policía. da inicio a la diligencia de audiencia pública. Le concede el uso de la palabra a la señorita ALIZON CHITIVA CAVIEDES, quien manifiesta; yo le concedo mi poder a la Dra. Gloria Origua para que se haga participe en la diligencia. En este estado el despacho de la Inspección le concede poder especial amplio y suficiente a la apoderada DRA. Carmen Gloria Origua García, quien se identificas con la C.C.N. 20.926.332 de Silvania y T.P.N. 162629 del C.SJ. a quien el despacho le concede el uso de la palabra y manifiesta, agradezco al despacho de reconocerme la personería y solicito comedidamente para que mi representada haga un relato suscito de los hechos que son materia de la presente diligencia. A continuación el despacho le concede el uso de la palabra a la señorita ALIZON CHITIVA CAVIEDES, quien manifiesta; el motivo de mi citación para el señor VICENTE MOLANO, es para solicitar la entrega del dinero y de las letras que mi papá en vida JESUS ANTONIO CHIITIVA MUÑOZ, quien falleció el 4 de junio de 2019 y se identificaba con la C.CX.CN. 2.842.731 actualmente con el indicativo serial del registro civil de defunción 08135628 de ls Registraduria de Fusagasugá; quien en vida le deposito la fianza para que fuera el señor VICENTE MOLANO, el que le recogiera los intereses de un dinero que él prestaba son el ttoal tres letras una por diez millones el deudor es el señor MARCO BAQUERO; otra por cuatro millones el deudor es el señor ORLANDO QUINCHE, y la tercera por otros diez millones en la que el deudor es el señor VIENTE MOLANO; de esta plata a intereses mi papa falleció el 4 de junio de 2019 y el señor por VICENTE MOLANO ha hecho entrega de dinero una sola vez que fue el 16 de junio no tengo el valor de la suma exacta que él me



telefónicamente le he hecho la solicitud en buenos términos sin querer llegar a estas instancias para que me entregue el dinero que me corresponde siendo yo le única hija legítima reconocida en vida de mi papá JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ, con el derecho de heredera; él hace referencia que no entrega dineros porque mi papá le quedo debiendo a el cuarenta millones de los cuales se le ha solicitado la letra o dcuemtnbso que certifiquen la deuda y hasta el momento no se ha suministrado ningún documento y si así fuera como él muy bien nos lo dijo toda las deudas se hacen participes en el proceso de la sucesión por lo tanto él no tiene el derecho de retenerme el dinero que me corresponde, también aduce que le cuida los intereses a la esposa de él la señora GLADYS PIRAGUA quien manifiesta haber iniciado un proceso de exhumación para pedir AND por mi papa porque cree que es hija de él hasta el momento no se me ha notificado ningún proceso y no hay ningún documento que la certifique a ella como hija de mi papá reitero sigo teniendo el derecho como hija en la actualidad soy yo. En este estado el despacho le concede el uso de la palabra al señor JOSE VICENTE MOLANO CHARRY, quien manifiesta; yo quiero aclara que el tema con GLADYS no tiene nada que ver conmigo porque el tema es de ellas dos, es muy cierto que si hay un proceso que se esta llevando en el juzgado de Fusa ya que el señor que la reconoció fu la persona que nos contro la verdad al otro día de fallecer don JESUS y el mismo fue con GLADYS a Fusagasugá y se hicieron la prueba de ADN confirmando que el no era el padre de inmediato GLADYS llamo a ALIZON para informarle la situación que estaban pasando y fue testigo toda la familia que la abogada que está llevando el caso llamo a ALIZON para llegar a una conciliación lo cual fue siempre evasivas, con respecto a lo de la plata hace dos año tenemos un negocio con don JESUS de la compra de la finca SANTA CECILIA lo cual a él nunc ale gustaba que nadie supiera de los negocios el día que lo trajera de visita a la casa estábamos hablando del negocio llego la señora AMANDA y el dijo que nos quedáramos callados, con respecto al negocio aproximadamente hace dos años yo le hice un abono de 40 millones lo cual tenía cinco años para terminar de completar la plata en su totalidad que eran 150. Millones en total, llegamos a ese acuerdo porque la finca no tenía las medidas que decían en la escritura el fue conmigo a la oficina de Agustín Codazzi para que yo me hiciera cargo de verificar las medida y llegar a hacer la escrituras él me dejo todo por escrito para que me encargara de



solo hasta llegar el día del pago final se hacia la escritura en Sylvania el acuerdo era que en los 5 años que yo me demoraba pagándole él se beneficiaba de lo que la finca produjera y de los arriendos que negocia mas sin embargo los últimos contratos estaban a nombre mío los cuales los cambiaron si avisarme o preguntarme ya que en varias ocasiones hable con ALIZON y el comente que lo mejor era sentáramos todos a dialogar y solucionar de la mejor manera pero en una ocasión la persona que me llamo amenazante fue la señora AMANDA lo cual primero deberían de ver como son las cosas ya que deben haber más cosas para que sepan lo de las letras es verdad todo don JESUS personalmente hablo con cada uno de los señores y les dijo que me pagaran a muy ya que de pronto no se iba a poder realizar el negocio que teníamos porque él se sentía muy enfermo incluso 19 ultimo que el quería eras hacerme un pode especial para que yo pudiera solucionar todo sin ningún problema lo cual se pagó el examen en usa particular para verificar que él estuviera bien pero el notario no lo firmo ya que don JESUS no le respondió la palabra exacta que le quería escuchar ALIZON tenía conocimiento de eso la señora AMANDA también y don GERARDO CHTIVA quien es hermano y nos acompañó ese día la notaria, por lo tanto lo de las letras que yo he cobrado hasta que no me solucionen lo mío no puedo entregar nada porque también quedo un interés muy bajo en caso de que no pudiéramos hace renegocio, la letra la tengo acá y parte de los documentos que prueban lo que estoy diciendo todo son copias ya que mi abogada es testigo de todo lo que hicimos con don JESUS porque ella nos acompañó en todo ella tiene los documentos originales ya que se está organizando un proceso para embargo porque en este momento nos e sabe a quién embargar ya que hay cuatro procesos sobre los mismos predios, también aclaro que en el proceso de Fusagasugá se pidió una medida de Secuestro contra todos los predios a ver al final como se soluciona. El despacho una vez escuchadas a la partes le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandante DRA. CARMEN GLORIA ORIGUA quien manifiesta, por la pablara concedida y teniendo en cuenta lo manifestado en primera parte por el señor JOSE VICENTE MOLANO CHARRY no es del caso para que tema que nos encontramos tratando en el día de hoy con relación a las letras de cambio que si es lo referido para esta diligencia el señor MOLANO CHARRY manifestó textualmente “ lo de las letras es verdad todo, teniendo en cuenta que el señor MOLANO ha aceptado en su totalidad la narración de



entrega tanto de las letras de cambio originales como los intereses adeudados a la fecha si bien es cierto el señor JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ, tenía algunos compromisos de negocios con el señor MOLANO que lo demuestre mediante títulos en su momento oportuno, solicito atentamente por parte del despacho se ordene la entrega inmediata de los originales de las letras de cambio que así como el señor MOLANO lo reconoció tiene conocimiento de ello, al igual el valor total de los intereses adeudados desde la fecha indicada por mi poderdante hasta el día de hoy, me permito hace entrega al despacho del registro civil de nacimiento de mi poderdante ALIZON CHITIVA CAVIEDES. Donde demuestra que es hija legítima del señor JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ. Cuyo serial es el número 18765750, igualmente el registro civil de defunción del señor JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ, padre de la demandante cuyo indicativo serial es el No.08135628. Lo único que yo tengo que decir es las letras están a nombre mío por que don JESUS CHITIVA en vida autorizo a don MARCOS BAQUERO la tiene en su poder el señor BAQUERO y figuraba como primer beneficiario el señor BAQUERO y ahora está a nombre mío y al señor ORLANDO QUINCHE que quedaran a nombre mío con autorización del señor JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ. En este estado el despacho de la Inspección una vez escuchadas las partes y teniendo en cuenta que las partes no han presentado ánimo conciliatorio el despacho les imparte su aprobación y los deja en libertad para que acudan ante la justicia ordinaria por competencia. No siendo otro el objeto de la presente se termina y se firma.

LA INSPECTORA,

  
LILIANA ROMERO CHAPARRO

LAS PARTES,

  
ALIZON CHITIVA CAVIEDES

  
DRA. CARMEN GLORIA ORIGHA GARCIA

  
JOSE VICENTE MOLANO CHARRY



ALCALDIA MUNICIPAL DE SILVANIA CUNDINAMARCA

**JUNTOS  
POR SILVANIA**

DEPENDENCIA: INSPECCION DE POLICIA SILVANIA

Código:

Versión: 1

Página: 1 de

CAMS-IPS- Oficio No. 290

Sylvania, 30 de Noviembre de 2019

Señora

**ALINZON CHITIVA CAVIEDES**

Vereda Panamá Alto Sector LA YE

Finca Santa Cecilia

Sylvania

Cordial saludo

La presente tiene como fin comunicarle que este despacho fijó fecha para realizar diligencia de conformidad a lo establecido en la Ley 1801 de 2016 código nacional de policía en este despacho el próximo sábado catorce (14) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) a la hora de las 10.00 a.m.

Agradezco su atención a la presente,

Cordialmente.

**LILIANA ROMERO CHAPARRO**

Inspectora de Policía ( E ) Sylvania

GESTION DOCUMENTAL

Original: Destinatario

Proyecto y Digitó: Alba Cecilia Garzón- Auxiliar Administrativo

Reviso: y Aprobó: Liliana Romero Chaparro

Copia. Archivo

Alcaldía Municipal de Sylvania, Cundinamarca, Diagonal 10 No. 6-04 Parque Principal,

Teléfonos +57 (1) 8684343, Email: [alcaldia@silvania-cundinamarca.gov.co](mailto:alcaldia@silvania-cundinamarca.gov.co)

Web: [www.silvania-cundinamarca.gov.co](http://www.silvania-cundinamarca.gov.co)

Bogotá D.C., Julio 30 de 2019

Señores:

**FAMISANAR EPS**



**Asunto: certificado de afiliación grupo familiar y/o beneficiarios**

Cordial saludo;

Por medio de la presente nuevamente me dirijo a ustedes de la manera más cordial, para solicitarles un certificado de afiliación de las personas que fueron mis beneficiarios durante el tiempo que fui cotizante.

Este tiempo fue en los años 1998-2012, estas personas fueron.

- **JESÚS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ- CÓNYUGE**
- **ALIZON CHITIVA CAVIEDES- HIJA**
- **GINA FERNANDA CAVIEDES- HIJA**

A continuación, mis datos para consulta en sus respectivas bases de datos.

- **Nombre de cotizante: AMANDA CAVIEDES**
- **C.C 41.735.348 De Bogotá**

De antemano agradezco la atención prestada.

Cordialmente;

*Amanda Caviedez*  
**AMANDA CAVIEDES**

**CC. 41.735.348 DE BOGOTÁ**

*calle 65-78541 sur.  
TL. 311 8700457.*



## GESTIÓN PQRD - PQRD-19-0040309

Fecha de generación, martes, 19 de febrero de 2019 2:34 p. m.

