

Medellín, 5 de agosto de 2022

Señores.

JUZGADO 11° DE FAMILIA ORALIDAD DE MEDELLIN

E.S.D.

Ciudad

PROCESO: Rdo. 05001 31 10 011 2022 00275 00

DEMANDANTE: NORA LIGIA SIERRA RIVERA

DEMANDADO: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO

REFERENCIA: CONTESTACION DE DEMANDA VERBAL DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO Y EXISTENCIA DE SOCIEDAD PATRIMONIAL

**LUIS FERNANDO QUINTERO DURANGO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la C. C No. 71.313.099, de Medellín y portador de la Tarjeta Profesional número. 272.501 del C.S. de la J., actuando en ejercicio de mi profesión como apoderado del demandado **HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO** identificado con la c.c. 4.343.972, de conformidad al poder que se adjunta, se contesta la presente demanda dentro del término legal instaurada por la señora **NORA LIGIA SIERRA RIVERA** con el fin de brindar la asistencia técnica y la defensa de los derechos del demandado.

Acto seguido presentamos la contestación a los argumentos facticos incoados en la demanda para que sean tenidos en consideración por el Despacho en búsqueda de la verdad material y sustancial del proceso de la siguiente manera así:

#### HECHOS

**PRIMERO:** Es cierto

**SEGUNDO:** Es parcialmente cierto, por que el señor Héctor estaba casado desde el 1 de marzo del 2011 hasta el 29 de marzo de 2012., y en las pruebas aportadas con la demanda se encuentra acreditada el matrimonio y su liquidación.

**TERCERO:** No es cierto, durante el tiempo de la convivencia hubo varias separaciones e interrupciones de la unión, una en abril de 2015, otra en mayo de 2020, y la definitiva en mayo 2022.,

**CUARTO:** Es cierto

**QUINTO:** Es parcialmente cierto, - se indica, la **ADQUISICION E HISTORIA DEL INMUEBLE**. se adquirió un bien mediante escritura pública 6828 del 31 de agosto de 2018 con número de matrícula inmobiliaria 01N-242580, con recursos económicos y patrimonio propios de don Héctor, y en consecuencia se explica de qué manera se encuentra el bien en este momento, para su conocimiento señora Juez, así.

- a) Desde tiempo atrás con recursos económicos propios obtenidos de su vida laboral y mucho antes de unirse con la señora NORA LIGIA el señor HECTOR tenía una propiedad de 3 pisos la misma que fue vendida para cubrir unas necesidades de su familia y con parte de ese dinero compro la propiedad donde habita actualmente la misma que se encuentra relacionada en el plenario.

- b) Posteriormente en este bien adquirido se hizo una plancha por el señor Jhon Fredy Hernández y construyó su apartamento con sus propios recursos económicos, para el segundo piso con su plancha y además fue quien pago todos los materiales y la mano de obra de la edificación, por estas razones y la verdad material y física de la propiedad a Jhon Fredy se le enajeno legalmente el 50 % del bien inmueble, en cuerpo cierto y con conocimiento de toda la familia, el día primero (1°) de octubre de 2018 mediante compraventa realizada por los señores HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO como vendedor y el señor JOHN FREDY HERNANDEZ VERA como comprador, y debidamente autenticado en la Notaria 18 de Medellín y con conocimiento de la señora NORA LIGIA. (se anexa)
- c) De la compraventa realizada en este negocio jurídico, de los gananciales obtenidos, el dinero fue destinado a suplir las necesidades económicas y alimentaria de la familia y como de la salud que había en el hogar para esa época y todo esto fue posible con conocimiento de causa por toda la familia incluyendo a la señora NORA LIGIA. Quienes no se opusieron y aceptaron la venta.
- d) Igualmente, con los gananciales de la venta, se amplió y se terminó en obra blanca el primer piso de la propiedad objeto del litigio y se consiguieron algunos muebles y enceres que hacían falta en la casa y NORA LIGIA como toda la familia aceptaron las cosas que se adquirieron para la casa.
- e) Se vendió el segundo piso ya existente o con su plancha y que de la misma forma la había hecho Jhon Fredy para sus hermanos, acatando los compromisos y condiciones que se manifestaron en la escritura pública **TESTAMENTO ABIERTO** No.1287 del 10 de junio del 2021, a favor de los herederos de don Héctor y con conocimiento por todos los implicados, testamento que se llevaría a cabo al momento del fallecimiento de don Héctor. Escritura que se realizó por que la matricula inmobiliaria del inmueble aún está a cargo y a nombre del nudo propietario don Héctor Hernández, con el fin de evitar posibles complicaciones sobre el inmueble. (se anexa).

**PARRAGRAFO:** De esta manera existe un nuevo dueño del inmueble en el 50% correspondiente al segundo piso en su totalidad identificado con la dirección Calle 59c No. 19-29 interior 201, completamente independiente y con todos sus mejoras y servicios públicos.

El propietario y poseedor de este inmueble que es JHON FREDY HERNANDEZ, como ya tiene su propio hogar y su familia, de común acuerdo con señor don HECTOR y con el fin de colaborarle a su papa toda vez que es enfermo y su patología permanente, y el mínimo vital de su pensión no alcanza para todas las necesidades económicas, le permitió residir y vivir en el inmueble del segundo piso con el fin de alquilar el primer piso y que el arriendo recibido se dividiera en partes iguales para los dos y así don Héctor podría vivir en el apartamento del señor Fredy.

**SEXTO:** No es cierto. son calumnias e injurias fundadas sin razón, las mismas que deben ser probadas dentro de la Litis, no existe prueba de tal violencia, no hay dictámenes médicos o evaluaciones médicas que comprueben las agresiones físicas, los daños físicos o dictámenes de un psiquiatra que digan violencia psicológica no hay ningún documento que certifiquen tal afirmación.

Además, fue la señora NORA LIGIA la que abandono el hogar, toda vez que el señor HECTOR no estaba de acuerdo de llevar obligaciones de terceros que se le estaban imponiendo como sus responsabilidades en su hogar, ya que es una persona con patología de enfermedad permanente que debe estar siempre medicado con constantes evaluaciones médicas y no estaba en condiciones económicas de llevar estas obligaciones y responsabilidades de terceros.

**SEPTIMO:** que se pruebe, la señora NORA está en toda la capacidad física de tener una vida laboral, a lo que siempre se negó en hacer, durante el tiempo de la convivencia, y su discapacidad visual, ella la ha tenido por toda la vida desde que era una niña, no fue obtenida o adquirida durante la instancia de la unión ella ya era una persona con su deficiencia visual; y además su dependencia económica proviene de todos sus 4 hijos que le ayudan, y de su propia familia los que están económicamente estables y prósperos, un hijo es miembro de la policía nacional-ESMAD- y los otros son trabajadores constantes y sus hermanos son ganaderos y dueños de fincas agricultores.

- a) En cuanto a la supuesta violencia intrafamiliar de la señora NORA LIGIA SIERRA, NO es CIERTO tales supuestos, pues por el momento existe una cita dentro de la denuncia que presento de violencia intrafamiliar, en la comisaria de familia con calumnias , mentiras e injurias dichas por la señora, que hasta la fecha se encuentra solamente en trámite y que la audiencia se realizara el 12 de octubre del 2022 a las 10 am, precisamente para dirimir el conflicto y abrir el debate probatorio en busca de la verdad y del verdadero culpable de la violencia intrafamiliar en el hogar, por tal motivo a la fecha a don HECTOR no se le ha comprobado ninguna violencia sobre su ex compañera, y no debe tenerse en cuenta para este litigio la supuesta violencia que manifiesta la señora NORA, ya que todavía no se ha comprobado nada.
- b) Por tal razón, no es procedente el reconocimiento de los alimentos a favor de la señora NORA, pues es una sanción para el cónyuge culpable de la destrucción del hogar, y don HECTOR no es el culpable, ni es quien abandono el hogar, fue la señora la causante de la separación y es la causante de abandonar el hogar.

**OCTAVO:** Es cierto, don HECTOR es pensionado, pero por pensión de invalidez, de un SMLMV, no de vejez con enfermedad y patologías permanente y que corresponde al mínimo vital y móvil para su propia subsistencia, manutención y supervivencia ya que no cuenta con ayuda económica de otros miembros de la familia, y como consecuencia su pensión podría ser inembargable.

**NOVENO:** parcialmente cierto, la señora fue la amada de casa.

**DECIMO:** cierto, hasta que la señora modifico los efectos jurídicos de la afiliación al abandono el hogar.

**DECIMO PRIMERO:** Es cierto.

**DOCE:** para tener en consideración de los bienes y deudas de la sociedad y el patrimonio social existe actualmente unas deudas contraídas dentro de la unión como es un préstamo bancario. se anexa extracto.

