

JUZGADO SÉPTIMO DE FAMILIA DE ORALIDAD

Medellín, siete de abril de dos mil veintiuno

Radicado: 050013110-007-2019-00377-00

Ref. Ejecutivo por Alimentos

Se corre traslado a la parte demandante de la solicitud presentada por la parte demandada respecto de la medida cautelar de embargo que pesa sobre el vehículo de placas HNV 739 de propiedad del ejecutado.

NOTIFÍQUESE

**Firmado Por:**

**JESUS ANTONIO ZULUAGA OSSA**

**JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 007 DE CIRCUITO FAMILIA DE LA CIUDAD DE  
MEDELLIN-ANTIOQUIA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**6b57f426c19891610c2e27c1fb511b0076aabc86cc8d8c8df19201  
4d7e83dcbd**

Documento generado en 09/04/2021 10:18:31 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

**MEDELLIN, ABRIL 05 DE 2021.**

**JUZGADO 007 DE FAMILIA MEDELLIN.**

**SR. JUEZ**

**ESP.**

Yo Víctor Hugo Uribe Quintero con C.C 71.223.086. de Bello Ant. Me dirijo a Usted ya que me encuentro con un proceso de Radicado **05001311000720190037700**, 007 circuito- Familiar, por temas de manutención a menor.

El motivo de este correo es para solicitarle encarecidamente sea estudiada la posibilidad de retirarme la orden de embargo del vehículo con placas **HNV 739** a nombre mío, ya que este tuvo orden de secuestro por tema de alimentos que no he podido conciliar con la mamá de mi hijo, me encuentro desempleado desde el 2017 y la señora me exige una cuota de \$400.000, tema que no he podido conciliar con ella ni en la personería porque se niega rotundamente.

El vehículo es mi único medio de subsistencia y de mis otros dos hijos, en este, transporto personas conocidas y en muchas ocasiones laboro en plataformas como (DIDI Y BEAT), en el momento no cuento con ingresos suficientes para pagar un abogado, me he dirigido a la Personería de Medellín, pero me dicen que tampoco es posible por ese medio.

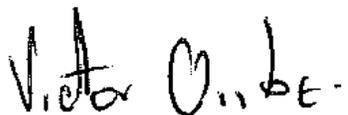
Solicito por favor sea estudiada la posibilidad de liberarme el vehículo y si es posible una cita de conciliación con esta Señora, ya que no quiere llegar a acuerdos, brinda información errada, no me permite ver al menor, no tengo ni conocimiento de la dirección de residencia, ni de donde estudia, no me lo comunica ni al teléfono, difama sobre mí, y son temas que se han tratado en comisarias de Familia y con exámenes de Medicina Legal donde se ha demostrado su mala fe hacia mí.

Mi intención no ha sido liberarme de la responsabilidad de mi hijo, solo le he pedido que por mi capacidad económica me rebaje la cuota, presento una pérdida de capacidad laboral la cual me ha imposibilitado ingresar a las empresas donde presento entrevista, adicional a esto sufro de Hipertensión Arterial e Insuficiencia Renal que se suman a lo anterior.

No pido que quiten el vehículo como garantía, solo que me quiten el embargo para que me den la posibilidad de seguir trabajando y que siga teniendo la medida cautelar, mientras puedo demostrar que he cumplido parcialmente con mi responsabilidad y obtener una conciliación con la madre de mi hijo.

Muchas Gracias por su atención presentada.

Quedo atento a su respuesta.

A handwritten signature in black ink that reads "Victor Ombel". The signature is written in a cursive style with a horizontal line at the end.