### DATOS BÁSICOS

Número de PQRD	PQRD-19-0040309
Medio de ingreso	Personalizado
NURC radicado	Ninguno
Fecha de radicación en PQRD	lunes, 28 de enero de 2019
Funcionario que radicó el caso	JOSE LUIS CALDERÓN SÁNCHEZ

### RIESGO DE VIDA

SI

### ESTADO ACTUAL

ABIERTA

### DATOS PETICIONARIO

Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número documento	41735348
Nombres y Apellidos	AMANDA CAVIEDES
Dirección	CALLE 65 85 41 SUR
Celular	3118700457
Departamento	Cundinamarca
Ciudad	BOGOTÁ, D.C.

### DATOS AFECTADO

Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	2842731
Nombres y Apellidos	JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ
Dirección	VEREDA PANAMA (SILVANIA / Cundinamarca)
Teléfono fijo	3118700457
Régimen	Subsidiado



MINSAL



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Población especial	No Aplica
Entidad	CONVIDA
Patología	Problemas Relacionados con Facilidades de Atencion Medica U Otros Servicios de Salud
Motivo Específico 1	Falta De Oportunidad En La Asignacion De Citas De Consulta Medica Especializada De Otras Especialidades Medicas
Motivo Específico 2	Contratos Vencidos Con Ips Que Afectan La Continuidad Del Servicio



### DESCRIPCIÓN DE LA PQRD

Paciente usuario de 75 años, con diagnóstico de Lumbago no especificado, Fractura de Vertebra Lumbar. Requiere de manera urgente y prioritaria la programación y realización de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA, la cual fue ordenada desde el 02/11/2018 y a la fecha no ha sido posible su realización. Manifiesta peticionaria que los servicios fueron autorizados por la Eps y direccionados a (Procardio Servicios Médicos Integrales LTDA Soacha), pero al momento de solicitar la programación de la cita le indican que no cuentan con convenio con la Eps, por lo tanto, no lo pueden atender. Por tal motivo se solicita a Convida Eps, resolver este caso de manera oportuna y efectiva, garantizando la prestación de los servicios de salud requeridos por paciente usuario, teniendo en cuenta que es adulto mayor de especial protección constitucional.

### TRAZABILIDAD

FUNCIONARIO	FECHA	ESTADO	OBSERVACIÓN
Samir Torres Molina	2019-02-19	Información de estado de la solicitud	SE ACERCA PETICIONARIA A MANIFESTAR QUE A LA FECHA LA EPS NO LE HA AUTORIZADO LA CONSULTA CON NEUROCIRUGÍA A SU ESPOSO. POR LO ANTERIOR, SE SOLICITA A LA EPS CONVIDA AUTORIZAR Y PROGRAMAR CON CARÁCTER DE URGENTE Y PRIORITARIO LA CONSULTA ARRIBA DESCRITA REQUERIDA POR EL AFECTADO, SIN COLOCAR MÁS BARRERAS DE ACCESO A DICHA SOLICITUD, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1552/2013.

2 ashabales - EPS - Sur



# GESTIÓN PQRD - (PQRD-19-0040309)

Fecha de generación, lunes, 28 de enero de 2019 11:17 a. m.

DATOS BÁSICOS	
Número de PQRD	PQRD-19-0040309
Medio de ingreso	Personalizado
NURC radicado	Ninguno
Fecha de radicación en PQRD	lunes, 28 de enero de 2019
Funcionario que radicó el caso	JOSE LUIS CALDERÓN SÁNCHEZ

RIESGO DE VIDA
SI

ESTADO ACTUAL
ABIERTA

DATOS PETICIONARIO	
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número documento	41735348
Nombres y Apellidos	AMANDA CAVIEDES
Dirección	CALLE 65 85 41 SUR
Celular	3118700457
Departamento	Cundinamarca
Ciudad	BOGOTÁ, D.C.

DATOS AFECTADO	
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	2842731
Nombres y Apellidos	JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ
Dirección	VEREDA PANAMA (SILVANIA / Cundinamarca)
Teléfono fijo	3118700457
Régimen	Subsidiado



Población especial	No Aplica
Entidad	CONVIDA
Patología	Problemas Relacionados con Facilidades de Atención Médica U Otros Servicios de Salud
Motivo Específico 1	Falta De Oportunidad En La Asignación De Citas De Consulta Médica Especializada De Otras Especialidades Médicas
Motivo Específico 2	Contratos Vencidos Con Ips Que Afectan La Continuidad Del Servicio

**DESCRIPCIÓN DE LA PQRD**

Paciente usuario de 75 años, con diagnóstico de Lumbago no especificado, Fractura de Vertebra Lumbar. Requiere de manera urgente y prioritaria la programación y realización de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA, la cual fue ordenada desde el 02/11/2018 y a la fecha no ha sido posible su realización. Manifiesta peticionaria que los servicios fueron autorizados por la Eps y direccionados a (Procardio Servicios Médicos Integrales LTDA Soacha), pero al momento de solicitar la programación de la cita le indican que no cuentan con convenio con la Eps, por lo tanto, no lo pueden atender. Por tal motivo se solicita a Convida Eps, resolver este caso de manera oportuna y efectiva, garantizando la prestación de los servicios de salud requeridos por paciente usuario, teniendo en cuenta que es adulto mayor de especial protección constitucional.

Fusagasugá, Junio 05 de 2019

Señores

**MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES**

**Departamento de Previsión Exequial**

Bogotá D.C

REF: SERVICIOS RECIBIDOS

Distinguidos señores:

Con ocasión del fallecimiento de MI COMPAÑERO el Señor **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ (q.e.p.d)**, quien falleció el día 04 de Junio del presente año, y en calidad de COMPAÑERA LEGITIMA Y afiliado (a) a esa ENTIDAD, mediante el Seguro de Previsión Exequial, me permito manifestarles mis sinceros agradecimientos por los servicios recibidos por parte de SU EMPRESA, ya que fuimos atendidos con mucho decoro y calidad humana, habiendo recibido una excelente atención a nuestras solicitudes por parte de la Funeraria POMPAS FUNEBRES LA PAZ.

Igualmente me permito informar los servicios que recibimos:

- Traslado Perímetro Urbano,
- Preservación del cuerpo,
- Cofre,
- Sala de velación,
- Servicio de cafetería,
- Trámites Legales y Notariales,
- Una serie de Carteles,
- Un arreglo floral (Ramo),
- Libro de registro, oraciones y camándula
- Carroza fúnebre,
- Cinta impresa,
- Misa de exequias
- Bóveda por cuatro años
- Buseta para acompañantes

Reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

*Aranda J. J. J. J. J.*

NOMBRE:

C.C. No: A1735370

Celular No. 311 8700457

# Seguro Exequial



## SOLICITUD PÓLIZA DE SEGURO DE EXEQUIAS PREFERENCIAL CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA

Solicitud N° **40 3004 000001580**

### DATOS DEL TOMADOR

Número de Documento: **830.037.248-0** Nombre / Razón Social: **CODENSA S.A ESP** Fecha de Solicitud: **19/12/2012**

### DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombres: **Amanda Caviedes** Primer Apellido: **Caviedes** Segundo Apellido:   
 Tipo Doc.:  C.C. Número de Documento: **47735348** Género:  F. Fecha de Nacimiento: **20/12/1955** Número de Cliente Codensa: **2030581-4** Ciudad/Municipio: **Bogotá**  
 Dirección: **Cl 65 sur No 86-47** Teléfono 1: **7147407** Celular: **3118700457** Fecha Ingreso Cia. Anterior:  Compañía Anterior:

### DATOS DEL CÓNYUGE ASEGURADO

Nombres: **Jesus Antonio Chitiva Muñoz** Primer Apellido: **Chitiva** Segundo Apellido: **Muñoz**  
 Tipo Doc.:  C.C. Número de Documento:  Género:  F. Fecha de Nacimiento:  Edad:  Fecha Ingreso Cia. Anterior:  Compañía Anterior:

### RELACION DE ASEGURADOS

GRUPO	NOMBRES	EDAD	PARENTESCO	FECHA INGRESO CIA. ANTERIOR	APELLIDOS	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	CONTINUIDAD
GRUPO BÁSICO	1. <b>GINNA FERNANDA</b>	29	FX		<b>Caviedes</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	05/07/1983	
	2. <b>Allison</b>	18	FX		<b>Chitiva Caviedes</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	3/11/21993	
	3. <b></b>		HI			<input type="checkbox"/>		
	4. <b></b>		HI			<input type="checkbox"/>		
	5. <b></b>		HI			<input type="checkbox"/>		
PADRES	1. <b></b>		PA			<input type="checkbox"/>		
	2. <b></b>		MA			<input type="checkbox"/>		
	3. <b></b>		PC			<input type="checkbox"/>		
	4. <b></b>		MC			<input type="checkbox"/>		
AFIN	1. <b></b>					<input type="checkbox"/>		
	2. <b></b>					<input type="checkbox"/>		
ADICIONALES	1. <b>Ibeth Camila</b>	11	NI		<b>Yara Caviedes</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	2/11/2001	
	2. <b>Lincon Steven</b>	8	NI		<b>Yara Caviedes</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	19/10/2004	

### BENEFICIARIO DESIGNADO EN EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DEL ASEGURADO PRINCIPAL

NOMBRES: **GINNA FERNANDA** APELLIDOS: **Caviedes** PARENTESCO: **hija**

### MARQUE CON UNA (X) EL PLAN ELEGIDO

PLAN	GRUPO FAMILIAR BÁSICO	GRUPO FAMILIAR CON PADRES	GRUPO FAMILIAR AFÍN
<b>PREFERENCIAL</b> Incluye por fallecimiento accidental del asegurado Principal \$ 10.000.000	<input type="radio"/> \$ 10.030	<input type="radio"/> \$ 24.890	<input type="radio"/> \$ 16.610
	<input type="radio"/> \$ 13.430	<input type="radio"/> \$ 28.300	<input type="radio"/> \$ 20.010
	<input checked="" type="radio"/> \$ 16.840	<input type="radio"/> \$ 31.700	<input type="radio"/> \$ 23.420
<b>PREFERENCIAL PLUS</b> Incluye por fallecimiento accidental del asegurado Principal \$ 10.000.000	<input type="radio"/> \$ 13.210	<input type="radio"/> \$ 32.890	<input type="radio"/> \$ 19.840
	<input type="radio"/> \$ 17.750	<input type="radio"/> \$ 37.420	<input type="radio"/> \$ 24.380
	<input type="radio"/> \$ 22.280	<input type="radio"/> \$ 41.960	<input type="radio"/> \$ 28.920