Lo narrado y expuesto es lo manifestado por el demandado según el tiempo que perduro la convivencia.

Aclarados los hechos formulados en la demanda manifestamos las siguientes

## **PRETENSIONES.**

**PRIMERA. DECLARAR y NEGAR** las PRETENSIONES DEPRECADAS EN LA DEMANDA.

**SEGUNDO. INDICAR si es del caso,** la existencia de la unión y la sociedad patrimonial a partir del 29 de marzo del 2012.

**TERCERO. NEGAR** la condena de alimentos a favor de la señora NORA, por haber causado la separación de la familia.

**CUARTO. CONDENAR EN GASTOS, COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO** a la parte DEMANDANTE por haber promovido las instancias.

**QUINTO. AUTORIZAR** el retiro de la seguridad social y los demás beneficios que tiene la señora NORA LIGIA SIERRA.

**SEXTO: NOTIFICAR. Y ENVIAR** al correo del poderdante el enlace para la fecha y hora de la audiencia programada.

## **CONCLUSION**

Con mucho respeto, e los elementos facticos en que se fundan los hechos de la demanda son alterados y engañosos para inducir al error a la judicatura con el fin de obtener un provecho económico por parte de la señora demandante, por tal razón se deberá probar todo lo manifestado en el libelo gestor en el momento en que el despacho lo crea pertinente con las pruebas solicitadas de acuerdo a lo manifestado por el demandado.

## **FUNDAMENTOS JURIDICOS**

Ley 54 de 1990 modificada ley 979 de 2005, ley 1564 de 2012, articulo 368 y sgnts C.G.P.

## **OPOCISION A LAS MEDIDAS CAUTELARES DECRETADAS.**

Por los motivos enunciados en los hechos de la presente contestación, y por estar dentro de las condiciones de necesidad ya que don HECTOR es un enfermo permanente, y el detrimento patrimonial de un tercero comunero poseedor y dueño de la propiedad que es el señor JHON FREDY HERNANDEZ, en un 50%, por tal motivo:

**SE OPONE AL EMBARGO Y SECUESTRO DE TODA LA PROPIEDAD.** Por ser un poseedor interviniente que se puede ver afectado por el embargo y secuestro en su

patrimonio privado, para garantizar el derecho fundamental a la propiedad privada deberá ser excluida el 50% de la propiedad en la medida cautelar decretada, y que además constituye un mínimo vital y subsistencia de la persona en invalidez y con ánimos de garantizar sus recursos económicos para su propia subsistencia la parte demandada por medio del 3 interviniente se opone al embargo y secuestro de la propiedad de conformidad al numeral 2° y 3° del artículo 595 y el 596 del C.G.P., y por tal razón estamos dispuestos a cumplir con los requerimientos que indique el Despacho o la caución que se pueda decretar en la diligencia por el despacho para tal fin. (se anexa compraventa perfeccionada desde el año 2018).

### **PRUEBAS.**

Téngase en cuenta las siguientes **PRUEBAS DOCUMENTALES**

1. PODER para actuar
2. COMPRAVENTA - venta realizada al señor JHON FREDY HERNANDEZ del 1 de octubre 2018. Del segundo piso.
3. ESCRITURA PUBLICA TESTAMENTO ABIERTO.
4. RESOLUCION No. 004071 de 2008 PENSION DE INVALIDEZ.
5. HISTORIA CLINICA DE SUS PATOLOGIAS
6. Evaluación psicológica ordenada comisaria.
7. Ordenes médicas para electrocardiograma y demás.
8. EXTRATO PRESTAMO BANCARIO- BANCO OCCIDENTE

### **PRUEBAS TESTIMONIALES:**

Decretar y recibir las declaraciones sobre los hechos de la demanda y su contestación a las siguientes personas.

### **FAMILIARES.**

LUZ MARY HERNANDEZ TAMAYO -hermana

c.c. 43.272.134

dirección calle 59 No. 18c-21

cel.320-728-4910

Declararan por los hechos, 2,3,4,5,6,7,8

VICTOR HERNANDEZ hijo

c.c. 1.017.139.615

dirección. Cra. 65 a # 30-52

correo electrónico. [Viktor724@hotmail.com](mailto:Viktor724@hotmail.com)

cel. 300 541 5107

Declararan por los hechos, 2,3,4,5,6,7,8

JHON FREDY HERNANDEZ VERA -hijo

C.C. 71.371.992

Dirección. calle 59ª # 21c-118

Correo. [John31-81@hotmail.com](mailto:John31-81@hotmail.com)

Cel. 314-649-7154

Declararan por los hechos, 2,3,4,5,6,7,8

#### PERSONALES.

NATALI LAVERDE DURANGO

C.C. 1036609088

dirección. Carrera 62D # 111ED-107 Apt 301

cel.300-856-1114

correo. [Natalaverde088@gmail.com](mailto:Natalaverde088@gmail.com).

Declararan por los hechos, 2,3,4,5,6,7,8

MILLERLAY TORO MUNERA

C.C. 43.996.059

Dirección. Carrera 65ª # 30-52

Correo [distriargentoventas@gmail.com](mailto:distriargentoventas@gmail.com)

Cel.311-321-5965

Declararan por los hechos, 2,3,4,5,6,7,8

ASTRID ELENA DUARTE CARTAGENA

C.C. 43.969.948

DIRECCION. CRA. 63ª No. 94ª-497 apt403 torre 35

Cel. 3117266958

Correo [electronicoaduartecartagena@gmail.com](mailto:electronicoaduartecartagena@gmail.com)

Declararan por los hechos, 2,3,4,5,6,7,8

**INTERROGATORIO DE PARTE:** En la diligencia programada por el despacho en la fecha designada, se realizada el interrogatorio a la señora NORA LIGIA SIERRA RIVERA sobre los hechos referenciados en la demanda y su contestación.

#### EXHORTO:

Se anexa copia de la resolución de la pensión de invalidez que ostenta el demandado

**ANEXOS.** Se aportan los enunciados en las pruebas documentales

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES.

4

LA DEMANDATE: La enunciada en la demanda.

EL DEMANDADO. Calle 59c No. 19-29 interior 201

EL APODERADO. En la dirección descrita al pie de mi firma.

Con humildad diligencia y respeto. Muchas gracias por su atención y pronta respuesta.

Cordialmente,



**LUIS FERNANDO QUINTERO DURANGO**

C. C No. 71.313.099. de Medellín

T. P No. 272.501, del C.S. de la Judicatura.

Autorizo para direcciones y notificaciones.

Cra.18c No. 59b-49 Barrio Enciso Medellín

Correo electrónico.

[fernandoQ443@gmail.com](mailto:fernandoQ443@gmail.com)

[kilver\\_08@hotmail.com](mailto:kilver_08@hotmail.com)

Celular. 311-575-66-98, Fijo: (604)- 450-17-10



Medellín, 21 de julio del 2022

Señores.

**JUZGADO 11° DE FAMILIA EN ORALIDAD DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**  
E.S.D.  
Ciudad



Asunto: Otorgamiento de Poder

**HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 4.343.972, de Medellín Antioquia, residente en esta municipalidad, en la Calle 59c # 19-29 interior 201, barrio Llanaditas Enciso, con numero celular. 318-486-8239, y correo electrónico [john31-81@hotmail.com](mailto:john31-81@hotmail.com) como persona natural actuando en nombre propio y en calidad de demandado, como compañero permanente, de la señora **NORA LIGIA SIERRA RIVERA**, identificada con el número de ciudadanía No.39.186.643, de Peque Antioquia, quien vivía en unión marital con la demandante hasta el mes de mayo del 2022, y de la unión nació un hijo quien es mayor de edad, el suscrito manifiesta a usted su señoría que mediante el presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente al **Abogado LUIS FERNANDO QUINTERO DURANGO**, en ejercicio de su profesión, igualmente mayor de edad, identificado con la c. c. No. 71.313.099 de Medellín, y portador de la T. P. No. 272.501 del C. S. de la Judicatura., con domicilio en la ciudad de Medellín – Ant, en la carrera 18 c No. 59 b- 51, barrio enciso, con número de teléfono oficina fijo. 450.17-10 y celular 311-575-66-98, correo electrónico [fernandoQ443@gmail.com](mailto:fernandoQ443@gmail.com) para que en mi nombre y representación a suma y lleve hasta su terminación la defensa técnica legal de mis derechos y mis intereses en la demanda de **UNION MARITAL DE HECHO ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES Y LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD PATRIMONIAL**, promovida y en contra del poderdante en el presente trámite de la referencia.