C.C 71.223.086

CEL. 3155232479

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Rx. 339  
Colilla

NUIP 1023532864

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54351955



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 03 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A7K

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido  
URIBE ARAQUE

Nombre(s)  
MARÍA CLARA

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH  
Año 2014 Mes FEB Día 27 FEMENINO B POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)  
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo  
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 12399650-1

Datos de la madre Apellidos y nombres completos  
ARAQUE PULGARÍN ELIANA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad  
CC 1039885155 COLOMBIA

Datos del padre Apellidos y nombres completos  
URIBE QUINTERO VICTOR HUGO

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad  
CC 71223086 COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos  
URIBE QUINTERO VICTOR HUGO

Documento de Identificación (Clase y número) Firma  
CC 71223086 Victor Uribe

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza  
Año 2014 Mes MAR Día 21 MARIA CECILIA VILLA GAVIRIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

59991349

NUIP 1.023.550.860

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito
Primer Apellido URIBE Segundo Apellido ARAQUE
Nombre(s) NICOLÁS
Fecha de nacimiento Año 2019 Mes FEB Día 16 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15245733-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos URIBE QUINTERO VICTOR HUGO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 71.223.086 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos ARAQUE PULGARÍN ELIANA PATRICIA
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.039.885.155 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos URIBE QUINTERO VICTOR HUGO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 71.223.086 Firma Victor Uribe

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2019 Mes FEB Día 21
Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS DAVID ECHEVERRI DUQUE
Notario LUIS DAVID ECHEVERRI DUQUE



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.223.086**

**URIBE QUINTERO**

APELLIDOS

**VICTOR HUGO**

NOMBRES

*Victor Uribe*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1980**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**27-AGO-1998 BELLO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100100-00212248-M-0071223086-20100202

0020547573A 2

1080626269

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PERSONERÍA DE MEDELLÍN  
CONSTANCIA DE NO ACUERDO EN LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**

NEGOCIO Nro. 858968713- 2019  
28 DE AGOSTO DE 2019

EL SUSCRITO CONCILIADOR DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN  
EXTRAJUDICIAL EN DERECHO DE LA PERSONERÍA DE MEDELLÍN

**HACE CONSTAR**

Este centro de Conciliación fue creado de conformidad con el artículo 66 de la ley 23 de 1991 modificado por el artículo 10 de la ley 640 de 2001 y autorizado por Resolución 550 del 3 de abril de 2003 del Ministerio de Justicia.

Mediante petición del día 11 de julio de 2019, el señor **VICTOR HUGO URIBE QUINTERO**, realizo solicitud para celebrar Audiencia de Conciliación extrajudicial en derecho con la señora **BLANCA YENNY VIVEROS PINEDA**, con el fin de llegar a un acuerdo con relación a los siguientes hechos y pretensiones:

**HECHOS:**

1. El día 12 de enero de 2008 se inició una convivencia con la señora **BLANCA YENNY VIVEROS PINEDA** en la ciudad de Medellín
2. Por desavenencias personales de la pareja, hace menos de 7 años nos separamos de hecho .
3. Durante la convivencia procreamos a nuestro hijo **TOMAS URIBE VIVEROS**, quien tiene 7 años.
4. Habíamos acordado en audiencia de conciliación, en el año 2013, una cuota mensual de \$200.000, pagaderos en cuotas quincenales de \$100.000
5. Desde el año 2017 me encuentro desempleado, por lo que me es muy difícil de cumplir con dicha cuota alimentaria
6. Cuento con otros dos hijos, con mi compañera permanente, quien tampoco cuenta con ingresos, por lo que mi situación económica no es la mejor.
7. Debido a mi grave situación económica, y que no he podido cumplir a cabalidad la cuota alimentaria fijada anteriormente de mi hijo **TOMAS**, la señora **VIVEROS PINEDA**, no me lo deja ver."

**PRETENSIONES**

"Citar a audiencia de conciliación extrajudicial en derecho para que se llegue a un acuerdo y se haga fije una nueva cuota de alimentos en relación a mi hijo **TOMAS URIBE VIVEROS**, se fije un régimen de visitas en cuanto a mi hijo y se determine quién pasara las fechas especiales con el cómo cumpleaños, días festivos, vacaciones y demás."