-CLIENTE-

IMPORTANTE	IMPORTANTE	IMPORTANTE
<p><b>COBERTURA:</b> Los afiliados estarán cubiertos a las 00:00 horas del día siguiente de haber realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de la factura CODENSA S.A. E.S.P. de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Primer Día:</b> Por fallecimiento producido en Accidente, Suicidio y Homicidio.</li> <li>• <b>Mes y Medio:</b> Por fallecimiento producido por cualquier Enfermedad, excepto Enfermedades Graves y Terminales (Cáncer y Sida).</li> <li>• <b>3 Meses:</b> Por fallecimiento producido por cualquier Enfermedad (Grave) excepto Enfermedad Terminal.</li> <li>• <b>6 Meses:</b> Por fallecimiento producido por cualquier causa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurado principal desde los dieciocho (18) años y menor de setenta y un (71) años al momento de la inscripción a la póliza.</li> <li>• Cónyuge o compañero permanente del asegurado principal menor de setenta y un (71) años de edad al momento de la inscripción a la póliza.</li> <li>• Todos los hijos del asegurado principal y de su cónyuge o compañero permanente desde los seis (6) meses de gestación con permanencia hasta cumplir los cuarenta (40) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.</li> </ul> <p>Los asegurados adicionales únicamente de los parentescos Hermano, Sobrino, Primo, Nieto, Yerno, Nuera e Hijo ingresarán a la póliza siempre y cuando sean menores de 71 años al momento de la inscripción de la póliza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mismas personas asegurables del Grupo Familiar Básico y.</li> <li>• Los ascendientes (padres) del asegurado principal y de su cónyuge o compañero permanente siempre y cuando sean menores de setenta y seis (76) años al momento de la inscripción a la póliza.</li> </ul> <p>Los asegurados adicionales únicamente de los parentescos Hermano, Sobrino, Primo, Nieto, Yerno, Nuera e Hijo ingresarán a la póliza siempre y cuando sean menores de 71 años al momento de la inscripción de la póliza.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurado principal desde los dieciocho (18) años y menor de setenta y un (71) años al momento de la inscripción a la póliza.</li> <li>• Cónyuge o compañero permanente del asegurado principal menor de setenta y un (71) años de edad al momento de la inscripción a la póliza.</li> <li>• Todos los hijos del asegurado principal y de su cónyuge o compañero permanente desde los seis (6) meses de gestación con permanencia hasta cumplir los cuarenta (40) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.</li> </ul> <p>Los asegurados adicionales únicamente de los parentescos Hermano, Sobrino, Primo, Nieto, Yerno, Nuera e Hijo ingresarán a la póliza siempre y cuando sean menores de 71 años al momento de la inscripción de la póliza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mismas personas asegurables del Grupo Familiar Básico y.</li> <li>• Los ascendientes (padres) del asegurado principal y de su cónyuge o compañero permanente siempre y cuando sean menores de setenta y seis (76) años al momento de la inscripción a la póliza.</li> </ul> <p>Los asegurados adicionales únicamente de los parentescos Hermano, Sobrino, Primo, Nieto, Yerno, Nuera e Hijo ingresarán a la póliza siempre y cuando sean menores de 71 años al momento de la inscripción de la póliza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurado principal desde los dieciocho (18) años y menor de setenta y un (71) años al momento de la inscripción a la póliza.</li> <li>• Máximo 2 personas adicionales de los siguientes parentescos: Cónyuge, Hijos, Hermanos, Tíos, Sobrinos, Primos y Nietos, todos ellos menores de setenta y un (71) años de edad al momento de la inscripción a la póliza.</li> </ul> <p>Los asegurados adicionales únicamente de los parentescos Hermano, Sobrino, Primo, Nieto, Yerno, Nuera e Hijo ingresarán a la póliza siempre y cuando sean menores de 71 años al momento de la inscripción de la póliza.</p>
--	---	---

## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO EXEQUIAL PREFERENCIAL CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA

**MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A CUBRIR A TRAVÉS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL VALOR DE LOS SERVICIOS EXEQUIALES DEFINIDOS EN ESTE CONDICIONADO LOS CUALES SERÁN PRESTADOS POR UNA ENTIDAD DE SERVICIOS EXEQUIALES ESCOGIDA POR EL ASEGURADO (O SUS FAMILIARES) QUE HAGA PARTE DE LA RED DE SERVICIOS EXEQUIALES DE LA COMPAÑÍA, CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS QUE SEAN DETERMINADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.**

### 1. AMPAROS

#### 1.1. AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA se compromete a cubrir a través de la presente póliza, previo pago de la prima correspondiente, el servicio EXEQUIAL PREFERENCIAL que se define en el presente condicionado, con ocasión del fallecimiento de los asegurados amparados a través de la póliza de clientes residenciales de CODENSA.

Se define el producto EXEQUIAL PREFERENCIAL, como un seguro de vida, cuyo fin específico es atender los gastos del servicio exequial garantizado, a través de un sistema de prestación de servicio con una entidad perteneciente a la red de servicios de LA COMPAÑÍA.

La indemnización del presente seguro se efectuará siempre en servicio y no en dinero, salvo las excepciones contempladas en el presente condicionado.

#### 1.2. AMPARO ADICIONAL POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Si el asegurado principal fallece como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y el fallecimiento sucede dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la fecha del accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario el valor asegurado definido en la cláusula 14.2 del presente condicionado. Para efectos de esta cobertura se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause la muerte.

El beneficiario de este amparo será la persona (distinta de la empresa de servicios funerarios perteneciente a la red de servicios exequiales de la compañía) designada por el asegurado principal al momento de celebrar el contrato de seguro o en su defecto los beneficiarios de ley señalados en el artículo 1142 del código de comercio.

##### 1.2.1. EXCLUSIONES PARA AMPARO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO.

### 2. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

En mi calidad de asegurado principal declaro en mi nombre y en el del grupo asegurado, que he designado como beneficiario del amparo de exequias del presente seguro a cualquier empresa de prestación de servicios funerarios perteneciente a la red de servicios exequiales de LA COMPAÑÍA, determinable en el momento de la ocurrencia del siniestro (por parte de cualquiera de los asegurados o los familiares del fallecido), siempre y cuando se verifique la prestación de los servicios exequiales como consecuencia del fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante de grupo familiar asegurado. Así mismo declaro que conozco y acepto que el pago al beneficiario del amparo de exequias se hará dentro de las tarifas que LA COMPAÑÍA tiene establecidas para las entidades que pertenezcan a su red de servicios exequiales.

### 3. PERÍODOS DE CARENANCIA

Los servicios derivados de la presente póliza serán efectivos:

- A partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por muerte accidental, homicidio y suicidio.
- A los cuarenta y seis (46) días contados a partir de las cero (00:00) horas

### PARÁGRAFO:

Se definen como Enfermedades Graves las siguientes:

**ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:** Es la pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que cause lesiones irreversibles tales como la pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.

**INSUFICIENCIA RENAL:** Es el daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o trasplante de riñón.

**INFARTO DEL MIOCARDIO:** Es la muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.

**CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA:** Es la intervención quirúrgica a corazón abierto, que se realiza para corregir la estenosis u oclusión de las arterias coronarias, que no responden a tratamiento médico y en consecuencia es necesaria la realización de un by-pass o puente coronario.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

### 4. RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE OTROS CONTRATOS DE ASISTENCIA EXEQUIAL

Se acepta antigüedad adquirida en otros contratos de compañías que ofrecen prestación de servicios funerarios o compañías aseguradoras que tenga vigente el asegurado principal al momento de la suscripción a ésta póliza. Las compañías sobre las que se acepta dicha antigüedad serán las definidas por LA COMPAÑÍA. Se entiende por antigüedad el tiempo cotizado en otras entidades para efecto de ser descontado de los periodos de carencia de los planes del seguro EXEQUIAL PREFERENCIAL de CODENSA.

Para aceptar dicha antigüedad el cliente deberá presentar a LA COMPAÑÍA (Cra 14 No 96 - 34 Dpto. de Servicio al cliente MAPFRE), copia del certificado de la entidad donde tiene contratado el plan con vigencia actual, en donde se relacionen los afiliados con documento de identificación y la antigüedad por afiliado.

Si al momento de solicitar un servicio el certificado no reposa en LA COMPAÑÍA y no se han superado los periodos de carencia, los familiares o la persona que solicite el servicio deberán entregarlo a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible.

### 5. SERVICIOS EXEQUIALES GARANTIZADOS

#### SERVICIOS DE FUNERARIA

El servicio será prestado por las funerarias del país adscritas a la red de servicios exequiales de LA COMPAÑÍA en el momento de la prestación del servicio. El servicio comprende:

- Trámites legales para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación y registro del fallecido ante notaría.
- Traslados del fallecido según requerimiento dentro del perímetro urbano de cada localidad. (Ver además traslado desde otras ciudades).
- Tratamiento de Conservación del Cuerpo (Preparación).
- Suministro de Cofre o Ataúd.
- Suministro de Sala de Velación.
- Atención en la sala (cafetería y llamadas locales).
- Disposición de Carroza o Coche Fúnebre con cinta impresa.
- Realización de Oficio Religioso Ecuménico.
- Suministro de vehículo para familiares acompañantes.
- Carteles de aviso del deceso.

#### SERVICIO DE INHUMACIÓN

- Lote o Bóveda en alquiler y su adecuación por el tiempo determinado según políticas de cada ciudad o población.
- Servicio de exhumación una vez finalizado el tiempo de alquiler del lote o hórveda



**Seguro Exequial**

**Protección CODENSA**  
*Porque los tiempos son duros, todos los seguros también.*

**MAPPRE**  
 MAPPRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.  
 NIT. 830.054.904-8

**CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO EXEQUIAL PREFERENCIAL - CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA**

Tomador CODENSA		NT 830,037,248-0
Nombre y Apellidos Asegurado Principal: AMANDA CAVIEDES		Numero de Documento: 41,735,348
Numero de Cliente: 2030581-4	Direccion: CL 65 SUR 86 41	Ciudad: BOGOTA D.C., BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Telefono: 7147407	No. Póliza Matriz: 9201707900001	PLAN: 508 PREFERENCIAL BASICO (2 ADICIONALES)
Id Venta: 18004737	Fecha de Expedición: 27/DICIEMBRE/2012	Prima Mensual: \$20,050
Fecha Inicio vigencia: 01/ABRIL/2015	Fecha fin vigencia: Un mes a partir del ultimo pago	
<b>COBERTURAS</b>		
AMPARO EXEQUIAL Fallecimiento accidental del Asegurado Principal AUXILIO DE LOTE EN PROPIEDAD AUXILIO DE DESTINO FINAL		
<small>*Solo aplica para el asegurado principal.</small>		

**RELACION DE ASEGURADOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
AMANDA CAVIEDES	63	ASEGURADO PRINCIPAL
JESUS ANTONIO CHITIVA MUNOZ	75	CONYUGE
GINNA FERNANDA CAVIEDES	36	HIJO/A
ALLISON CHITIVA CAVIEDES	25	HIJO/A
IBETH CAMILO YARA CAVIEDES	17	NIETO/A
LINCON STIVEN YARA CAVIEDES	14	NIETO/A

Incluye a todos los hijos de los cónyuges, menores de 41 años (Aplica solamente para los planes de grupo básico y grupo básico con progenitores).

**RELACION DE ASEGURADOS ADICIONALES AL GRUPO BASICO**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
---------------------	------	------------

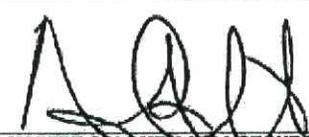
**BENEFICIARIOS POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%
GINNA FERNANDA CAVIEDES	HIJO/A	100

-Vigencia anual con un pago fraccionado mensual de la prima, el no pago de una fraccion mensual de la prima dentro del termino pactado genera la terminacion automatica del contrato del seguro.  
 -Las condiciones generales reposan en poder del Tomador, forma Vid152-Jul/04.  
 -Pago de Prima: De acuerdo con los artículos 1068 (modificado por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990) y 1152 del Código del Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro.

**RÉGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 10520 DEL 2003, SOMOS RETENEDORES DE IVA.**

Somos Autorretenedores según resolución 5097 de junio 21 de 2013

  
 MAPPRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

\_\_\_\_\_  
 TOMADOR

## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO EXEQUIAL PREFERENCIAL CLIENTES RESIDENCIALES

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A CUBRIR A TRAVÉS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL VALOR DE LOS SERVICIOS EXEQUIALES DEFINIDOS EN ESTE CONDICIONADO LOS CUALES SERÁN PRESTADOS POR UNA ENTIDAD DE SERVICIOS EXEQUIALES ESCOGIDA POR EL ASEGURADO (O SUS FAMILIARES) QUE HAGA PARTE DE LA RED DE SERVICIOS EXEQUIALES DE LA COMPAÑÍA, CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS QUE SEAN DETERMINADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

### 1. AMPAROS.

#### 1.1. AMPARO BÁSICO.

LA COMPAÑÍA se compromete a cubrir a través de la presente póliza, previo pago de la prima correspondiente, el servicio EXEQUIAL PREFERENCIAL que se define en el presente condicionado, con ocasión del fallecimiento de los asegurados amparados a través de la póliza de clientes residenciales de CODENSA.

Se define el producto EXEQUIAL PREFERENCIAL, como un seguro de vida, cuyo fin específico es atender los gastos del servicio exequial garantizado, a través de un sistema de prestación de servicio con una entidad perteneciente a la red de servicios de LA COMPAÑÍA.

La indemnización del presente seguro se efectuará siempre en servicio y no en dinero, salvo las excepciones contempladas en el presente condicionado.

#### 1.2. AMPARO ADICIONAL POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Si el asegurado principal fallece como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y el fallecimiento sucede dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la fecha del accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario el valor asegurado definido en la cláusula 14.2 del presente condicionado. Para efectos de esta cobertura se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, espontáneo e independiente de la voluntad del asegurado que le cause la muerte.

El beneficiario de este amparo será la persona (distinta de la empresa de servicios funerarios perteneciente a la red de servicios exequiales de la compañía) designada por el asegurado principal al momento de celebrar el contrato de seguro o en su defecto los beneficiarios de ley señalados en el artículo 1142 del código de comercio.

#### 1.2.1 EXCLUSIONES PARA AMPARO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO.

#### 2. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

En mi calidad de asegurado principal declaro en mi nombre y en el del grupo asegurado, que he designado como beneficiario del amparo de exequiales del presente seguro a cualquier empresa de prestación de servicios funerarios perteneciente a la red de servicios exequiales de LA COMPAÑÍA, determinable en el momento de la ocurrencia del siniestro (por parte de cualquiera de los asegurados o los familiares del fallecido), siempre y cuando se verifique la prestación de los servicios exequiales como consecuencia del fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante de grupo familiar asegurado. Así mismo declaro que conozco y acepto que el pago al beneficiario del amparo de exequiales se hará dentro de las tarifas que LA COMPAÑÍA tiene establecidas para las entidades que pertenecen a su red de servicios exequiales.

#### 3. PERÍODOS DE CARENANCIA.

Los servicios derivados de la presente póliza serán efectivos:

- A partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por muerte accidental, homicidio y suicidio.
- A los cuarenta y seis (46) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier enfermedad, excepto cáncer, SIDA y enfermedades graves.
- A los noventa y un (91) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier enfermedad, incluyendo enfermedades graves, excepto cáncer y SIDA.
- A los ciento ochenta y un (181) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa sin ninguna excepción.

#### PARÁGRAFO:

Se definen como Enfermedades Graves las siguientes:

- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Es la pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que cause lesiones irreversibles tales como la pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.
- INSUFICIENCIA RENAL: Es el daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o trasplante de riñón.
- INFARTO DEL MIOCARDIO: Es la muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.
- CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA: Es la intervención quirúrgica a corazón abierto, que se realiza para corregir la estenosis u oclusión de las arterias coronarias, que no respondan a tratamiento médico y por consecuencia es necesaria la realización de un by-pass o puente coronario.
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

#### 4. RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE OTROS CONTRATOS DE ASISTENCIA EXEQUIAL

Se acepta antigüedad adquirida en otros contratos de compañías que ofrecen prestación de servicios funerarios o compañías aseguradoras que tenga vigente el asegurado principal al momento de la suscripción a ésta póliza. Las compañías sobre las que se acepta dicha antigüedad serán las definidas por LA COMPAÑÍA.

Se entiende por antigüedad el tiempo cotizado en otras entidades para efecto de ser descontado de los períodos de carencia de los planes del seguro EXEQUIAL PREFERENCIAL de CODENSA.

Para aceptar dicha antigüedad el cliente deberá presentar a LA COMPAÑÍA (Cra 14 No 96 – 34 Dpto. de Servicio al Cliente MAPFRE), copia del certificado de la entidad donde tiene contratado el plan con vigencia actual, en

- Traslados del fallecido según requerimiento dentro del perímetro urbano de cada localidad. (Ver además traslado desde otras ciudades).
- Tratamiento de Conservación del Cuerpo (Preparación).
- Suministro de Café o Atad.
- Suministro de Sala de Velación.
- Atención en la sala (cafetería y llamadas locales).
- Disposición de Carroza o Coche Fúnebre con cinta impresa.
- Realización de Oficio Religioso Ecuménico.
- Suministro de vehículo para familiares acompañantes.
- Carteles de aviso del deceso.

#### SERVICIO DE INHUMACIÓN.

- Lote o Bóveda en alquiler y su adecuación por el tiempo determinado según políticas de cada ciudad o población.
- Servicio de exhumación una vez finalizado el tiempo de alquiler del lote o bóveda.
- Definición de una solución de destino final para los restos, según la disponibilidad de los campos santos del lugar.

#### SERVICIO DE CREMACIÓN.

- Cremación del cuerpo.
- Ubicación de las cenizas en una caja o urna cenizaria.
- Ubicación de la caja o urna cenizaria en una solución de destino final para los restos, según la disponibilidad de los campos santos del lugar.
- Láplida o placa memorial.

#### PARÁGRAFO:

a) Dado que el certificado de defunción sólo lo puede tramitar la familia del fallecido, LA COMPAÑÍA los direccionará con el proceso para facilitar la obtención del mismo.

b) El servicio de inhumación o cremación se prestará en un parque cementerio particular o en un cementerio distrital o municipal según la disponibilidad del lugar y lo estipulado en las condiciones particulares de la póliza.

c) Los servicios del SEGURO EXEQUIAL PREFERENCIAL se prestarán exclusivamente dentro del territorio de Colombia por parte de la entidad definida por LA COMPAÑÍA.

d) La responsabilidad de LA COMPAÑÍA se limita hasta la entrega de los servicios aquí referidos.

#### 6. SERVICIOS PLUS.

Siempre y cuando se haya tomado en el momento de la afiliación a la póliza la opción del producto de EXEQUIAL PREFERENCIAL PLUS, se prestarán los siguientes servicios en adición a los servicios exequiales garantizados estipulados en la cláusula cuarta de este documento.

- Coro para el servicio religioso ecuménico.
- Un aviso de Prensa de 2 columnas x 3 cms. (En el periódico que elijan los beneficiarios)
- Vehículo para acompañantes: Un automóvil de gama media con conductor por día y medio a disposición de la familia para trámites inherentes al sepelio dentro del perímetro urbano de la ciudad.
- 3 Ramos de Flores.

#### 7. BENEFICIOS ADICIONALES.

##### 7.1. TRASLADO DEL FALLECIDO A SU RESIDENCIA HABITUAL

Cuando el fallecimiento de cualquier asegurado se presente dentro del territorio nacional, en una ciudad distinta de su domicilio habitual, LA COMPAÑÍA atenderá sin cargo alguno para la familia el traslado del fallecido hasta la ciudad de domicilio habitual.

##### 8. BENEFICIOS SUSTITUTOS.

En los casos en que, por las razones descritas a continuación, no sea posible la prestación de los servicios exequiales garantizados en la cláusula cuarta (4) de este condicionado por parte de las entidades adscritas a la red de servicios de LA COMPAÑÍA, a cambio de éstos, se otorgarán los siguientes beneficios:

##### 8.1. AUXILIO ECONÓMICO POR FUERZA MAYOR CUANDO EL CLIENTE CONTRATA DIRECTAMENTE EL SERVICIO SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA

LA COMPAÑÍA reconocerá la suma de hasta ocho (8) S.M.M.L.V., cuando por circunstancias de fuerza mayor comprobables, los deudos contraten por cuenta propia las entidades prestadoras de servicios sin la respectiva aprobación de LA COMPAÑÍA.

Como circunstancias de fuerza mayor se entienden los siguientes eventos:

- Cuando ocurran fallas en las redes externas de telecomunicaciones, comprobables ante la empresa de teléfonos del lugar.
- Cuando un asegurado fallece y la familia ignora su afiliación al servicio.
- Cuando el fallecimiento sucede en el exterior.
- Cuando LA COMPAÑÍA no puede prestar el servicio por no poder verificar la afiliación y se define posteriormente que sí tiene derecho.
- Cuando la identificación del fallecido esté sujeta a estudio por parte de medicina legal.

#### PARÁGRAFO:

a) El valor correspondiente será reconocido previa presentación a LA COMPAÑÍA de las facturas originales y los documentos que LA COMPAÑÍA considere necesarios para demostrar la ocurrencia y la cuantía.

b) No procederá el reembolso si los servicios de funeraria y destino final fueron cubiertos por un CONTRATO DE PREVISIÓN o un CONTRATO DE SEGUROS.

##### 8.2. AUXILIO ECONÓMICO POR ALISTAMIENTO DE UN LOTE EN PROPIEDAD

Cuando el cliente posea un lote en propiedad sin derecho a alistamiento, toma la decisión de no hacer uso del Lote en Alquiler que se ofrece y decide utilizar su lote, LA COMPAÑÍA reconocerá como auxilio económico, la suma de hasta cinco (5) S.M.M.L.V., con destino exclusivamente a solventar aquellos gastos que se deban sufragar para habilitar dicho lote en propiedad.

#### PARÁGRAFO:

El valor correspondiente será reconocido previa presentación a LA COMPAÑÍA de las facturas originales a la

**EPICRISIS N°26946**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 03/junio/2019 06:51 p. m. Ingreso: 1152928 Fecha de Ingreso: 3/06/2019 11:54:01 a. m. **Confirmado**  
 Informacion Paciente: **JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ** Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Masculino  
 Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 2842731 Edad: 75 Años \ 2 Meses \ 2 Días F. Nacimiento: 01/04/1944  
 E.P.S.: RS\_008 EPS-S CONVIDA  
 Admitido Por: Egreso del Servicio:  
 Fecha de Ingreso 3/06/2019 11:54:01 a. m. Fecha de egreso 3/06/2019 6:51:40 p. m.