Como consecuencia, el apoderado queda facultado, para transigir, conciliar, recibir, desistir, renunciar, sustituir, reasumir, interponer demanda y toda clase recursos y apelaciones e incidentes, presentar oficios y memoriales, peticiones y acciones



6

constitucionales, oposiciones, objeciones y excepciones, hacer acuerdos, presentar liquidaciones, inventario y avalúos, peritajes y dictámenes y nulidades; de igual manera, con todas las facultades propias del cargo, inherentes que con lleven y sean requeridas en el proceso, y las que ultra y extra petita pueda realizar el togado a favor del mandato; en mi nombre, de conformidad artículo 74 al 77 del C.G.P., en la representación legal y defensa de mis intereses.

Son del resorte y exclusivamente del abogado, los honorarios pactados provisionales y definitivos, los que prestan mérito ejecutivo a la firma de este documento, las agencias en derecho y costas procesales que se deriven de la demanda por vencer o acordar en litigio con la parte demandante, al realizar el libelo gestor y las conciliaciones, los acuerdos o liquidaciones que se deriven del mandato, el contrato y de esta demanda.

Atentamente,

Confiero poder.

  
**HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO**  
c.c. 4.343.972 de Anserma Caldas

Acepto poder,

  
**LUIS FERNANDO QUINTERO DURANGO**  
**ABOGADO**

c.c. 71.313.099. De Medellín  
T.P. 272.501 del C.S. de la J.  
Autorizo para direcciones y notificaciones.  
Cra. 18c No. 59-51  
Correo electrónico.  
[FernandoQ443@gmail.com](mailto:FernandoQ443@gmail.com)  
[Kilver\\_08@hotmail.com](mailto:Kilver_08@hotmail.com)  
Celular. 311-575-66-98  
oficina 450 1710



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



11778911

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintiuno (21) de julio de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciocho (18) del Circuito de Medellín, compareció: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 4343972, presentó el documento dirigido a JUZGADO 11 DE FAMILIA EN ORALIDAD DEL CIRCUITO DE MEDELLIN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



Firma autógrafa - - - - -



pkz9q28q27lq  
21/07/2022 - 12:40:07



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

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



**HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ**

Notario Dieciocho (18) del Circuito de Medellín, Departamento de Antioquia

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: pkz9q28q27lq

UNA VEZ QUE EL NOTARIO HA PUESTO DE PRESENTE, LAS ADVERTENCIAS DEL CASO SOBRE EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PARTES INSISTEN QUE EL MISMO SEA AUTENTICADO. ARTICULO SEXTO DEL DECRETO 960 DEL 70, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1069 DE 2015, ARTICULO 2.2.6.1.1.2



consiguiente serán de cargo de los prometientes compradores, los que se causaren a partir de la fecha en que reciba el inmueble. Debidamente desocupado. -----

**QUINTA. PRECIO O VALOR.** - El precio o valor del inmueble objeto de este contrato es la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$ 50.000.000.00). Los cuáles ya fueron cancelados por EL PROMITENTE COMPRADOR. Al PROMITENTE VENDEDOR. -----

**SEXTA. OTORGAMIENTO DE LA ESCRITURA.** - Acuerdan las partes ----- EL PROMITENTE VENDEDOR Y EL PROMITENTE COMPRADOR, que él otorgamiento de la Escritura Pública que perfecciona este contrato de promesa de compraventa, se hará en un plazo de 5 años, a partir de la firma del presente documento. En la Notaria de 18 del Circulo de --- Medellín-Antioquia, a las 3 PM. O antes de común acuerdo entre las partes. -----

**PARAGRAFO PRIMERO.** La fecha pactada para la firma de la escritura Pública que perfeccione este contrato de compraventa, se acuerda sin perjuicio de que antes del plazo estipulado, se pueda otorgar y firmar la escritura, para lo cual las partes señalaran el nuevo término. Igualmente las partes quedan facultadas para ampliar el pacto inicialmente -- pactado, de común acuerdo, en cuyo caso así se hará constar en ----- documento aparte. -----

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Se requerirá como prueba insustituible, acta de comparecencia ante el despacho de la Notaría Dieciocho de Medellín, -- para confirmar el allanamiento a cumplir con la fecha pactada para la firma de la escritura pública que perfeccione este contrato de promesa de compraventa, por una cualquiera de las partes, El promitente -----

VENDEDOR o EL PROMITENTE COMPRADOR, cuando la otra parte el Incumpliére. -----

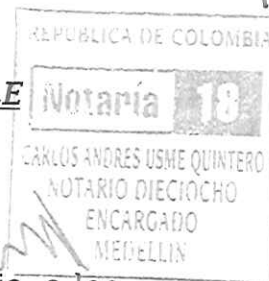
SEPTIMA. GASTOS. -Convienen las partes, EL PROMITENTE -----

VENDEDOR y EL PROMITENTE COMPRADOR (A), que los gastos que Ocasione la firma de este contrato, los que demande el ----- otorgamiento de la escritura pública de compraventa, serán cancelados POR LEY. -----

OCTAVA. ACLARACIÓN. - EL PROMITENTE VENDEDOR Y EL -----

PROMITENTE COMPRADOR reconoce expresamente que el ----- presente contrato de promesa de compraventa, presta merito ejecutivo para la exigencia judicial del cumplimiento de las obligaciones que de este mismo se deriven. Por consiguiente dejan expresa constancia de que el presente contrato de promesa de compraventa contiene la totalidad de los acuerdos entre las partes, en relación con el negocio celebrado, por tal razón no le confieren validez jurídica a ningún otro acuerdo verbal o escrito con anterioridad y que no aparezca consignado en este documento. -----

PARAGRAFO: Las partes manifiestan que a futuro se legaliza el ----- reglamento de propiedad horizontal al promitente comprador le corresponderá el segundo piso Apartamento (201) situado en la calle 59 C número 19-29. -----

PROMESA DE COMPRAVENTA DE INMUEBLE

En el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, a los -----  
PRIMERO (1) días del mes de OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO-  
(2018), entre los suscritos a saber: HECTOR DE JESUS HERNANEZ --  
TAMAYO. Mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad, identificado con la  
 cédula de ciudadanía número: 4.343.972. Quien obra en su propio  
 nombre, y quien para los efectos del presente contrato de compraventa  
 se denominará EL PROMITENTE VENDEDOR, de una parte, y de la otra  
 parte JOHN FREDY HERNANDEZ VERA. Mayor de edad, domiciliado y --  
 residente en el municipio de Medellín, identificado con la cédula de  
 ciudadanía número: 71.371.992. Quien para los efectos de este -----  
 contrato de promesa de compraventa se denominará EL PROMITENTE --  
COMPRADOR, han celebrado un contrato de compraventa, que se rige  
 con las normas aplicables sobre la materia y en especial por las ---  
 siguientes cláusulas: -----

PRIMERA. OBJETO Y DESCRIPCIÓN DEL BIEN INMUEBLE. EL-----  
PROMITENTE VENDEDOR promete y se obliga a transferir a favor del  
PROMITENTE COMPRADOR, a título de compraventa y él se obliga a  
 adquirir del primero, al mismo título. El cincuenta por ciento (50%) del  
siguiente inmueble: -----

UN LOTE DE TERRENO CON CASA NUMER 19-29 DE LA CALLE 59C, DE  
ESTA CIUDAD DE MEDELLIN. En el punto llamado LLANADITAS, parte  
alta del Edificio, con sus mejoras y anexidades, lote que es de forma  
irregular, comprendido por los siguientes linderos: Por el frente en --

11.26 metros, con la calle 59C, hoy, antes camino viejo de Guarne,  
por un costado, con propiedad de un vendedor anterior Leonel Henao  
Gómez, en 7.50 metros, por otro costado, con el lote número 3 en  
15.30 metros y por el otro costado, con el lote número 1 en 6.90  
metros. -----

REGISTRADA BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA NÚMERO:  
01N-242580.-----

SEGUNDA: ADQUISICION: Que el inmueble objeto de la presente venta  
lo adquirió el vendedor por medio de la escritura pública número: 6828  
del 31 de Agosto del 2018 de la Notaria 18 del Circulo de Medellín.-----

PARAGRAFO PRIMERO: No obstante la anterior descripción de la cabida  
y linderos del inmueble en venta, éste se tendrá como cuerpo cierto y ---  
se incluye todas sus mejoras y anexidades en calidad de objeto ----  
prometido en venta.-----