La Audiencia de Conciliación se llevó a cabo el día y hora programada, en ella se hicieron presentes las siguientes personas:

SBRENDON

#atención: 858968713

PROYECTO		REVISO	
CODIGO	FSSA010	VERSION	11
RESOLUCION	304	VIGENCIA	14/06/2016
CENTRO ADMINISTRATIVO LA ALPUJARRA "CAM"			
Calle 44 N° 52-165 Piso 11/Conmutador +57(4)384 99 99-Fax +57(4) 381 18 47			
Email: info@personeriamedellin.gov.co/Pag: www.personeriamedellin.gov.co			

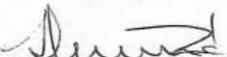


NOMBRE Y APELLIDOS	CALIDAD EN QUE ACTUA
<b>VICTOR HUGO URIBE QUINTERO</b> Convocante C.C. 71223086 de Bello FN: 20 de julio de 1980	Convocante
<b>BLANCA YENNY VIVEROS PINEDA</b> Convocada C.C. 43202161 de Medellín FN: 22 de abril de 1980	Convocada

Establecido el dialogo entre las partes, después de ilustrarlas sobre los beneficios de la conciliación y conocidas las pretensiones del solicitante, las partes no llegan a ningún acuerdo conciliatorio.

No se hace desglose de los documentos anexos para devolución en los términos de la Ley 640/2001 y 1395/2010.

Esta Constancia se expide conforme al numeral 1 del artículo 2 de la ley 640 de 2001.

  
**SOL BEATRIZ RENDON DIAZ**  
Abogada Conciliadora  
Registro Nro. 42885044  
Ministerio de Justicia y del Derecho

SBRENDON

#atención: 858968713

PROYECTO:		REVISO	
CODIGO	FSSA010	VERSION	11
RESOLUCION	304	VIGENCIA	14/06/2016
CENTRO ADMINISTRATIVO LA ALPUJARRA "CAM"			
Calle 44 N° 52, 165 Piso 11/Conciliador +57(4)384 99 99-Fax +57(4) 381 18 47			
Email: info@personamedellin.gov.co/Pkg_www.personamedellin.gov.co			





# Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

## NIT 811044203-1

### DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial		
<b>Fecha de dictamen:</b> 14/09/2018	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 917/1999) N° Dictamen: 075020-2018	
<b>Tipo de calificación:</b> Beneficio		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> ARL SURA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 43071 00	<b>Ciudad:</b> Medellín - Antioquia	<b>Dirección:</b> CALLE 49 B NO.62 - 21 - PISO 1 EDIFICIO CAMACOL
<b>Correo electrónico:</b>		

2. Información general de la entidad calificadora		
<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 3	<b>Identificación:</b> 811044203-1	<b>Dirección:</b> Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave
<b>Teléfono:</b> (4) 444 94 48	<b>Correo electrónico:</b> recepcion@jrcantioquia.com	<b>Ciudad:</b> Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada		
<b>Nombres y apellidos:</b> VICTOR HUGO URIBE QUINTERO	<b>Identificación:</b> CC - 71223086	<b>Dirección:</b> TRANSVERSAL 39 B # 77-47 APTO. 301
<b>Ciudad:</b> Medellín	<b>Teléfonos:</b> 3166284819 - 3187812261	<b>Fecha nacimiento:</b> 20/07/1980
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 38 año(s) 1 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Soltero	<b>Escolaridad:</b> No definida
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Medimás EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b>