ESTANCIA				
CAMA	AREA SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DIAS

**TOTAL DIAS ESTANCIA**

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso: 03/junio/2019 06:51 p. m. Estado Paciente: VIVO

**Causa De Ingreso:**

Enfermedad\_General\_Adulto

**Motivo Consulta:**

TIENE AHOGO

**Enfermedad Actual:**

PACINETE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DISNEA TOS CON EXPECTORACION ASTENIA ADINMIA SOMNOLENCIA CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION POR LO CUAL CONSULTA

**Revisión del Sistema:**

**Antecedentes:**

Tipo:Médicos Fecha: 03/06/2019 12:42 p. m.  
 Detalle: CA PROSTATA MEASTASICO A HUESO  
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 03/06/2019 12:42 p. m.  
 Detalle: TORACOTOMIA  
 HERNIA INGUINAL  
 Tipo:Alérgicos Fecha: 03/06/2019 12:42 p. m.  
 Detalle: NIEGA  
 Tipo:Farmacológicos Fecha: 03/06/2019 12:42 p. m.  
 Detalle: BECLOMETASONA  
 FLUIMOCIL  
 B IPRATROPIO  
 TRAMADOL

**Examen Fisico:**

TAD  
 60  
 OBSERVACIONES  
 GLUCOMETRIA 137 MG DL

**Resultados e Interpretación de paraclínicos**

**Analisis y Justificación de la estancia:**



ZEPEDA ARTERO NESTOR MANOLO

ANALISIS  
 PACIENTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL CON RIESGO DE FALLA VENTILATORIA PACIENTE CON CA METASTASICO A HUESO CON MULTIPLES FRACTURAS PATOLOGICAS QUIEN SE ENCUENTRA EN CUIDADO PALIATIVO, A QUIEN SE EXPLICA DE MANERA CLARA A HIJA ALIZON CHITIVA CAVIEDES 1.012.406 QUE NO SE REALIZARAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA COMO INTUBACION OROTRAQUEAL, PASO DE CATER VENTOSO CENTRAL, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Y FIRMA FORMATO, PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO, SE INGRESA A HOSPITALIZAR COMO PRIORIDAD, SE SOLICITA PARA CLINICOS RX TORAX GASES ARTERIALES QUIMICA SANGUINEA, SE INICIA MANEJO BRONCODILATADOR TERAPIA RESPIRATORIA, ESPERARA REPORTE DE PARA CLINICOS SE EXPLICA A DE MANERA CLARA EN LENGUAJE NO MEDICO FAMILIAR REFIERE ENTENDER YA ACEPTAR

**Plan de Tratamiento**

**Condiciones Salida:**

**Indicación Paciente:**

1. OBSERVACION
2. OXIGENO PARA SAO2 90%
3. NVO
3. SOLUCION SALINA 0.9% PASAR BOLO DE 800 CC AHORA Y CONTINUAR 60 CC HRA
4. RANITIDINA 50 GM IV CADA 8 HORAS
5. METOPROLOL 120 MG IV AHORA Y CONTINUAR 80 MG IV CADA 8 HORAS
6. SULFATO DE MAGNESIO 2 MG IV AHORA
7. MNB CON B IPRATROPIO CICLO 2 AHORA
8. B IPRATROPIO 3 PUFF CADA 4 HORAS
9. BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 8 HORAS
10. MORFINA 3 MG IV CADA 6 HORAS
11. CSV AC
- SS CH PCR ELECTROLITOS AZOADOS GLICEMIA PO GRAM RX TORAX TAC DE CRANEO SIMPLE REVALORAR

**Resultado Examen:**

**Estado Paciente Egreso**

True

**Justificación Muerte:** VIVO

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATATA	<input checked="" type="checkbox"/>

**EVOLUCIONES**

FECHA	MÉDICO
-------	--------

**DESCRIPCION**

03/06/2019 12:46 p. m. VASQUEZ MARIN LUISA

03/06/2019 12:47 p. m. VASQUEZ MARIN LUISA

03/06/2019 06:45 p. m. CASTRO GAITAN NATALIA CAROLINA  
 NOTA MEDICINA GENERAL SE REINTERROGA A LA FAMILIAR HIJA ALISON CHITIVA, ESPOSA AMANDA CABIEDES, COEMNATQ EU EL DIA DE HOY MAS O MENOS EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTO ALTERACION DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO MAS DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIENE ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATATA METASTASICO A HUESO, EN ESTADIO TERMINAL DE PATOLOGIA DE BASE, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON GLASGOW DE 13/15 EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE DE OXGENO POR CAMARA DE REHINALACION CON SAUTRACION D E 89%, SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CONCIZA A ESPOSA Y HIJA CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA EN SU ETAPA DE FIN DE VIDA, QUE TIENE DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN SU TORNO CON SU FAMILIA, Y DEMAS SERES QUERIDOS QUE DESEAN EN ESTE MOMENTO ESTAR CON EL, EXPOSA Y HIJA REFIERE QUE ESTAN DEACUERDO CON ESTA EXPLICACION Y DESEAN DE IGUAL FORMA ESTAR CON SU FAMILIAR EN SU LECHO DE AGONIA, SE DECIDE DAR EGRESO, CON EXPLICACION; QUE EN LAS PRÓXIMAS HORAS O TAL VEZ DIAS EL PACIENTE PUEDA PRESENTAR MAS DETERIORO DE SU ESTADO DE SALUD, AGUDIZACION DE LA DIFICULTAD REPSIRATORIA, EL CEDE DE LA DEGLUCION, EL CEDE DE TOMAR ALIMENTOS, HASTA EL PROCESO FINAL QUE ES EL FALLECIMIENTO, SE RESUELVEN DUDAS, MIEDOS, SE ACLARAN QUE ESTE ES PROCESO NORMAL DE CADA SER HUMANO Y MAS TENIENDO EN CUENTA QUE EL SEÑOR JESUS ANTONIO CHITIVA CURSA CON UNA ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN FASE TERMINAL, SE DA EGRESO.

**SERVICIOS**

CÓDIGO	NOMBRE	HC
907106	907106 - UROANALISIS	<input checked="" type="checkbox"/>
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	<input checked="" type="checkbox"/>
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	<input checked="" type="checkbox"/>



ZEPEDA ARTERO NESTOR MANOLO

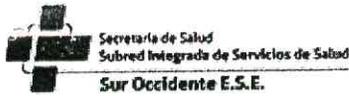
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	903856 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
901107	901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	<input checked="" type="checkbox"/>
879111	879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	<input checked="" type="checkbox"/>

**MEDICAMENTOS**

CÓDIGO	NOMBRE	HC
MED390	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	<input checked="" type="checkbox"/>
MED1449	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
MED1124	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500MGPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
MED1888	IPRATROPIO BROMURO 0,025% (250G/ML) SOLUCION PARA NEBULIZAR/FCO 20ML	<input checked="" type="checkbox"/>
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	<input checked="" type="checkbox"/>
MED184	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (200 DOSIS)	<input checked="" type="checkbox"/>
MED1204	MORFINA 10mg/ml solucion inyectable	<input checked="" type="checkbox"/>
DM740	MICRONEBULIZADOR ADULTO - KIT	<input checked="" type="checkbox"/>
MED1205	MORFINA 30mg/ml/30 mL solucion oral	<input checked="" type="checkbox"/>



\_\_\_\_\_  
ZEPEDA ARTERO NESTOR MANOLO



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

**HISTORIA CLÍNICA**

**NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL**

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: 2842731  
 Nombre Paciente: JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ  
 Fecha Nacimiento: 01/abril/1944 Edad Actual: 75 Años \ 2 Meses \ 2 Días  
 Dirección: CALLE 05 N 85 41  
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 3/06/2019 6:46:00 p. m. Nº FOLIO: 7  
 Identificación: 2842731 Sexo: Masculino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3023654724  
 Ocupación: OTROS OFICIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: EPS-S CONVIDA  
 Plan Beneficios: EPS CONVIDA SUBSIDIADO

Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**AREA DE SERVICIO:**

**CENTRO ATENCIÓN:**

FECHA HC: 3/06/2019 6:17:10 p. m.

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 1152928  
 FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica  
 RESPONSABLE: ALISON CHITIVA  
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY

FECHA DE INGRESO: 3/06/2019 11:54:01 a. m.  
 CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
 DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 05 N 85 41 TELEFONO RESPONSABLE: 3023654724  
 ÁREA DE SERVICIO: KE10B02 - OBSERVACION OCCIDENTE DE KENNEDY

CONSULTA False Médico Documento  
 ASISTIDA:

**NOTA MEDICINA GENERAL**

SE REINTERROGA A LA FAMILIAR HIJA ALISON CHITIVA, ESPOSA AMANDA CABIEDES, COEMNATQ EU EL DIA DE HOY MAS O MENOS EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTO ALTERACION DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO MAS DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIENE ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATATA METASTASICO A HUESO, EN ESTADIO TERMINAL DE PATOLOGIA DE BASE, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON GLASGOW DE 13/15 EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE DE OXGENO POR CAMARA DE REHINALACION CON SAUTRACION D E 89%, SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CONCIZA A ESPOSA Y HIJA CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA EN SU ETAPA DE FIN DE VIDA, QUE TIENE DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN SU TORNÓ, CON SU FAMILIA, Y DEMAS SERES QUERIDOS QUE DESEAN EN ESTE MOMENTO ESTAR CON EL, EXPOSA Y HIJA REFIERE QUE ESTAN DEACUERDO CON ESTA EXPLICACION Y DESEAN DE IGUAL FORMA ESTAR CON SU FAMILIAR EN SU LECHO DE AGONIA, SE DECIDE DAR EGRESO, CON EXPLICACION; QUE EN LAS PROXIMAS HORAS O TAL VEZ DIAS EL PACIENTE PUEDA PRESENTAR MAS DETERIORO DE SU ESTADO DE SALUD, AGUDIZACION DE LA DIFICULTAD REPSIRATORIA, EL CEDE DE LA DEGLUCION, EL CEDE DE TOMAR ALIMENTOS, HASTA EL PROCESO FINAL QUE ES EL FALLECIMIENTO, SE RESUELVEN DUDAS, MIEDOS, SE ACLARAN QUE ESTE ES PROCESO NORMAL DE CADA SER HUMANO Y MAS TENIENDO EN CUENTA QUE EL SEÑOR JESUS ANTONIO CHITIVA CURSA CON UNA ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN FASE TERMINAL, SE DA EGRESO.

**DIAGNOSTICOS**

Código Nombre  
 C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA  
 Observación

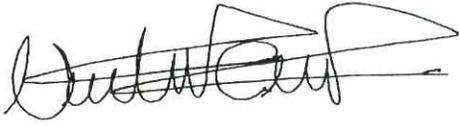
Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso  
 Presuntivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

Cantidad	Nombre	Observacion
1	MORFINA 30mg/ml/30 mL solucion oral	3 GOTAS CADA 6 HORAS VÍA ORAL SOLO SI TIENE DEGLUCION

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida  
 Detalle Indicación: SE REINTERROGA A LA FAMILIAR HIJA ALISON CHITIVA, ESPOSA AMANDA CABIEDES, COEMNATQ EU EL DIA DE HOY MAS O MENOS EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTO ALTERACION DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO MAS DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIENE ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATATA METASTASICO A HUESO, EN ESTADIO TERMINAL DE PATOLOGIA DE BASE, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON GLASGOW DE 13/15 EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE DE OXGENO POR CAMARA DE REHINALACION CON SAUTRACION D E 89%, SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CONCIZA A ESPOSA Y HIJA CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA EN SU ETAPA DE FIN DE VIDA, QUE TIENE DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN SU TORNÓ, CON SU FAMILIA, Y DEMAS SERES QUERIDOS QUE DESEAN EN ESTE MOMENTO ESTAR CON EL, EXPOSA Y HIJA REFIERE QUE ESTAN DEACUERDO CON ESTA EXPLICACION Y DESEAN DE IGUAL FORMA ESTAR CON SU FAMILIAR EN SU LECHO DE AGONIA, SE DECIDE DAR EGRESO, CON EXPLICACION; QUE EN LAS PROXIMAS HORAS O TAL VEZ DIAS EL PACIENTE PUEDA PRESENTAR MAS DETERIORO DE SU ESTADO DE SALUD, AGUDIZACION DE LA DIFICULTAD REPSIRATORIA, EL CEDE DE LA DEGLUCION, EL CEDE DE TOMAR ALIMENTOS, HASTA EL PROCESO FINAL QUE ES EL FALLECIMIENTO, SE RESUELVEN DUDAS, MIEDOS, SE ACLARAN QUE ESTE ES PROCESO NORMAL DE CADA SER HUMANO Y MAS TENIENDO EN CUENTA QUE EL SEÑOR JESUS ANTONIO CHITIVA CURSA CON UNA ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN FASE TERMINAL, SE DA EGRESO.