TERCERA. GRAVAMENES. —El bien inmueble objeto de este contrato de  
compraventa serán entregado a (EL) PROMITENTE COMPRADOR, libre  
de usufructo, censo, uso o habitación, servidumbres, gravámenes,  
demandas civiles, embargos, condiciones resolutorias, pleito pendiente,  
censos, anticresis y, en general, de todo factor que pudiera llegar a  
afectar el derecho de propiedad del promitente comprador sobre el bien  
inmueble. -----

CUARTA. IMPUESTOS Y OTROS. - El bien inmueble objeto de este -----  
contrato será entregado el día 1 de Octubre del 2018 al -----  
PROMITENTE COMPRADOR, a paz y salvo por todo concepto, en ---  
especial lo relacionado con impuestos de predial, contribución de  
valorización, tasa, acueducto y alcantarillado, energía, entre otros. Por -



# DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



4761

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el primero (01) de octubre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció:

HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0004343972 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Hector de Jesus Hernandez Tamayo*

----- Firma autógrafa -----



854ylu7e1a07  
01/10/2018 - 11:06:01:570



JOHN FREDY HERNANDEZ VERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0071371992 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*John Fredy Hernandez Vera*

----- Firma autógrafa -----



7tb775qf5b7x  
01/10/2018 - 11:07:01:416



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

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

Este folio se asocia al documento de PROMESA DE COMPRAVENTA .

*[Handwritten signature of Carlos Andres Usme Quintero]*



CARLOS ANDRES USME QUINTERO  
Notario dieciocho (18) del Círculo de Medellín - Encargado

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 854ylu7e1a07



COLOMBIA  
JESUSME QUINTERO  
ENCARGADO  
MEDALLIN

REPUBLICA DE COLOMBIA  
Notaría  
CARLOS ANDRES USME QUINTERO  
NOTARIO DIECIOCHO  
ENCARGADO  
MEDALLIN

11

Los contratantes, leído el presente documento dan su consentimiento expresamente a lo estipulado y firman como aparece, ante testigos que lo suscriben, en la ciudad de Medellín Al PRIMER (1) día del mes OCTUBRE DEL 2018. En dos ejemplares, uno para cada compareciente.

EL PROMITENTE VENDEDOR

  
HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO

CC. 4.343.972.

EL PROMITENTE COMPRADOR

  
JOHN FREDY HERNANDEZ VERA

CC. 71.371.992.

MEDELLIN ZONA SUR

CAJER103

1007847279

12

SOLICITUD REGISTRO DOCUMENTOS

NIT 899.999.007-0

Impreso el 16 de

Julio de 2021 a las 02:59:34 p.m.

No. RADICACION: 2021-48791

NOMBRE SOLICITANTE: HECTOR HERNANDEZ

ESCRITURA No.: 1287 del 10-06-2021 NOTARIA TERCERA de MEDELLIN

TESTAMENTOS

ACTOS A REGISTRAR:

| ACTO           | TRF          | VALOR | DERECHOS  | CONS.DOC.(2/100) |
|----------------|--------------|-------|-----------|------------------|
| 64             | TESTAMENTO N | 1     | 20,600    | 400              |
|                |              |       | =====     | =====            |
| Total a Pagar: |              |       | \$ 20,600 | 400              |
|                |              |       | 21,000    |                  |

DISCRIMINACION PAGOS:

CANAL REC.: LIQUIDADOR DE DERECHOS (VUR) FORMA PAGO: PAGO ELECTRONIC

BCO: 07, DCTO.PAGO: 050014030109 PIN: 2788035 VLR:21000



Circulo Registral: MEDELLIN SUR

Circulo Registral: MEDELLIN SUR  
Identificador del Proceso:6-derechos de registro

Datos Solicitante: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO

Datos Solicitante: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO

Datos Aportados: Escritura NO.:1287  
Numero de Matrícula: 001-000000

[illegible]

Solicite su Certificado de Tradición en: [www.supernotariado.gov.co](http://www.supernotariado.gov.co) o en Supercedes de Bogotá.

|                |             |
|----------------|-------------|
| Total a Pagar: | \$21.000,00 |
|----------------|-------------|

PARA VERIFICAR EL PAGO UTILICE ESTE :

PIN: 050014030109

10 JUN 2021

Catalina Zapata R.



Ca397525001

Aa074349534

74

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE -----

(1287) -----

No. 1287

FECHA: DIEZ (10) DE JUNIO DE 2021. -----

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO: TESTAMENTO ABIERTO -----

OTORGANTE: HÉCTOR DE JESÚS HERNÁNDEZ TAMAYO -----



En el municipio de Medellín, departamento de Antioquia, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021), al Despacho de la Notaría Tercera (3) del Círculo Notarial de Medellín, cuyo Notario Titular es el doctor LUIS DAVID ECHEVERRI DUQUE, y ante los testigos testamentarios: -----

1. CINDY MARCELA MONTES RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.007.798.352, de estado civil soltera, con unión marital de hecho vigente; -----

2. OLGA CECILIA TANGARIFE ROJAS, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.106.405, de estado civil soltera por efectos de viudez, con sociedad conyugal disuelta sin liquidar, -----

3. ASTRID ELENA DUARTE CARTAGENA, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.596.948, de estado civil casada, con sociedad conyugal vigente; todos de buen crédito y en quienes no concurre causal alguna de impedimento legal, -----

compareció el señor HÉCTOR DE JESÚS HERNÁNDEZ TAMAYO, ciudadano colombiano, mayor de edad, plenamente capaz, domiciliado y residente en el municipio de Medellín, identificado con cédula de ciudadanía número 4.343.972, de estado civil soltero, con unión marital de hecho vigente, quien se halla en su cabal juicio de lo cual doy fe y manifestó que obrando en nombre propio, procede a otorgar testamento abierto de la siguiente manera: -----

-----A. DECLARACIONES TESTAMENTARIAS-----

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos de notaría

18-01-21 110340a5ASVO7M7P 18-03-21

Cadena SA 18-03-21 110340a5ASVO7M7P

**PRIMERA. PERSONALES.** Mi nombre es como queda dicho, **HÉCTOR DE JESÚS HERNÁNDEZ TAMAYO**, mi domicilio es el municipio de Medellín, departamento de Antioquia, nacionalidad colombiana, y tengo sesenta y siete (67) años cumplidos, pues nací el día 04 de octubre de 1953. -----

**SEGUNDA. FAMILIARES.** -----

1) **PADRES.** Soy hijo matrimonial de **EFRAÍN HERNÁNDEZ** y **MARÍA JESÚS TAMAYO**, ya fallecidos. -----

2) **ESTADO CIVIL.** Mi estado civil es soltero, con unión marital de hecho vigente. ---

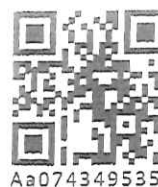
3) **HIJOS.** Convivo en unión libre con la señora **NORA LIGIA SIERRA RIVERA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.186.643, con quien tengo un (1) hijo de nombre **DUVÁN ALBERTO HERNÁNDEZ SIERRA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.035.236.024, quien me sobrevive. Adicionalmente, por fuera de dicha relación procreé cuatro (4) hijos de nombres **DIEGO ALBERTO HERNÁNDEZ VERA**, **JOHN FREDY HERNÁNDEZ VERA**, **CLAUDIA PATRICIA HERNÁNDEZ VERA** y **VÍCTOR ALFONSO HERNÁNDEZ VERA**, mayores de edad, identificados con las cédulas de ciudadanía número 71.311.358, 71.371.992, 43.256.805 y 1.017.139.615 respectivamente, quienes me sobreviven. -----

**B. DISPOSICIONES TESTAMENTARIAS**-----

**TERCERO:** Encontrándome en pleno uso de mis facultades mentales, deseo otorgar por medio de este instrumento público, mi testamento, con las solemnidades legales, así: -----

Deseo que al momento de mi fallecimiento, los bienes que corresponden a la herencia se repartan así: -----

1. Para mi compañera permanente **NORA LIGIA SIERRA RIVERA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.186.643 y mi hijo **DUVÁN ALBERTO HERNÁNDEZ SIERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.035.236.024, el derecho de dominio que tengo y ejerzo sobre el inmueble ubicado en el Municipio de Medellín, Departamento de Antioquia, en la calle 59 C No. 019 – 029 (primer piso), identificado con matrícula inmobiliaria número 01N-242580 (de mayor extensión). ---