4. Antecedentes laborales del calificado		
<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)		
<b>Información clínica y conceptos</b>		
<b>Resumen de información clínica más reciente:</b>		
Años coordinador comercial empresa de recaudos (refiere que se desplaza en su automóvil propio recorriendo pueblos en toda antioquia, trayectos largos diestro cel 3185420869, tel fijo 6132709. Res en ebejico. Fat: 05-05-2014 a las 04:20 am		

salía de su casa, lo recogió el transporte de la empresa, al abordar la camioneta, un desconocido, lo amenazó. El pcte salió corriendo, le causaron heridas con af en m.sup der, brazo, y luego en area lumbar der. Inmediatamente llevado al hosp. mfsuarez de bello donde se realizo laparotomía exploratoria, enterorrafia. Hemicolectomía der, • tiene pcl 11.05%-dolor en sitio de entrada de proyectil de region dorsal derecha-ecografia de pared abdominal del 18/07/2017 que concluye que hay dos herinas incisionales con contenido graso sin signos de complicacion (firma de ricardo uribe- radiologo). Valorado por ex general quien el 05/09/17 eventrorrafia con colocación de malla, liberacion de adherencias, dan al ta el 06/09/17. Control pop el 13/09/17: "eventrorrafia con tecnica de malla y cierre primario de la fascia y pared abdomen". Con ultimo control el 13.09.2017 donde conceptuó: " buena evolución post-operatoria +sin evidencia de complicaciones tempranas, aun con doiro abdominal secundario al post-operatorio por lo que ajusta analgesia (dolex) + it: hasta el 27.09.2017 + control en 03 meses". Tiene it hasta el 07/10/17 refiere franca mejoría del dolor abdominal y en cicatriz. Utiliza la faja abdominal. Fue valorado por msi el 27.09.2017 donde ordenaron it: hasta

#### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 10/09/2018 **Especialidad:** Medicina Laboral  
Paciente con accidente en el 2014 por hpaf con tres impactos, estuvo hospitalizado por herida intrabdominal, fue calificado en el año 2015 con 11.05% presento tres hernias abdominales hace un año que tuvieron manejo quirúrgico con una malla, relaciona dolor a nivel lumbar, dolor en región abdominal, actualmente está desempleado, laboraba como coordinador medicación, actualmente medicado para hipertensión desde diciembre de 2014, tuvo manejo con hemicolectomía derecha, relaciona alteraciones gastrointestinales permanentes y dolor lumbar al ef cicatriz media queloide abdominal cicatrices de impactos por hpaf a nivel de flanco derecho

**Fecha:** 10/09/2018 **Especialidad:** Terapia Ocupacional  
Paciente de 38 años, unión libre, 2 hijos, Técnico, reside en Ebejico, Antioquia, actualmente desempleado desde hace 1 año, laboraba como coordinador comercial. Paciente con antecedentes de accidente laboral en mayo 5 del 2014, por herida por arma de fuego con impactos de bala en antebrazo derecho, espalda con salida por abdomen y tórax izquierdo, calificado por la ARL con 11.05% de PCL, e indemnizado, solicita recalificación, ARL asigna 14.43% de PCL, por hernias abdominales, que requirieron de manejo quirúrgico con colocación de malla y liberación de adherencias, refiere dolor abdominal y en espada baja lado derecho, zona de ingreso del proyectil, en manejo con analgesia, refiere dificultad para manipular y trasportar pesos, y para agacharse. Independiente en las ABC y AVD.

**Fundamentos de derecho:**  
Decreto 917

**Análisis y conclusiones:**  
Paciente con secuelas de hpaf

#### 6. Descripción del dictamen

#### Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S317	Heridas múltiples del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis		Accidente laboral

#### Descripción de la deficiencia

Deficiencia	Valor	Capítulo	Tabla
dolor y alteraciones intestinales por hemicolectomía derecha	9,90%	5	5.11
hernia recidivante	7,50%	5	5.12
<b>Total deficiencia</b>			<b>12,91%</b>

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 3

Calificado: VICTOR HUGO URIBE QUINTERO

Dictamen:075020-2018

Página 2 de 4

**Descripción de discapacidades**

		0,0 No discapacitado	0,1 Dificultad en la ejecución	0,2 Ejecución ayudada	0,3 Ejecución asistida, dependiente o incremental							Total
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.2	0.1	0,40%
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0,20%
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Total
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.2	0	0,30%
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Total
		0	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0	0	0	0,30%
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		Total
		0	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0		0,50%

**Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%)** **1,70%**

**Descripción de minusvalía**

Orientación	10	0,00%
Independencia física	20	0,00%
Desplazamiento	31	0,50%
Ocupacional	40	0,00%
Integración social	50	0,00%
Autosuficiencia económica	61	0,50%
En función de la edad	73	1,75%

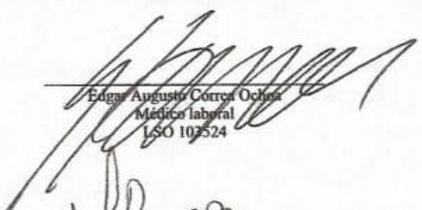
**Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%)** **2,75%**

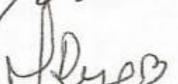
### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia	12,93%	
Discapacidad	1,70%	
Minusvalía	2,75%	
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional</b>	<b>17,36%</b>	
Origen: Accidente	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 08/06/2018
Fecha declaratoria: 14/09/2018		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

### 8. Grupo calificador

  
\_\_\_\_\_  
Juan Mauricio Rojas Garcia  
Médico ponente  
Médico laboral  
RM 656307

  
\_\_\_\_\_  
Edgar Augusto Correa Ochoa  
Médico laboral  
LSO 102524

  
\_\_\_\_\_  
María Del Pilar Duque Botero  
Terapeuta Ocupacional  
LIC. 032515



--VALORACION FUNCIONAL ARL SURA--  
17-03-2021

**I - DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL AFILIADO: VICTOR HUGO URIBE QUINTERO  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC N° 71223086  
EMPRESA: CONEXRED S.A.  
CARGO: COORDINADOR COMERCIAL  
TELEFONO: 3187812261  
CORREO [yhugo0720@gmail.com](mailto:yhugo0720@gmail.com)

**II- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

AT: 05-05-2014 PCL 17.36% (JNC) AGRESIÓN POR PAF HERIDAS MÚLTIPLES PAF CON HEMICOLECTOMIA, EVENTRACIÓN CON CORRECCIÓN PARCIAL CON VALORACIÓN FUNCIONAL, QX REALIZADA, CON REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES, MANEJO QX LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, ENTERORRAFIA, HEMICOLECTOMIA DERECHA EN H. MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO — SE DEFINIERON HERNIAS ECSIONALES 18/07/2017 REQUIRIÓ MANEJO QX 05/09/2017 EVENTRORRAFIA CON TÉCNICA DE MALLA ONLAY Y CIERRE PRIMARIO DE LA FASCIA Y PARED ABDOMEN, LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS — NUEVA HERNIA EN EPIGASTRIO 20/02/2019.

SE REALIZA SEGUIMIENTO MEDICO A TRAVES DE TELEASISTENCIA DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA (AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO) POR PANDEMIA COVID 19, REFIERE EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA PERSISTENCIA DE DOLOR, COMENTA QUE REALIZARON VALORACION MEDICA POR TELEASISTENCIA PERO NO LLEGO LA ORDEN DE MEDICAMENTOS DE USO CRONICO.

**INCAPACIDAD PARA LABORAR**

NO TIENE

**III. HISTORIA CLÍNICA APORTADA**

NO APORTA

**IV ESTADO CLÍNICO ACTUAL**

V - ESTADO CLÍNICO ACTUAL.

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO Y COLABORADOR.

REFIERE DOLOR EN PERSISTEN EN ZONA DE TRAUMATISMO AREA ABDOMINAL.

DX.

S317-HERIDAS MÚLTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**ANALISIS:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMA ABDOMINAL, ESTADO SECULAR, SE REALIZA ORDEN DE MEDICACION DE USO CRONICO.