---

Nombre Medico: CASTRO GAITAN NATALIA CAROLINA  
Registro: 1012334691  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Usuario: 433139



Nombres y Apellidos: CHITIVA MUNOZ JESUS ANTONIO		Paciente (HC): 264263	Identif.: CC2842731
Servicio tratante: U. de T. Urología		Edad: 74	Episodio: 3331306
Fecha Ingreso: 26.03.2019	Hora Ingreso: 08:30:00		TEL: 3118700457
Fecha Egreso: 26.03.2019	Hora Egreso: 08:30:00	Aseguradora:	

## Registro General

## Antecedentes Personales

### Antecedentes Patológicos

Fecha	Observaciones	Fecha Enf.	Profesional
26.03.2019	Tumor maligno prostata	26.03.2019	MOLINA BARRERA, ANGELA MARCELA

#### Motivo de Consulta:

POR LA FRACTURA.

#### Enfermedad actual:

UROLOGIA ONCOLOGICA

PRIMERA VEZ

74 AÑOS

OCUPACION PREVIA: CAMPO

RESIDE: BOGOTA

ACOMPAÑANTE: ESPOSA

PACIENTE CON HISTORIA DE DOLOR LUMBAR RECURRENTE DESDE HACE 7 MESES, QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADO EN PROCARDIO DE SOACHA DESDE 22/02/19 AL 18/03/19 POR DOLOR LUMBOSACRO. EVIDENCIAN EN TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA CON FRACTURA DE L2-T12-T11 CON CIFOSIS DE UNION TORACOLUMBAR, ADEMAS FRACTURA DE L4.

SEGUN RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA ENFERMEDAD METASTASICA OSEA. NEUROCIRUGIA CONSIDERO NO AMERITABA MANEJO QUIRURGICO, SINO CORSET. ENCUENTRAN PSA: 106. CONSIDERAN BLOQUEO HORMONAL CON DEGARELIX, SIN EMBARGO, NO SE ADMINISTRA POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS. PENDIENTE APLICACION DE ACETATO DE LEUPROLIDE FORMULADO.

#### ESTUDIOS:

-TAC COLUMNA LUMBOSACRA (22/FEB/2019): FRACTURA PATOLOGICA POR APLASTAMIENTO DE CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y EN MENOR PROPORCION DE T12 Y L4, CON LESIONES OSTEOLITICAS QUE SUGIEREN COMO PRIMERA POSIBILIDAD ENFERMEDAD METASTASICA.

-RMN COLUMNA TORACICA Y LUMBOSACRA SIMPLE (24/FEB/2019): ENFERMEDAD METASTASICA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DE LA COLUMNA DORSAL Y ARCOS COSTALES. FRACTURA PATOLOGICA DE LOS CUERPOS DE T12 Y L1, CON PERDIDA DE SU ALTURA POR ENCIMA DEL 70%. LESIONES METASTASICAS QUE COMPROMETEN LA MAYOR PARTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES.

-TAC TORAX (03/MARZO/2019): BOCIO TIROIDEO, CON AFECTACION SELECTIVA DEL LOBULO DERECHO. NO METASTASIS PULMONARES.



La salud es de todos Minsatud

**HISTORIA CLINICA**  
CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA



Instituto Nacional de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer

Nombres y Apellidos: CHITIVA MUNOZ JESUS ANTONIO		Paciente (HC): 264263	Identif.: CC2842731
Servicio tratante: U. de T. Urología		Edad: 74	Episodio: 3331306
Fecha Ingreso: 26.03.2019	Hora Ingreso: 08:30:00		TE: 9118700457
Fecha Egreso: 26.03.2019	Hora Egreso: 08:30:00	Aseguradora:	

-TAC ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE (03/MARZO/2019): LESIONES LITICAS EN RAMA ILIOPUBICA DERECHAM EN ACETABULO DERECHO Y EN EL ALERON ILIACO. LESIONES LITICAS EN L4 Y L3. NO ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. VEJIGA PARCIALMENTE DISTENDIDA. PROSTATA DE TAMAÑO NORMAL. NO DESCRIBEN ADENOPATIAS PELVICAS.

-ANGIOTAC TORAX (13/MARZO/2019). NEGATIVO PARA TEP

CR: 0,97 (05/03/19)

**DINAMICA DE PSA:**

JUN 2018: 25

MAR 2019: 106

**ANTECEDENTES:**

-PAT: CANCER DE PROSTATA

-QX: RESECCION DE MASA PULMONAR?? SE DESCONOCE PATOLOGIA, HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

-FARM: HIDROCODONA + ACETAMINOFEN 1TAB C/8H

-ALERG: NIEGA

NIEGA ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER DE PROSTATA.

**RXS:**

CHORRO URINARIO MODERADO, SIN PUJO, SIN LATENCIA, CONTINUA, SIN TENESMO. NO INFECCIONES URINARIAS. NO HEMATURIA. REFIERE DOLOR LUMBOSACRO. UTILIZA CAMINADOR DESDE HACE 8 DIAS POR DOLOR. NOTA DISMINUCION DE LA FUERZA DE MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO DE CANCER DE PROSTATA CT3A CNO M1B, PSAI: 106, CON FRACTURA PATOLOGICA DE DOS VERTEBRAS EN MANEJO CONSERVADOR CON CORSE, NO RECIBIO BLOQUEO HIPERAGUDO, CONSIDERAMOS PACIENTE CANDIDATO A ORQUIDECTOMIA BILATERAL, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, SE ORDENAN PARACLINICOS PREQUIRURGICOS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, ENVIO A VALORACION POR DOLOR Y CUIDADO



La salud es de todos Minsalud

**HISTORIA CLINICA**  
CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA



Instituto Nacional de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer

Nombres y Apellidos: CHITIVA MUNOZ JESUS ANTONIO		Paciente (HC): 264263	Identif.: CC2842731
Servicio tratante: U. de T. Urología		Edad: 74	Episodio: 3331306
Fecha Ingreso: 26.03.2019	Hora Ingreso: 08:30:00		TE: 3118700457
Fecha Egreso: 26.03.2019	Hora Egreso: 08:30:00	Aseguradora:	

**USO DE CORSET LUMBOSACRO**

TR: PROSTATA DE 60GR. DE CONSISTENCIA PETREA, CON NODULO QUE SE EXTIENDE AL RECESO IZQUIERDO, RECESO DERECHO LIBRE.

Observaciones:

**Diagnosticos por Episodio**

Fecha	Codigo	Descripción	Responsable
26.03.2019	C61X	Tumor maligno prostata	MOLINA BARRERA, ANGELA MARCELA

Docente Responsable:	VARELA RAMIREZ, RODOLFO
Especialidad:	U. de T. Urología
Medico Ejecutor:	MOLINA BARRERA, ANGELA MARCELA
Registro:	1130646634

Firma Docente Responsable



República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
NIT. 899.999.092-7  
CODIGO IPS : 110010606501



**Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE**  
Colombia  
Por el control del cáncer

<b>FACTURA DE VENTA N°:</b>	<b>05121001</b>
DOCUMENTO N°:	9003637342
CUENTA N°:	3331306
FECHA :	26.03.2019

**HISTORIA CLINICA N°:** 264263  
**PACIENTE:** CHITIVA MUNOZ, JESUS ANTONIO  
**SEXO:** Hombre  
**TIPO DE DOCUMENTO:** Céd. Ciudadanía  
**N° DE IDENTIFICACION:** 2842731

**EDAD:** 74 Años

**DIAGNOSTICO:**  
**FECHA DE INGRESO:** 26.03.2019

**FECHA DE EGRESO:** 26.03.2019

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR A PAGAR
1	01-CEXT	CONSULTAS MEDICAS	0001	62.000,00

TOTAL A CUENTA:	62.000,00
CUOTA A CARGO DE CHITIVA MUNOZ, JESUS ANTONIO:	0,00
TOTAL A CARGO DE :	62.000,00

SON:

SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE .



FACTURADO Y REVISADO  
JENNY CAROLINA MENDOZA C

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE



**ONCOLIFE SEDE NORTE**  
AUTOPISTA NORTE # 103-59 - Bogotá  
3403077

**Paciente:** CC 2842731 CHITIVA MUÑOZ JESUS ANTONIO

**Admisión:** 60240      **Fecha de Ncto:** 01/04/1944      **Edad:** 75 a 1 m 26      **Estado Civil:** NO APLICA      **Tel:** 3118700457  
**Dirección:** .....      **Ubicación del Pcte:** -  
**Ciudad:** TEUSAQUILLO      **Barrio:** OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO      **Religión:** NO APLICA  
**Ocupación:** No registra informacion      **Sexo:** Masculino  
**APBs:** CONVIDA EPS-S      **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado  
**Sucursal:** CONVIDA EPSS  
**Contrato:** CONVIDA EPS-SUBSIDIADO

## HISTORIA CLINICA ANESTESIOLOGIA.

**Fecha y Hora de atención:**  
27/05/2019 10:31 a.m.

**Profesional:** PEÑA OSPINO FABRIZIO DONATO  
**Hora Ingreso:** 27/05/2019 9:45 a.m.

**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA

**Tp Admisión:** AMBULATORIO

### SERVICIOS REALIZADOS

890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

### CANTIDAD

1

### INFORMACION GENERAL - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo Consulta : VALORACION PREANESTESICA  
ACOMPANANTE: AMANDA CAVIEDES (ESPOSA)

Enfermedad Actual : DIAGNOSTICO:  
PROCEDIMIENTO: ORQUIECTOMIA BILATERAL  
REVISION POR SISTEMAS: NO ANGOR NO DISNEA NO ORTOPNEA NO TOS NO FIEBRE  
CLASE FUNCIONAL NO VALORABLE

#### ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: CA PROSTATA CON METASTASIS LUMBARES CON FRACTURA L1.  
EPOC CON INHALADORES  
FARMACOLOGICOS: BECLOMETASONA FLUMUCIL SALBUTAMOL IPRATROPIO.  
QUIRURGICOS: RESECCION MASA PULMONAR HACE 50 AÑOS BAG SC  
HACE 8 AÑOS HERNIORRAFIA INGUINAL BAR SC  
TOXICO ALERGICOS: NIEGA  
QUIMIO/RADIO TERAPIA: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA

#### EXAMEN FISICO:

ISOCORIA REACTIVA  
CUELLO CORTO MOVIL NO MASAS, SIN LIMITACION  
AO> 4 CMS DTM 5 CMS MALLAMPATI II PROTESIS SUPERIOR E INFERIOR COMPLETAS MOVIL  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS  
RUIDOS RESPIRATORIOS: CON RONCUS DISEMINADOS ESTERTRES BASALES  
ABDOMEN: BLANDO  
EXTREMIDADES ATROFICAS CON CIANOSIS  
NEUROLOGICOS: SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

05/2019 PT 14.1 INR 1.17 PTT 27.1

HG 11.4 HTO 35.9 PLAQ 282.000 CR 0.94 GLUCO 109

RX TORAX CON OPACIDADES RETICULONODULARES CNTRAL Y MIXTO EN BASE PULMONAR DERECHA. MULTIPLES ATEKLECTASIAS EN BASES PULMONARES

CARDIOPATIA TIPO HIPETENSIVO Y ANGIOESCLEROTICO.