2. Para mis hijos **DIEGO ALBERTO HERNÁNDEZ VERA**, **JOHN FREDY HERNÁNDEZ VERA**, **CLAUDIA PATRICIA HERNÁNDEZ VERA** y **VÍCTOR ALFONSO HERNÁNDEZ VERA**, identificados con las cédulas de ciudadanía número 71.311.358, 71.371.992, 43.256.805 y 1.017.139.615 respectivamente, derecho de dominio que tengo y ejerzo sobre el inmueble ubicado en el Municipio de Medellín, Departamento de Antioquia, en la calle 59 C No. 019 - 029 (segundo piso con la losa incluida), identificado con matrícula inmobiliaria número 014242580 (de mayor extensión). -----

**PARÁGRAFO:** No heredará el descendiente que hubiere cometido contra mi delito alguno. -----

**-----C. REVOCATORIA DE TESTAMENTOS ANTERIORES-----**

Dejo expresa constancia que revoco en todas sus partes todos los testamentos anteriores al presente, el cual considero como mi última voluntad. -----

Leído ante su presencia y la de los testigos instrumentales, en alta voz, en forma clara y en un solo acto y sin interrupción alguna, de manera que todos los presentes lo escucharon por el Suscrito Notario, lo aprueba y firma con ellos y conmigo Notario Tercero de Medellín, de todo lo cual que doy fe. -----

Se advierte de la formalidad del registro ante la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Medellín, dentro del término perentorio de dos meses.-----

Los Otorgantes manifiestan que autorizan al señor Notario, para que se les comunique por correo electrónico lo referente a las novedades y actuaciones de la presente escritura; según lo dispuesto en el Art. 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el Art. 15 Ley 527 de 1999. -----

En cumplimiento de la debida diligencia exigida a los Notarios por el SIPLAFT (Sistema Integral de Prevención y Control del Riesgo de LA/FT/FPDAM) y en virtud de lo normado por la Instrucción Administrativa 17 de octubre 27 de 2016, LAS PARTES Y OTORGANTES en la presente escritura pública, declaran bajo la gravedad de juramento que los dineros o recursos que se utilizan en el presente acto jurídico, son producto de actividades lícitas y que los datos consignados sobre



su identificación, actividad económica, estado civil, dirección, teléfono, correo electrónico y firma, corresponden a la realidad. -----

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Instrucción Administrativa No. 08 del 07 de abril de 2017, emanada de la Superintendencia de Notariado y Registro, el Notario indagó a los otorgantes y/o comparecientes:-----

**NOMBRES Y APELLIDOS (o RAZÓN SOCIAL):** HÉCTOR DE JESÚS HERNÁNDEZ TAMAYO / **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** 4.343.972 / **CELULAR:** 318-486-82-39 / **CORREO ELECTRÓNICO:** marcelamontesramirez@gmail.com / **DIRECCIÓN:** CALLE 59 C No. 19 - 29 / **CIUDAD:** MEDELLÍN / **PROFESIÓN U OFICIO:** PENSIONADO / **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** PENSIONADO / **ESTADO CIVIL:** SOLTERO, CON UNIÓN MARITAL DE HECHO / **PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE:** SI - NO X / **CARGO:** NO APLICA / **FECHA DE VINCULACIÓN:** NO APLICA / **FECHA DE DESVINCULACIÓN:** NO APLICA. -----

**NOMBRES Y APELLIDOS (o RAZÓN SOCIAL):** CINDY MARCELA MONTES RAMÍREZ / **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** 1.007.798.352 / **CELULAR:** 311-693-28-22 / **CORREO ELECTRÓNICO:** marcelamontesramirez@gmail.com / **DIRECCIÓN:** CARRERA 119 No. 59 C 48 / **CIUDAD:** MEDELLÍN / **PROFESIÓN U OFICIO:** AMA DE CASA / **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** AMA DE CASA / **ESTADO CIVIL:** SOLTERA CON UNIÓN MARITAL DE HECHO / **PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE:** SI - NO X / **CARGO:** NO APLICA / **FECHA DE VINCULACIÓN:** NO APLICA / **FECHA DE DESVINCULACIÓN:** NO APLICA. -----

**NOMBRES Y APELLIDOS (o RAZÓN SOCIAL):** OLGA CECILIA TANGARIFE ROJAS / **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** 32.106.405 / **CELULAR:** 301-354-20-91 / **CORREO ELECTRÓNICO:** tangarifeveronica.5c@gmail.com / **DIRECCIÓN:** CALLE 59 C No. 18 C 26 INT. 301 / **CIUDAD:** MEDELLÍN / **PROFESIÓN U OFICIO:** AMA DE CASA / **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** AMA DE CASA / **ESTADO CIVIL:** SOLTERA POR EFECTOS DE VIUDEZ, CON SOCIEDAD CONYUGAL DISUELTA SIN LIQUIDAR / **PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE:** SI - NO X / **CARGO:**



NO APLICA / FECHA DE VINCULACIÓN: NO APLICA / FECHA DE DESVINCULACIÓN: NO APLICA. -----

NOMBRES Y APELLIDOS (o RAZÓN SOCIAL): ASTRID ELIA DUARTE  
CARTAGENA / DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 43.596.948 / CELULAR: 311-726-69-58 / CORREO ELECTRÓNICO: aduarteCartagena@gmail.com / DIRECCIÓN: CARRERA 63 A No. 94 A 497 TORRE 35 APTO. 403 / CIUDAD: MEDELLÍN / PROFESIÓN U OFICIO: AMA DE CASA / ACTIVIDAD ECONÓMICA: AMA DE CASA / ESTADO CIVIL: CASADA, CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE / PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE: SI - NO X / CARGO: NO APLICA / FECHA DE VINCULACIÓN: NO APLICA / FECHA DE DESVINCULACIÓN: NO APLICA. -----

CONSULTA EN LISTAS: Se adjuntan soportes de consultas en listas de control de los comparecientes, de fecha(s) 04/06/2021. -----

DERECHOS NOTARIALES: \$ 62.700 -----

SE ELABORÓ EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS Aa074349534, Aa074349535, Aa074349536 -----

*Héctor de Jesús Hernández Tamayo*

HÉCTOR DE JESÚS HERNÁNDEZ TAMAYO

Cédula de Ciudadanía No. 4343442

Dirección: 6659CH1929

Teléfono: 2434006

Ocupación: pensionado

Correo electrónico: N



Catalina Zapata R.



*Cindy Montes R.*

CINDY MARCELA MONTES RAMÍREZ

Cédula de Ciudadanía No. 1.007798352

Dirección: Crv 19 C159C-48

Teléfono: 3116952822

Ocupación: ama de casa

Correo electrónico: marcelamontesramirez2@gmail.com

*Olga Cecilia Tangarife Rojas*

OLGA CECILIA TANGARIFE ROJAS

Cédula de Ciudadanía No. 32106405

Dirección: calle 59C #18C26 AP. (301).

Teléfono: 3013542091

Ocupación: Ama de casa

Correo electrónico:

*Astrid Duarte*

ASTRID ELENA DUARTE CARTAGENA

Cédula de Ciudadanía No. 43596948

Dirección: Cra 63A No 94A 497 apto 203 Torre 35

Teléfono: 5087534 3117266958

Ocupación: Ama de casa

Correo electrónico: aduarteCartagena@gmail.com





Ca397525444

17

Ca397525444



18-03-21

Cadenas SA 18-03-21

11051530CU397730

LA PRESENTE ES 1ª FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1287 FECHADA EL 10/06/2021, CONSTA DE 3 HOJA (S) ÚTIL (ES). SE DESTINA PARA EL INTERESADO. (ARTÍCULO 80, INCISO 1º, DECRETO 960 DE 1970, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 62, DECRETO DECRETO 2106 DE 2019)

Medellín, 23 de junio de 2021

DALIA DEL PILAR IREGUI LÓPEZ  
NOTARIA TERCERA ENCARGADA DEL CÍRCULO  
DE MEDELLÍN

AUTORIZADO POR LA NOTARIA ENCARGADA MEDIANTE RES 05278 - 15/06/2021 SNR. ACTA DE POSESION 06 DEL 16/06/2021.