**PLAN**

ACETAMINOFEN 500 MG CAPSULA BLANDA 1 CAPSULA CADA DIA No. 90

LINIMENTO FORZ SPORT SPRAY X 80 ML, APLICAR CADA DIA No. 3

S/S SEGUIMIENTO MEDICO PRESENCIAL EN CIUDAD DE ORIGEN EN 90 DIAS

SERGIO ALEJANDRO ALVAREZ FLOREZ  
MÉDICO DE SEGUIMIENTO INTEGR

Prosalco IPS Itagüé - NIT. 800228773  
Dirección: Calle 87 51A-11, Antigua Mesacé - Teléfono: 5205353  
Nombre: VICTOR HUGO URIBE QUINTERO  
Identificación: CC 71223086 - Sexo: Masculino - Edad: 40 Años

ITAGUI  
03/08/2020, 10:29:24  
Carné: 10-6829778-1-3 - Historia Clínica: 71223086  
Historia Clínica: 71223086  
Tipo de Usuario: Otro

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA****MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,484,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, VICTOR HUGO URIBE QUINTERO.

Motivo de consulta: "teleconsulta por dificultad video llamada y contigencia covid 19 programa riesgo cardiovascular".  
Enfermedad Actual: cumplimiento a las medidas de contención para el Covid-19 impartidas por el ministerio de salud nacional Colombiano y secretaria de salud de Medellín, como medida preventiva al siguiente usuario que hace parte de la población susceptible, se le realiza llamada telefónica, con el fin de disminuir el riesgo de propagación de esta patología. se informa motivo de llamada y se aclara sobre la contingencia presentada actualmente al ser población susceptible, se realizara seguimiento por vía telefónica. Se realiza renovación de fórmula e instrucción de signos y síntomas por los cuales asistir al servicio de urgencias y/o consulta de medicina general No Programada tales como: Consultar en caso de dolor fuerte en el pecho en lado izquierdo, irradiado a brazo izquierdo, dificultad para respirar, desmayos, si se tuerce la cara o deja de sentir alguna extremidad o si presenta tos persistente y dificultad respiratoria, fiebre alta persistente, odinofagia o fatiga. Con antecedente de ERC 3A - HTA Dx en 2014 - Dislipidemia mixta - Dispepsia / ERGE. ...tratamiento enalapril rosuvastatina hidroclorotiazida lanzoprazol,paracetamol; NA\_2020/07/27-  
CREATININA EN SUERO 1.41 - creatinina 24 horas : 86.90 depuración creatinina 24 horas depuración creatinina: 1.41 2020/06/24 triglicérido: 150 colesterol total 150 hdl:32 ecografía renal: 31/julio/2020: conclusion signos ecograficos sugestivo de nefropatia insuficiencia renal cronica riñon izquierdo, sugiere ecografía renal dopler bilateral. .

**ANTECEDENTES****- HÁBITOS ALIMENTARIOS**

(03/08/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿Cuántas porciones consume? (2), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No), adecuada

**- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA**

(03/08/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos), ocasional

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Con antecedente de ERC 3A - HTA Dx en 2014 - Dislipidemia mixta - Dispepsia / ERGE. ...tratamiento enalapril rosuvastatina hidroclorotiazida lanzoprazol, control 3 meses riesgoc ardiocvascular , medicacion ambulatonia revaloracion...Con antecedente de ERC 3A - HTA Dx en 2014 - Dislipidemia mixta - Dispepsia / ERGE. ...tratamiento enalapril rosuvastatina hidroclorotiazida lanzoprazol,paracetamol; NA\_2020/07/27-  
CREATININA EN SUERO 1.41 - creatinina 24 horas : 86.90 depuración creatinina 24 horas depuración creatinina: 1.41 2020/06/24 triglicérido: 150 colesterol total 150 hdl:32 ecografía renal: 31/julio/2020: conclusion signos ecograficos sugestivo de nefropatia insuficiencia renal cronica riñon izquierdo, sugiere ecografía renal dopler bilateral.se idrica evlaluacion urologia , medicina interna , control 3 meses riesgoc ardiocvascular .

**ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA  
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO**

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Diana Carolina Rodríguez Villadiego - Medicina General  
CC 55306127 - Registro médico 55306127

Impreso: 03/08/2020, 10:53:41

Original

Impresión realizada por: drvilladiego Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

Fecha: 03/08/2020, 10:29:24

**DATOS DEL PRESTADOR**

Prosalco IPS Itagüí - NIT. 800228773  
Código: 52370480628  
Dirección: Calle 87 51A-11, Antigua Mesacé - Teléfono: 5205353  
Departamento: 05-ANTIOQUIA  
- Municipio: 360-ITAGÜÍ  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas  
Código: EPS005

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: VICTOR HUGO URIBE QUINTERO  
Identificación: CC 71223086 - Sexo: Masculino  
Fecha de nacimiento: 20/07/1980 - Edad: 40 Años  
Dirección: cll 52 a # 51 - 43 - Teléfono(s): 3155232479 -  
3155232479  
Correo electrónico: vhuigo0720@gmail.com  
Carné: 10-6829778-1-3 - Historia Clínica: 71223086  
Departamento: 05-ANTIOQUIA - Municipio: 360-ITAGÜÍ  
Cobertura en salud: Régimen Otro

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: VICTOR HUGO URIBE QUINTERO - Identificación: CC 71223086  
Dirección: cll 52 a # 51 - 43 - Teléfono(s): 3155232479  
Departamento: 05-ANTIOQUIA - Municipio: 360-ITAGÜÍ

**DATOS DE LA INTERCONSULTA**

<b>Servicio referente:</b>	Consulta Externa	<b>Prioridad:</b>	No prioritario
<b>Interconsulta a:</b>	Nefrología		
<b>Motivo referencia:</b>	Por solicitud del médico tratante		

**Resumen de historia clínica**

Ver página(s) anexa(s)

**Justificación / Observaciones**

**Justificación:** Con antecedente de ERC 3A - HTA Dx en 2014 -  
Dislipidemia mixta - Dispepsia / ERGE - tratamiento  
enelapril rosuvastatina hidroclorotiazida  
lanzoprazol,paralindol: NA.2020/07/27--  
CREATININA EN SUERO 1.41 - creatinina 24 hroas :  
86.90 depuración creatinina 24 horas depuración  
creatinina: 1.41 2020/06/24 triglicérido: 150 colesterol total  
159 hdl:32 ecografía renal: 31/julio/2020: conclusion signos  
ecograficos sugestivo de nefropatia insuficiencia renal  
cronica riñon izquierdo, sugiere ecografía renal dopler  
bilateral.

**Observaciones:**

**RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).**

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA  
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Diana Carolina Rodríguez Villadiego - Medicina General  
CC 55306127 - Registro médico 55306127

Impreso: 03/08/2020, 10:53:41

Impresión realizada por: drvilladiego Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

Original

P EDAN IPS PERU

Promedan IPS Peru Sede Itagui - NIT. 900038926-4

KR 49 # 45 - 35. Teléfono: 4158309

Nombre: VICTOR HUGO URIBE QUINTERO

Identificación: CC 71223086 - Sexo: Masculino - Edad: 40 Años



BOTICA JUNIPER

ITAGUI

FÓRMULA MÉDICA USO CONTINUO No. 9288 - 33776413

Vigencia del tratamiento: Desde 26/01/2021 hasta 26/04/2021

26/01/2021, 17:01:52

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6829778-1-3

Historia Clínica: 71223086

Tipo de Usuario: Contributivo

39 Entrega  
10 Abril  
12 Abril

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(E785) ,(N189)

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	<b>Enalapril 20 mg Tab</b> Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s).	180 (ciento ochenta ) tableta	3
2	<b>Rosuvastatina 40 mg Tab</b> Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s).	90 (noventa ) tableta	3
3	<b>Lansoprazol 30 mg Cap Lib Ret</b> Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 24 hora(s) por 90 día(s).	90 (noventa ) capsula	3
4	<b>Hidroclorotiazida Tab 25mg</b> Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s).	90 (noventa ) tableta	3

\*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación  
FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica  
MÉDICO

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Deisy Yuliana Garcia Uribe  
Médico General

Deisy Yuliana Garcia Uribe - Medicina General  
CC 1017182446 - RM. 1017182446

- Impreso: 26/01/2021, 17:04:06

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Original Impresión realizada por: dygarcia

Página 1 de 1

EPS Sanitas  
Organismo Sectorial Intersectorial  
Promoción y Prevención  
Promedan S.A.