### SEGUIMIENTOS ASISTENCIALES - SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tension Arterial Sistólica : 110

Frecuencia Respiratoria : 21

Frecuencia Cardiaca : 108

Saturación de O2 : 84.00

Tension Arterial Diastólica : 62

### Plan de Manejo - Plan

Analisis : PACIENTE DESACONDICNADO POR RECIENTE HOSPITALIZACION FRACTURA L1 + EPOC SPBREINFECTADO EN MANEJO ANTIBIOTICO  
DEJARON CON O2 EL CUAL NO TRAE.  
HISTORIA PULMONAR DE LARGA DATA SIN DOCUMENTAE DIAGNOSTICO  
Plan : SS ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR  
SS CONTROL ANESTESIOLOGIA  
SS GASES ARTERIALES.

### DIAGNOSTICOS CIE

**Codigo:** C61X      **Nombre:** TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

**Tipo:** CONFIRMADO REPETIDO      **Categoria:** Diagnóstico Principal



**ONCOLIFE SEDE NORTE**  
AUTOPISTA NORTE # 103-59 - Bogotá  
3403077

Paciente: CC 2842731 CHITIVA MUÑOZ JESUS ANTONIO

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

NO APLICA

Causa externa

ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad del Procedimiento

---

Profesional que clausura: PEÑA OSPINO FABRIZIO DONATO

CC 1026253721 R.M. 1026253721

Fecha y hora del registro 27/05/2019 11:02 a.m.

Profesional que elabora: PEÑA OSPINO FABRIZIO DONATO CC 1026253721 R.M. 1026253721



Fecha: 27/05/2019 11:11      Ambito: AMBULATORIO      Admisión: 60240      ORDEN EXT No. 118284  
Paciente: CC 2842731 CHITIVA MUÑOZ JESUS ANTONIO      F. Nacimiento: 01/04/1944 EDAD: 75 a 1 m 26 d GENERO: MASCULIN  
Pabellón:      Habitación      Cama:  
APB: CONVIDA EPS-S      Contrato: CONVIDA EPS-SUBSIDIADO

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Cód. Referencia: 890326	ANESTESIOLOGIA	1,00	Media	0		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
C61X	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: PEÑA OSPINO FABRIZIO DONATO Registro Médico: 1026253721

Dependencia: CONSULTA EXTERNA SN



Fecha: 27/05/2019 11:09      Ambito: AMBULATORIO      Admisión: 60240      ORDEN EXT No. 118282  
Paciente: CC 2842731 CHITIVA MUÑOZ JESUS ANTONIO      F. Nacimiento: 01/04/1944      EDAD: 75 a 1 m 26 d      GENERO: MASCULINO  
Pabellón:      Habitación      Cama:  
APB: CONVIDA EPS-S      Contrato: CONVIDA EPS-SUBSIDIADO

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE Cód. Referencia: 881203	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	1,00	Media	0		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
C61X	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: PEÑA OSPINO FABRIZIO DONATO      Registro Médico: 1026253721      Dependencia: CONSULTA EXTERNA SN



UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOLIFE IPS S.A.S.  
Nit: 900364721-9  
AUTOPISTA NORTE # 103-59 TEL:5803973 - 3403611 BOGOTA D.C.

Fecha: 27/05/2019 11:10      Ambito: AMBULATORIO      Admisión: 60240      ORDEN EXT No. 118283  
Paciente: CC 2842731 CHITIVA MUÑOZ JESUS ANTONIO      F. Nacimiento: 01/04/1944 Edad: 75 a 1 m 26 d Género: MASCULINO  
Pabellón:      Habitación:      Cama:  
APB: CONVIDA EPS-S      Contrato: CONVIDA EPS-SUBSIDIADO

Nombre del Laboratorio	Cantidad	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Quien Ejecuta
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Cód. Referencia: 903839	1,00	Media	0		

**INFORMACION DIAGNOSTICA**

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
C61X	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA PACIENTE

Quien Ordena: PEÑA OSPINO FABRIZIO DONATO      Registro Médico: 1026253721      Dependencia: CONSULTA EXTERNA SN  
Laboratorio103@oncolife.com.co



# Procardio Servicios Medicos Integrales SAS

Nit: 800210375 1

HOJA DE ADMISIÓN Historia Clínica N° 2842731

## JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ

Documento: CC 2842731 Fecha Nacimiento: 01 Apr 1944 Edad: 75 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Otros  
Dirección: CLL 65 N 85 - 41 Lugar de Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C.  
Estado Civil: Union Libre Ocupación: Ama de Casa Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales  
Teléfono: 3118700457 No. Ingreso: 572343

Responsable: AMANDA CAVIEDES

Teléfono: 3118700457

Parentesco: Esposa (o)

Acompañante: AMANDA CAVIEDES

Teléfono: 3118700457

### ENTIDADES RESPONSABLES DE LA CUENTA

Pr	EMPRESA	PLAN	TIPO DE AFILIACIÓN	NIVEL
1	EPS-S Convida	120 11 05 020 HOSPITALIZACION MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CONVIDA EPS-S	Subsidiado	Nivel 1

### DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: may. 15 2019 Tipo de Atención: Urgencias Servicio Ingreso: General Adultos  
Ubicación: Servicio de Urgencias y Observacion Médico: LUISA FRANCO Usuario Creación: JENNY VARGAS

Paciente

C.C. \_\_\_\_\_

Acompañante

C.C. \_\_\_\_\_



Tipo de documento

Área o proceso que lo genera

FORMA

Garantía de Calidad

Nombre

Código

Versión

Paginado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

F05 GC-01

01

1 de 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:	Día	Mes	Año
--------	-----	-----	-----

Historia clínica N°
---------------------

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi firma; actuando en mi propio nombre, en pleno uso de mis facultades mentales e intelectuales y con suficiente criterio para juzgar los riesgos, por medio del presente documento de manera expresa, libre, manifiesto que el doctor \_\_\_\_\_, identificado con RM \_\_\_\_\_ me ha explicado la necesidad de practicar el (los) siguiente(s) procedimiento(s) o cirugía(s).

Justificado en el (los) siguiente(s) diagnóstico(s):

Igualmente expreso que me ha dado información acerca de los siguientes aspectos: la enfermedad, propósito de la intervención o procedimiento, otras alternativas diagnósticas o terapéuticas posibles, las ventajas de la intervención o procedimiento, riesgos previsibles y efectos colaterales, consecuencias en caso de aceptar y consecuencias en caso de no aceptar. También me ha advertido que pueden presentarse complicaciones imprevistas y me ha señalado como complicaciones habituales derivadas del procedimiento o cirugía las siguientes:



Tipo de documento	Área o proceso que lo genere		
Formato	GARANTÍA DE CALIDAD		
Nombre	Código	Versión	Paginado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	F05 GC-01	.01	2 de 2

Se ha explicado también que en curso de la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento se pueden presentar situaciones inesperadas que requieren intervenciones adicionales o transfusiones sanguíneas. Además se me ha informado que en la situación en la que voy a ser atendido(a) participa personal en formación que coopera con la intervención bajo la responsabilidad y supervisión directa y presencial del profesional docente.

Con constancia de que se me ha explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí cada uno de los puntos anteriores, además se ha permitido hacer todas las preguntas necesarias y todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma.

Como resultado de la información recibida manifiesto que autorizo a los médicos del servicio y como a los especialistas de la misma área del Hospital Cardiovascular del Niño de Medellín a realizar la realización del (los) procedimiento(s), tratamiento (s) y/o cirugía(s) señaladas en el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
C.C.  
Acudiente o testigo

SO DE HUELLA DACTILAR: Certifico que se ha leído el documento en presencia de un testigo o acudiente, quien en constancia firmó junto a mi huella.

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

M.

Si mismo en el caso de la intervención del médico anestesiólogo, lo autorizo para administrar los agentes anestésicos, medicamento(s) y realizar las intervenciones que considere necesarias. Que me han explicado los riesgos existentes y las alternativas anestésicas. Que me han explicado las posibles complicaciones, reacciones adversas o efectos secundarios.

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
C.C.  
Acudiente o testigo



# PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS

Nit: 800210375 1

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 2842731

## JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ

Documento: CC 731 Fecha Nacimiento: abr. 01 1944 Edad: 74 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Otros  
Estado Civil: Unio libre Ocupación: Ama de Casa Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales  
Dirección: CLL. E N 85 - 41 Lugar de Residencia BOGOTA - BOGOTA D.C  
N°. Ingreso: 549603 Teléfono: 3118700457  
Entidad Pagadora: EPS-S CONVIDA 120 11 05 020 HOSPITALIZACION MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CONVIDA EPS-STipo Afiliado: SUBSIDIADO

CONSULTA MEDICA - febrero 22 2019 01:16 p. m. N° de Ingreso: 549603

### Datos Generales

Especialidad: Medicina General  
Ubicación: Servicio de Urgencias y Observacion  
Responsable: AMANDA CAVIEDES - Parentesco: Esposa (o) - Teléfono: 3118700457  
Acompañante: AMANDA CAVIEDES - Parentesco: Esposa (o) - Teléfono: 3118700457

### Consulta

Finalidad: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General  
Motivo Paciente: " ME DUELE LA COLUMNA"  
Enfermedad Actual: PACIENTE 74 AÑOS DE AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 MESES EVOLUCION QUE SE HA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES Y ESPALDA, PACIENTE CONSULTA CON HISTORIA CLINICA QUE REPORTA FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR EN ESPERA DE TAC Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA, DADA LA PERISISTENCIA DEL DOLOR APESAR DE USO DE ANALGESIA DECIDEN CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

### ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: NIEGA  
FARMACOLÓGICOS: DICLOFENACO.  
QUIRÚRGICOS: RESECCION DE QUISTE PULMONAR DERECHO  
ALERGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICO: NIEGA  
TABACUISMO: NIEGA  
HOSPITALARIO: NIEGA.  
OTROS: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA

### EXAMEN FISICO

C/C NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.  
ORL : OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
C/P TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RITMICOS NO SOPLOS RSRS , SIN AGREGADOS, NO TIRAJES  
ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, UTROFICAS, SIN EDEMAPULSOS DISTALES PRESENTES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.  
NEUROLOGICO: ALERTA, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ , ISOCORICAS,

### Signos Vitales

- Frecuencia Cardíaca	78 V x Min
- Presión Arterial Sistólica	120 mmHg
- Presión Arterial Diastólica	70 mmHg
- Tensión Arterial Media	86.67 mmHg
- Frecuencia Respiratoria	20 V x Min
- Saturación	36 %
- Temperatura	36 °C
- IMC	0.00 MUI

Procardio Servicios Medicos Integrales SAS - Cód. Habilitación: 257540238501

Dirección: KR 4 Este No. 31-88 San Mateo Soacha, SOACHA - Teléfono: 5922979

Impreso por: GIANCARLO DIAZ GONZALEZ

Fecha de Impresión: mar. 18 2019 02:09 p. m.