REGISTRADA EN EL LIBRO 16 DE 7 2021  
TOMO 3 FOLIO 94/5 47  
DERECHOS 2/000  
pd 48791

12 AGO 2021  
NUBIA ALICIA VELEZ ME  
RECIBIDA  
18-03-21

Senor(a):  
HERNANDEZ TAMAYO HECTOR DE JESUS

18

CLL 50B 18D 44  
MEDELLIN ANTIOQUIA

ISS - Centro Administrativo Nacional CAN - Apartado Aéreo 5053 - Cables "ISS" - Bogotá - Colombia

ISS-CAN-SISTEMAS-1108

## RESOLUCION N° 004071 DE 2008

Por la cual se resuelve una solicitud de Prestaciones Económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario Prima Media con Prestación Definida.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y estatutarias, y

### C O N S I D E R A N D O

Que el 17 de SEPTIEMBRE de 2007, se presentó a reclamar pensión de invalidez el(la) señor(a) HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 4,343,972, números de afiliación 904343972 de la Seccional ANTIOQUIA, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a LUIS A. SALDARRIAGA Patronal 9999999999.

Que a efecto de resolver esta solicitud, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, subrogado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003, dispone en su parágrafo 2 que tendrá derecho a la pensión de invalidez el asegurado que siendo declarado inválido con una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, haya cotizado al menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, caso en el cual solamente se le exigirán 25 semanas de cotización en los últimos 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez.

Que en el expediente obra dictamen médico laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2463 de 2001, en el cual se establece que el(la) asegurado(a) presenta una pérdida de capacidad laboral del 58%, estructurada a partir del 05 de MARZO de 2007.

Que revisado el certificado de semanas cotizadas por el(la) asegurado(a) a través del Sistema de Facturación hasta antes del 31 de diciembre de 1994, expedido por la Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones, y el reporte de semanas cotizadas a partir del 1 de enero de 1995 a través del Sistema de Autoliquidación de Aportes Mensual, emitidas por la Gerencia Nacional de Recaudó y Cartera de la Vicepresidencia Financiera, así como las demás certificaciones laborales existentes en el expediente, se establece que el(la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de 846 semanas, las cuales superan el 75% de las semanas mínimas para acceder a la pensión de vejez previstas en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, de las cuales 6 semanas se cotizaron en los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, aclarando que las semanas cotizadas con posterioridad a dicha fecha no pueden ser tenidas en cuenta para efectos de la pensión de invalidez solicitada, concluyendo que el asegurado acredita los requisitos para acceder a la misma.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder la prestación solicitada al (la) asegurado(a) a partir del 05 de MARZO de 2007, en concordancia con lo expresado en la Circular No. 521 del 2 de diciembre de 2002 emanada de la Vicepresidencia de Pensiones y la Dirección Jurídica Nacional del Seguro Social y según lo dispuesto en el artículo 10 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, en aplicación por remisión que hace el artículo 31 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que la pensión de invalidez se reconoce a partir de la fecha de estructuración de tal estado o a partir del día siguiente a la fecha de vencimiento del último subsidio efectivamente cancelado, liquidándola de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 y 40 de la Ley 100 de 1993.

Que en consecuencia,

### R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Conceder pensión de invalidez al (la) señor(a) HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 4,343,972 de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, en los siguientes términos y cuantías:

05 MAR 2007  
01 ENE 2008

433,700  
461,500

Valor Pension Retroactiva

5,202,173  
867,400

19

Mas Primas Retroactivas

Total Valor a Pagar

6,069,573

La liquidación se realizó con 846 semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de \$ 735,711.00 al cual se le aplicó el 54.00%.

PARAGRAFO: Los valores reconocidos en la presente resolución serán incluidos en la nómina del mes de MARZO, la cual se cancela a partir del 15 de ABRIL de 2008, a través de BANCO BOGOTA CTRL PG MEDELLIN CLL.49 # 51-32 Cuenta: 00000004343972.

ARTICULO SEGUNDO: Los descuentos de salud se realizarán a partir del ingreso a nómina, de conformidad con lo establecido en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO TERCERO: El estado de invalidez del(la) asegurado(a) se revisará cada 3 años a fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para el reconocimiento de la pensión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO CUARTO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra ésta proceden los recursos de reposición y de apelación dentro de los cinco días siguientes a la fecha de notificación de la misma.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en MEDELLIN, a los 27 dias del mes de FEBRERO de 2008

*MARIA AMALIA CRUZ MARTINEZ*

MARIA AMALIA CRUZ MARTINEZ  
JEFE DEPTO. DE ATENCION AL PENSIONADO

RESOLUCION N° 004071 DE 2008

Asegurado(a): HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO, C.C. 4,343,972

VALOR PENSION  
PENSIONES  
SECCIONAL ANTIOQUIA  
CAR NOROCC  
19  
Medellin a los 27 de febrero de 2008  
de la Resolución de 004071 de 2008  
X. Hernandez  
C.C. 4343972

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

**Hector De Jesus Hernandez Tamayo**

Identificación  
CC 4343972

Fecha de nacimiento  
04-10-1953

Edad  
68 años(Vejez)

Sexo  
Masculino

Tipo de afiliación  
POS  
Teléfono fijo  
2439006  
Estado civil  
Separado

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3184868239  
Ocupación  
PENSIONADO

Municipio  
MEDELLIN

Dirección  
CALLE 59 C CARRERA 19-29  
Correo electrónico  
vivehector1953@gmail.com

Motivo de Consulta

Paciente perteneciente al programa crónicos asiste a consulta de ingreso por psicología.

Enfermedad actual

Se realiza valoración psicológica de ingreso al programa crónicos con paciente de 68 años con antecedentes de DM 2 no IR (dx 2013), HTA (dx 2013). Adelanta tto farmacológico, lo reconoce y refiere adecuada adherencia a a este. Pensionado. Trabajó como oficial de construcción. Sale a caminar de manera frecuente. Juega billar. Refiere ser activo en su cotidianidad, realizando actividades de gusto personal en su tiempo libre. Adecuado patrón de sueño. Procura cuidarse con sus hábitos alimenticios. No fuma ni consume licor. Sin antecedentes en salud mental. Al indagar por su estado emocional refiere sentirse estable y tranquilo, sin síntomas clínicos que requieran seguimiento por psicología.

Antecedentes Patológicos

| Enfermedad                    | Presenta | Observación | Patología                        | Presenta | Observación |
|-------------------------------|----------|-------------|----------------------------------|----------|-------------|
| Hipertensión arterial         | Sí       | HTA         | EPOC                             | No       |             |
| Diabetes mellitus             | Sí       | DMII        | Enfermedad tiroidea              | No       |             |
| Dislipidemia                  | No       |             | Epilepsia                        | No       |             |
| Enfermedades Cardiovasculares | No       |             | Trastorno psiquiátrico           | No       |             |
| Enfermedad Cerebrovascular    | No       |             | VIH                              | No       |             |
| Artritis Reumatoidea          | No       |             | Enfermedad isquémica del corazón | No       |             |
| Cáncer                        | No       |             | Trastorno de la Coagulación      | No       |             |
| Insuficiencia renal crónica   | No       |             | Trastorno del tracto digestivo   | No       |             |
| Asma                          | No       |             |                                  |          |             |

Conocimiento y aceptación de la(s) enfermedad(es) del programa

| Programa          | Tipo atención                 |
|-------------------|-------------------------------|
| Programa Crónicos | Ingreso psicología - crónicos |

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Enfermedad        | Parentesco |
| Diabetes mellitus | Hermanos   |

### Antecedentes de Composición y dinámica del grupo familiar

El paciente vive con su compañera (ama de casa) y un hijo de 23 años (patrullero - esmad). Tiene 4 hijos quienes viven independientes. 9 hermanos, 2 fallecieron. Refiere tener una buena relación con su entorno familiar, buena comunicación y convivencia tranquila. Sin antecedentes de violencia o maltrato intrafamiliar.