---

## Cuota

1 mensaje

---

**Victor Uribe** <vhugo0720@gmail.com>  
Para: Jenny Viveros <blancajenny1980@hotmail.com>

lun., 8 de julio de 2019 a la hora 3:08 p. m.

Buenas tardes.

Le informo que este mes no he podido conseguirme los \$400.000 de cuota, como es de su conocimiento, no tengo empleo, no tengo ingresos y tampoco una entrada económica para decir en propiedad cuando se los puedo dar o como se los puedo pagar.

Estuve nuevamente en la personería comentando mi situación, ahí me brindaron la información y la ayuda para posiblemente solucionar este inconveniente.

Le estaré informando sobre este proceso.

Este correo es con el fin de informar, porque mis intenciones siempre han sido las de responder con mi obligación.

Por favor absténgase de responder con amenazas de demandas y reproches porq vida perfecta es sino la suya.

Feliz día.



**CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CLINICA CES**  
**CLINICA CES**  
**INDICACIONES**

<b>Paciente:</b> 71223086-VICTOR HUGO URIBE QUINTERO	<b>No. Historia:</b> 71223086
<b>Convenio:</b> SEG.DE RIESGOS LABORALES - ARL SURA	<b>Tipo Vinculacion:</b> COTIZANTE
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 1980/07/20 <b>Edad:</b> 38AQS	<b>Categoría:</b> A

**RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES.**

- NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS DE HASTA MAS DE 15 KG DE PESO.
- PAUSAS ACTIVAS.
- EN LO POSIBLE, UTILIZAR FAJA ABDOMINAL.

<b>Fecha de Indicacion :</b> 2019/02/20 02:49:38:000PM
<b>Nombre Prestador:</b> AGUDELO POSADA JUAN JAVIER
<b>Registro Profesional:</b> 5-0182-10

**Firma Prestador:**

REGISTRO DE OPERACION  
CAJERO AUTOMATICO  
MF\_ITAGUI 06/08/19 14:48 5428 5146

TIPO DE OPERACION      CONSIGNACION  
TIPO CUENTA DESTINO      AHORROS

NUMERO CUENTA DESTINO	008 670333 2
VALOR EN BILLETES	\$ 400,000.0
VALOR CONSIGNACION	\$ 400,000.0
VALOR DEVOLUCION	\$ .0

**BANCOLOMBIA**  
TODA TRANSACCION ESTA SUJETA  
A VERIFICACION Y APROBACION.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.191.393-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogotá  
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN

VB-406048 20190618



SEP 26 2019 15:07:44 RBMICT 8.40

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA

PAGA FACIL ITAGUI

CRA 50 51-27 CENTRO COM

C. UNICO: 3007011907

TER: JNZZZ081

Ah

RECIBO: 009769

RRN: 010026

CTA: 00867033327

DEPOSITO

APRO: 900248

**VALOR \$ 400.000**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este



CE-006 - 0000000100 – 2021

### CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71223086
NOMBRES Y APELLIDOS	Uribe Quintero, Victor Hugo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Araque Pulgarin, Eliana Patricia, a los 30 días del mes de marzo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

< **Mi cuenta**



**VICTOR HUGO**

*DiDi Entrega*



 Tasa de aceptación **0%** >

 Tasa de solicitudes finalizadas **0%** >

 Calificación en estrellas **5** >

 Notificaciones >

 Detalles de mi cuenta >

 Autos >

 Ayuda >

 Configuración >