Página: 1 de 168



## PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS

Nit: 800210375 1

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 2842731

### JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ

**Documento:** CC 2842731    **Fecha Nacimiento:** abr. 01 1944    **Edad:** 74 Años    **Sexo:** Masculino    **Pertenencia Étnica:** O  
**Estado Civil:** Union Libre    **Ocupación:** Ama de Casa    **Grupo Poblacional:** Otros g - Poblacionales  
**Dirección:** CLL 65 N 85 - 41    **Lugar de Residencia:** BOGOTA - BOGOTA D.C.  
**N°. Ingreso:** 549603    **Teléfono:** 3118700457  
**Entidad Pagadora:** EPS-S CONVIDA 120 11 05 020 HOSPITALIZACION MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CONVIDA EPS-STipo Afiliado: SUBSIDIADO

#### Diagnósticos

- LUMBAGO NO ESPECIFICADO(M545) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

#### Concepto

Concepto: IDX:  
FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR L1.  
LUMBAGO

PACIENTE EN CONTEXTO DE FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR, PACIENTE ALGICO, ACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FISICO PRESENTA LIMITACION PARA LA MARCHA E CON APOYO EXTERNO, SE INDICA INGRESO PARA ANALGESIA, TAC DE COLUMA LUMBOSACRA E INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA, SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de tratamiento: OBSERVACION

SSN 60CC HORA.

TRAMADOL AMP 50MG CADA 12 HORAS,

RANITIDINA AMP 50MG CADA 24 HORAS.

TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA.

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

CSV.AC

Destino: Observación De Urgencias

**Profesional:** YESSICA PAOLA CASTRO BELTRAN

**Reg. Médico:** 1065649904

**Especialidad:** Medicina General



**DIOCESIS DE GIRARDOT**

**NIT 890680042 5**

**CRA 11 N.1-02 NORTE- CEL. 3102084239**

**CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DE BELEN  
FUSAGASUGA**

**FACTURA DE VENTA CB 25559**

**REGIMEN COMUN**

*RESOLUCION No.18762014919432 DE JUNIO 04 DE 2019 HABILITACION  
FACTURACION DESDE 20001 HASTA 40000 SEGUN AUTORIZACION*

Señores.

**CAVIEDES AMANDA**

**NIT/C.C. 41735348**

**Direccion VRD PANAMA ALTO**

**Ciudad SILVANIA**

**BANCO**

**Dia Mes Año**

**FECHA DE FACTURA**

**14 6 2019**

**CR. NO**

**CONT. SI**

**CONSIGNACION No.**

CONCEPTO	CANT.	VALOR	TOTAL
PERMISO PARA QUE EL OPERARIO INSTALE LAPIDA COMPLETA EN	1,00	35.000,00	35.000,00

**MARMOL. BÓVEDA: 1-24 PABELLÓN: SAN MARCOS**

**DE: + JESUS ANTONIO CHITIVA MUÑOZ.**

**HORARIO DE INSTALACIÓN: LUNES A VIERNES, DE: 8:00 A 10:00 AM**

**OBSERVACIONES**

**FIRMAN:**

**SUBTOTAL 35.000**

**DSCTO 0,00**

**IVA 0**

**IMPOCONSUMO 0**

**TOTAL 35.000**

*CLAUDIA CASALLAS*  
**ELABORO: CLAUDIA PATRICIA CASALLAS**

Esta factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, Segun Art.774 del Codigo de Comercio. Despues de su vencimiento se cobrara por mora el % minimo legal vigente.

Entidad sin animo de lucro no efectuar retencion en la fuente art.369 E.T.

Dirección: Carrera 21 #63 D - 34  
Chapinero - Bogotá

397959  
VICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS

Fecha: 15-may.-2019  
Historia N°: 2842731  
N° Ingreso: 572343  
Edad: 75 Años  
Teléfono: 3487000437

Documento: CC 2842731

Sexo: Masculino

Dirección: -CLL 65 N 85 - 41 -

EPS-S CONVIDA - 120 11 05 020 HOSPITALIZACION MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CONVIDA EPS-S. Tipo Afiliado: SUBSIDIADO

Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C

Servicio: Servicio de Urgencias y Observación

Diagnóstico: BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA ( J209 )

EPS-S CONVIDA - 120 11 05 020 HOSPITALIZACION MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CONVIDA EPS-S. Tipo Afiliado: SUBSIDIADO



MEDICAMENTO

- 1 AZITROMICINA TABLETA 500 MG (GENFAR)  
500 mg Dia durante 7 dias. Vía: Oral
- 2 BECLOMETASONA DIPROPIONATO INHALADOR BUCAL 50 MCG X 200 DOSIS  
2 Puff Cada 12 horas durante 5 dias. Vía: Inhalado
- 3 FLUIMUCIL SOBRES 600MG  
600 mg Cada 12 horas durante 5 dias. Vía: Oral
- 4 IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG X 200 DOSIS  
2 Puff Cada 4 horas durante 5 dias. Vía: inhalado
- 5 SALBUTAMOL (SULFATO) SOLUCION PARA INHALAR 100 MCG AEROSOL  
2 Puff Cada 6 horas durante 5 dias. Vía: Inhalado

CANTIDAD

- 7 SIETE
- 2 DOS
- 10 DIEZ
- 3 TRES
- 2 DOS

22 MAY 2019

Profesional: RAUL DAVID MARTINEZ AMADOR

Especialidad: Medicina General - Reg. Médico: 1051823119

Sede HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO  
DE CUNDINAMARCA

Dirección: KR 4 Este No. 31-88 San Mateo Soacha SOACHA Teléfono: 5922979



# CLINICA CAFAM

DIA	MES	AÑO
05	03	07

## SOLICITUD DE HOSPITALIZACION

Nombre del paciente: Jesús Antonio Chitira. Edad: 62

Diagnóstico: Hemiafergum 125

Cirugía o tratamiento: Hemiangría ferugum con mala 125

Presentarse el día: Viernes 20 abril 2007 Hora: 8:30 am

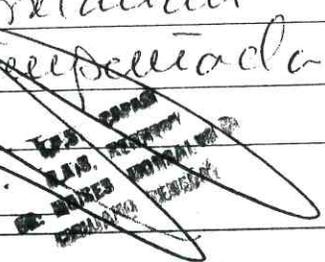
Lugar: Cas Noreddy 20 No 2.

Observaciones: Tratamiento con relación al estudio

Le cantó completada por un dentista

Nombre del Médico: Alvarez Teléfono: 2646633

Firma: \_\_\_\_\_ ext 518



SOLICITUD PROCEDIMIENTO QUIRURGICO  
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM NIT  
860013570-3  
SUBDIRECCION DE SALUD  
IPS CAFAM  
CAS KENNEDY

No. 58467  
FECHA: 04/12/2006  
HORA: 3:42PM  
HISTORIA CLINICA: 2842731

PACIENTE: JESUS ANTONIO CHITIVA MUQOZ  
No. IDENTIFICACION: 2842731 SEXO: M EDAD: 62 CAT/ESTR: 01  
USUARIO: Contributivo AFILIADO: Beneficiario  
DIRECCION: CL 20 NRO 68 D 09 SEMANAS COTIZADAS: 403

CODIGO	DESCRIPCION
53050000	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD 53050000
TIPO DE INTERVENCION:	Principal

OBSERVACIONES: herniangjuinal izda con malla tel 5738097

20 ABR. 2007

TRUJIA AMBULATORIA CAFAM KENNEDY

Especialidad:	Dr General
Cirujano:	Dr Monsalve
Intervención:	Hernia Inguinal + malla
Control Día:	26
Días:	4
Hora:	1440

consultas

Esta solicitud esta sujeta a la respectiva autorización. Consulte la respuesta de su solicitud en la oficina donde la radico.

PROFESIONAL: MOISES KEN CICAF MONSALVE TORRE No IDENTIFICACION: 19384280  
REG. PROFESIONAL: 9401  
FIRMA Y SELLO:

# Historia Clinica

FECHA : 04/12/2006  
HORA : 3:45:18PM

CAJA DE COMPEACION FAMILIAR CAFAM NIT 860013570-3  
SUBDIRECCION DE SALUD - IPS CAFAM

PAG : 1 de 1

HISTORIA CLINICA :

2842731

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

**Nombre :** CHITIVA MUQOZ JESUS ANTONIO **Id :** CHMQJS44040101  
**Identificacion:** CC 2842731 **Sexo:** M **Edad:** 62 años 8 meses 3 días  
**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL **Fecha :** Dec 4 2006 3:00PM  
**Medico :** KEN CICAF MONSALVE TORRES MOISES **Cita:** 3943668

## NOTA CONSULTA EXTERNA

Autor :

KEN CICAF MONSALVE TORRES MOISES-CIRUGIA GENERAL

Problema :

hernia

Subjetivo :

inguial bkilateral, desde dehace tres años sintomatico dolor y masas  
antecedentes patológicos varices columna dolor  
alérgicos no

quirúrgico quiste del pulmón,

órbita normal referida por el paciente

paciente de hernia inguinal izda grande y sintomática del lado derecho debilidad de la pared sin hernia, testículos normales la  
herida es reductible anillo dilatación de la pared posterior izquierda

Análisis :

hernia inguinal izquierda que requiere corrección con malla

Plan :

herniorrafia con malla izquierda

## DIAGNOSTICOS

Dec 4 2006 12:00AM K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION  
NI GANGRENA

Autor : KEN CICAF MONSALVE TORRES MOISES-CIRUGIA GENERAL



SUBDIRECCION DE SALUD  
EPICRISIS

DIA MES AÑO

23/27/31

HISTORIA NUMERO

Jesus Antonio Chitiva  
NOMBRE(S) COMPLETOS

APELLIDOS

EDAD

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Hernia Inguinal Izquierda

DIAGNOSTICO POSOPERATORIO Idem

RESUMEN CLINICO

1 INTERROGATORIO

2 EXPLORACION

3. EVOLUCION Y TRATAMIENTO

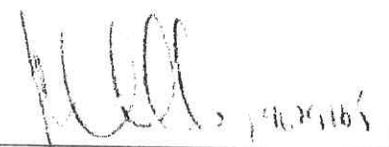
4. EXAMENES DE LABORATORIO, RX, ECOGRAFIA.

5. RECOMENDACIONES AL SALIR

Paciente de 62 años de edad a quien bajo anestesia regional, asepsia y antisepsia, se realiza Herniorrafia inguinal izquierda con colocación de malla plana anatolox sin complicaciones.

Manejo ambulatorio, analgesia y control.

  
CIRUJANO - Nombre, Firma y R.M.

  
AYUDANTE - Nombre, Firma y R.M.



# CLINICA CAFAM

63 años

## ENTREVISTA PREQUIRURGICA

2 de Abril/07

830

DIA	MES	AÑO
9	ABR	2007

FECHA DE PREPARACION

PERSONA CUIDA AL PACIENTE

Esposa

NOMBRE

Jesus Antonio Cautiva Muñoz H.C. 2842.731

CIRUJANO

Dr. Manselup

TIPO DE CIRUGIA

Hernia Ing. F. y valla

ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A LA CIRUGIA: \_\_\_\_\_ TEMOR \_\_\_\_\_ DESCONOCIMIENTO \_\_\_\_\_

ACEPTACION \_\_\_\_\_ ANSIEDAD \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LA CIRUGIA: \_\_\_\_\_ TEMOR \_\_\_\_\_ DESCONOCIMIENTO \_\_\_\_\_

ACEPTACION  ANSIEDAD \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ALERGICOS NO CUAL \_\_\_\_\_

TRAUMATICOS NO CUAL \_\_\_\_\_

TOMA FARMACOS NO CUAL \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACIONES MEDICAS SI

HOSPITALIZACIONES QUIRURGICAS Res Quiste pulmones. I

PREPARACION VERBAL SI

TERAPIA DE JUEGO NO

ENFERMERA Matha

OBSERVACIONES Ant p protesis dental Dolor: hombros y la columna

Ant F madre CA gástrico

Rozurado Sonanda Poveda Teléfono paciente 7-834472

Ayons  
Acompañado