### Estilos de Vida

#### Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: CAFE 3 DÍA

### Análisis y plan

#### Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

**Notas de análisis y plan:** Se realiza valoración psicológica de ingreso al programa crónicos con paciente de 68 años con antecedentes de DM 2 no IR (dx 2013), HTA (dx 2013). Adelanta tto farmacológico, lo reconoce y refiere adecuada adherencia a a este. Pensionado. Trabajó como oficial de construcción. Sale a caminar de manera frecuente. Juega billar. Refiere ser activo en su cotidianidad, realizando actividades de gusto personal en su tiempo libre. Adecuado patrón de sueño. Procura cuidarse con sus hábitos alimenticios. No fuma ni consume licor. Sin antecedentes en salud mental. Realizo intervención correspondiente, trabajando desde la escucha activa y favoreciendo introspección, frente a su estado de salud y bienestar integral. Realizo psicoeducación con el fin de prevenir posibles complicaciones en su diagnóstico, enfatizando en el fortalecimiento de elementos protectores relacionados con hábitos saludables y conductas de autocuidado. En consulta se indaga acerca de posibles riesgos psicosociales que interfieran en su estado de salud física o mental pero no se evidencian elementos de este estilo. Paciente cuenta con buen soporte emocional por parte de su red de apoyo. Sin antecedentes en salud mental a nivel personal o familiar. En consulta no se percibe sintomatología clínica a nivel emocional de ansiedad, depresión u otros aspectos que requieran seguimiento por psicología. Explico señales de alarma y dejo abierta posibilidad de consultar nuevamente según necesidad personal o criterio médico.

|                                                                                |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Diagnóstico principal                                                          | Tipo de diagnóstico   |
| Z133-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO | Impresión diagnóstica |

### Causa externa y finalidad

|               |                    |                          |                                      |
|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Causa externa | Enfermedad general | Finalidad de la consulta | Detección de alteraciones del adulto |
|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------|

### Conducta final

### Prescripción de medicamentos

### Ayudas diagnósticas

### Remisión

### Información del profesional

MARIANA RODRIGUEZ RUIZ

CC 1037639097

SICOLOGIA

Registro 1037639097



Información básica del paciente y la atención

Plan:

POS

Hector De Jesus Hernandez Tamayo

Identificación  
CC 4343972

Fecha de nacimiento  
04-10-1953

Edad  
68 años(Vejez)

Sexo  
Masculino

Tipo de afiliación  
POS  
Teléfono fijo  
2439006  
Estado civil  
Separado

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3184868239  
Ocupación  
PENSIONADO

Municipio  
MEDELLIN

Dirección  
CALLE 59 C CARRERA 19-29  
Correo electrónico  
vivehector1953@gmail.com

Motivo de Consulta

"POR ESTO"

Enfermedad actual

PACIENTE TANEDIDO CON TODOS LOS PTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19. PACIENTE DE 20 AÑOS DE EVOLCUION DE PRESENCIA DE LESION PIGMENTADA CON AUMENTO DE TAMAÑO. ASINTOMATICO. NIEGA TRATAMIENTO. NIEGA USO DE BLOQUEADOR SOLAR.ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DM, DISLIPIDEMIA, HTA. ALERGIAS: NIEGA. OCUPACION: PENSIONADO. VIVE: BARRIO LLANADITAS.

Antecedentes Patológicos

| Patología                        | Presencia | Observación | Patología                      | Presencia | Observación |
|----------------------------------|-----------|-------------|--------------------------------|-----------|-------------|
| Hipertensión arterial            | Sí        | HTA         | Trastorno del tracto digestivo | No        |             |
| Diabetes mellitus                | Sí        | DMII        | Epilepsia                      | No        |             |
| Enfermedad isquémica del corazón | No        |             | Trastorno psiquiátrico         | No        |             |
| Trastorno de la Coagulación      | No        |             | VIH                            | No        |             |
| Cáncer                           | No        |             | Dislipidemia                   | No        |             |
| Insuficiencia renal crónica      | No        |             | Enfermedades Cardiovasculares  | No        |             |
| Asma                             | No        |             | Enfermedad Cerebrovascular     | No        |             |
| EPOC                             | No        |             | Artritis Reumatoidea           | No        |             |
| Enfermedad tiroidea              | No        |             |                                |           |             |

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

| Patología         | Parentesco |
|-------------------|------------|
| Diabetes mellitus | Hermanos   |

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: CAFE 3 DÍA

### Resultados Laboratorio

#### Examen colesterol total

|                  |           |       |            |
|------------------|-----------|-------|------------|
| Colesterol Total | 137 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta           | Adecuado  |       |            |

#### Examen HDL

|        |          |       |            |
|--------|----------|-------|------------|
| HDL    | 46 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta | Adecuado |       |            |

#### Examen triglicéridos

|               |           |       |            |
|---------------|-----------|-------|------------|
| Triglicéridos | 223 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta        | Alto      |       |            |

#### Examen LDL

|        |             |       |            |
|--------|-------------|-------|------------|
| LDL    | 46.40 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta | Adecuado    |       |            |

#### Examen creatinina

|            |            |       |            |
|------------|------------|-------|------------|
| Creatinina | 1.11 mg/dL | Fecha | 27-11-2019 |
| Alerta     | Admisible  |       |            |

#### Hemoglobina glicada

|                             |           |       |            |
|-----------------------------|-----------|-------|------------|
| Hemoglobina Glicada (HbA1c) | 6.1 %     | Fecha | 27-11-2019 |
| Alerta                      | Admisible |       |            |

#### Examen glicemia central en ayunas

|                            |           |       |            |
|----------------------------|-----------|-------|------------|
| Glicemia Central en Ayunas | 123 mg/dL | Fecha | 27-11-2019 |
| Alerta                     | Admisible |       |            |

### Examen físico

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES

Piel y anexos FOTOTIPO CUTANEO IV. SE EVIDENCIA LESION PIGMENTADA SOBREELEVADA DE 1.3 CM DE DIAMETRO LOCALIZADO EN REGION FRONTAL DERECHA EN CUERO CABELLUDO

### Análisis y plan

#### Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 68 AÑOS CON LESION DE QUERATOSIS SEBORREICA DE GRAN TAMAÑO, INDICO CRIOTERAPIA.

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| Diagnóstico principal      | Tipo de diagnóstico   |
| L82X-QUERATOSIS SEBORREICA | Impresión diagnóstica |

#### Causa externa y finalidad

|               |                    |                          |           |
|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|
| Causa externa | Enfermedad general | Finalidad de la consulta | No aplica |
|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|

### Conducta final

### Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

23

Remisión

Recomendaciones

FAVOR DAR CITA PARA CRIOTERAPIA

USO DIAIRO D EBLOQUEADOR SOLAR: PARTICULAR NO POS: SOLOR UMBRELLA SUNGLAS, FSP: 30-50

FAVOR GENERAR ORDEN DE CRIOTERAPIA 8631019

Información del profesional

JESSICA GARRIDO CELIS

CC 1018413665

DERMATOLOGIA

Registro C1018413665

24

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Hector De Jesus Hernandez Tamayo

Identificación  
CC 4343972

Fecha de nacimiento  
04-10-1953

Edad  
68 años(Vejez)

Sexo  
Masculino

Tipo de afiliación  
POS  
Teléfono fijo  
2439006  
Estado civil

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3184868239  
Ocupación

Municipio  
MEDELLIN

Dirección  
CALLE 59 C CARRERA 19-29  
Correo electrónico  
vivehector1953@gmail.com

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: HCTO Y HB NORMAL, GLUCOSA EN METAS, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO

| Diagnóstico principal      | Tipo de diagnóstico   |
|----------------------------|-----------------------|
| Z017-EXAMEN DE LABORATORIO | Impresión diagnóstica |

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

SARA ISABEL OSPINA LONDOÑO

CC 1152211397

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1152211397

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

**Hector De Jesus Hernandez Tamayo**

Identificación  
CC 4343972

Fecha de nacimiento  
04-10-1953

Edad  
68 años(Vejez)

Sexo  
Masculino

Tipo de afiliación  
POS  
Teléfono fijo  
2439006  
Estado civil  
Separado

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3184868239  
Ocupación  
PENSIONADO

Municipio  
MEDELLIN

Dirección  
CALLE 59 C CARRERA 19-29  
Correo electrónico  
vivehector1953@gmail.com

Antecedentes Patológicos

|                               | Presenta | Observación | Patología                        | Presenta | Observación |
|-------------------------------|----------|-------------|----------------------------------|----------|-------------|
| Hipertensión arterial         | Si       | HTA         | EPOC                             | No       |             |
| Diabetes mellitus             | Si       | DMII        | Enfermedad tiroidea              | No       |             |
| Dislipidemia                  | No       |             | Epilepsia                        | No       |             |
| Enfermedades Cardiovasculares | No       |             | Trastorno psiquiátrico           | No       |             |
| Enfermedad Cerebrovascular    | No       |             | VIH                              | No       |             |
| Artritis Reumatoidea          | No       |             | Enfermedad isquémica del corazón | No       |             |
| Cáncer                        | No       |             | Trastorno de la Coagulación      | No       |             |
| Insuficiencia renal crónica   | No       |             | Trastorno del tracto digestivo   | No       |             |
| Asma                          | No       |             |                                  |          |             |

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

|                   | Parentesco |
|-------------------|------------|
| Diabetes mellitus | Hermanos   |

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: CAFE 3 DÍA

Motivo de la gestión

Contactado Si

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos bÁsicos

Edad en años

68

Sexo

Masculino

Raza

Mestizo

## Antecedentes

**Antecedentes personales** Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial  
¿Paciente con algún familiar diabético? Sí. Padres, hermanos o hijos

## Hábitos y estilos de vida

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? No todos los días

¿Paciente Fuma? No

## Medicamentos

¿Toma medicación para la hipertensión? Si

¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente No

Colesterol HDL 46 mg/dL  
Colesterol Total 137 mg/dL  
Creatinina serica 1.11 mg/dL  
Triglicéridos 223 mg/dL  
Glicemia 123 mg/dL

Fecha realización 18-03-2022  
Fecha realización 18-03-2022  
Fecha realización 27-11-2019  
Fecha Realización 18-03-2022  
Fecha Realización 27-11-2019

## Riesgo Daño Organo Blanco

### Resultados

Interpretación riesgo dañado de órgano blanco Riesgo Alto

Antecedentes Diabetes Mellitus

Envejecimiento renal 62 ml/min

## Fórmula CKD EPI

### Resultados

Sexo Masculino  
Raza Mestizo

Edad 68  
Creatinina 1.11 mg/dL

## Interpretación

Filtrado glomerular CKD EPI 67.87 ml/min/1.73 m2

Estadio ERC 2

## Fórmula MDRD

### Resultados

Sexo Masculino  
Raza Mestizo

Edad 68  
Creatinina 1.11 mg/dL

## Interpretación

Filtrado glomerular MDRD 70.02 ml/min/1.73 m2

Estadio ERC 2

## Análisis y plan

### Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

**Notas de análisis y plan:** PACIENTE: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO, CC: 4343972

Se realiza Gestión de demanda inducida de RCV. Paciente quien es reportado en base de datos por paracéntrico alterado. Usuario con marcación confirmada de Hipertensión arterial, Diabetes, Crónica, Paciente con paracéntricos, rías y citas al día Paciente que no ha estado hospitalizado, ni ha consultado al servicio de urgencias por su patología de base en el año corrido.

HTA: (Última presión Arterial): 26/78, DM: (Última HBA1C): SI, 6.20% de marzo, Glucosa 118mg/dl,

PACIENTE CRONICO: ULTIMA CITA 23/03/2022; HORA: 11:25am, PROXIMA CITA 11/07/2022 EN IPS SURA CENTRO

TIENE AGENDAS LAS SIGUIENTES CITAS DEL MODELO RCV:

cita de CONTROL CRONICOS para el 11/07/2022 con el profesional 07:00 AM en el horario de Sara Ospina, citas de INTERNISTA, cita de QF y cita de NUTRICION quedan a criterio medico

No ordeno paraclínicos del modelo RCV: Están al día

Se brinda asesoría en RIAS, no se ordena paraclínicos que corresponde al curso de vida: Vejez están al día del 2022

TAMIZAJE DE PROSTATA: con última fecha de realización: 26/02/2022, recuerdo importancia de la realización anual o según criterio médico.

Remito al servicio de vacunación para validación de esquema según la edad, remito a ACTIVIDADES EDUCATIVAS CRONICOS

ODONTOLOGIA: Recuerdo línea 5111166 para solicitar cita recuerdo que el control es anual

OPTOMETRIA: Recuerdo línea 5111166 para solicitar cita recuerdo que el control es anual

### Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

### Información del profesional

YENY CORREA MEJIA

CC 43112346

ENFERMERIA

Registro 43112346

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Hector De Jesus Hernandez Tamayo

Identificación  
CC 4343972

Fecha de nacimiento  
04-10-1953

Edad  
68 años(Vejez)

Sexo  
Masculino

Tipo de afiliación  
POS  
Teléfono fijo  
2439006  
Estado civil  
Separado

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3184868239  
Ocupación  
PENSIONADO

Municipio  
MEDELLIN

Dirección  
CALLE 59 C CARRERA 19-29  
Correo electrónico  
vivehector1953@gmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL CRÓNICOS

Enfermedad actual

CONTROL RCV ----- Paciente masculino de 68 años, pensionado, residente en Llanaditas, separado, 5 hijos, apoyo de patología de base por parte de familia, raza mestiza, teléfono 4723110 EN CASO DE EMERGENCIA 5896269 (Luis - hermano) grupo poblacional general, en tratamiento actual con Metformina 425 mg/día, Atorvastatina 20 mg/día, Hidroclorotiazida 25 mg/día, Omeprazol 20 mg/día, adecuada adherencia y tolerancia, niega síntomas cardiovasculares, a la revisión por sistemas. Niega disnea. No deterioro de clase funcional. Niega edema. Niega precordialgia. Niega palpitaciones. Niega poliuria. Niega polifagia. Niega Polidipsia. Niega síntomas urinarios irritativos, no parestesias, no claudicación, hábito intestinal normal. No fiebre, no vómito, no pérdida del equilibrio ni del conocimiento, no temblores, no nerviosismo, no ansiedad // Antecedentes personales: DM 2 no IR (dx 2013), HTA (dx 2013). Quirúrgicos: niega. Alérgicos: niega. Hospitalizaciones: niega. Hábitos: niega tabaquismo, niega licor, café 3 día, refiere dieta para patología de base, no realiza ejercicio, AF. DM hermano. Vacunación: COVID 3 dosis de Astrazeneca (última dosis Diciembre 2021), Influenza 2021. PARACLÍNICOS 2022/06/24: HCTO 42.3, HB 17.2, GLUCOSA 118, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO. PARACLÍNICOS 2022/03/18: HDL 46, CT 137, TG 223, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO, MAB <3, HBA1C 6.2, GLUCOSA 125, CR 1.09, PSA 0.52, SANGRE OCULTA EN HECE NEGATIVA. Odontología: 2021/12/13, Nutrición: no reciente, Optrometría: no reciente, Oftalmología: 05-11-2021, Químico farmacéutico: no reciente, Medicina interna: no reciente.

Revisión por sistemas

niega síntomas cardiovasculares, a la revisión por sistemas. Niega disnea. No deterioro de clase funcional. Niega edema. Niega precordialgia. Niega palpitaciones. Niega poliuria. Niega polifagia. Niega Polidipsia. Niega síntomas urinarios irritativos, no parestesias, no claudicación, hábito intestinal normal. No fiebre, no vómito, no pérdida del equilibrio ni del conocimiento, no temblores, no nerviosismo, no ansiedad

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

### Antecedentes Patológicos

| Patología                     | Presenta | Observación | Patología                        | Presenta | Observación |
|-------------------------------|----------|-------------|----------------------------------|----------|-------------|
| Hipertensión arterial         | Sí       | HTA         | EPOC                             | No       |             |
| Diabetes mellitus             | Sí       | DMII        | Enfermedad tiroidea              | No       |             |
| Dislipidemia                  | No       |             | Epilepsia                        | No       |             |
| Enfermedades Cardiovasculares | No       |             | Trastorno psiquiátrico           | No       |             |
| Enfermedad Cerebrovascular    | No       |             | VIH                              | No       |             |
| Artritis Reumatoidea          | No       |             | Enfermedad isquémica del corazón | No       |             |
| Cáncer                        | No       |             | Trastorno de la Coagulación      | No       |             |
| Insuficiencia renal crónica   | No       |             | Trastorno del tracto digestivo   | No       |             |
| Asma                          | No       |             |                                  |          |             |

### Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

### Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

### Antecedentes familiares

| Enfermedad        | Parentesco |
|-------------------|------------|
| Diabetes mellitus | Hermanos   |

### Estilos de Vida

#### Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: CAFE 3 DÍA

### Resultados Laboratorio

#### Examen colesterol total

|                  |           |       |            |
|------------------|-----------|-------|------------|
| Colesterol Total | 137 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta           | Adecuado  |       |            |

#### Examen HDL

|        |          |       |            |
|--------|----------|-------|------------|
| HDL    | 46 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta | Adecuado |       |            |

#### Examen triglicéridos

|               |           |       |            |
|---------------|-----------|-------|------------|
| Triglicéridos | 223 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta        | Alto      |       |            |

#### Examen LDL

|        |             |       |            |
|--------|-------------|-------|------------|
| LDL    | 46,40 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta | Adecuado    |       |            |

#### Examen creatinina

|                                   |            |       |            |
|-----------------------------------|------------|-------|------------|
| Creatinina                        | 1.09 mg/dL | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta                            | Admisible  |       |            |
| Hemoglobina glicada               |            |       |            |
| Hemoglobina Glicada (HbA1c)       | 6.20 %     | Fecha | 18-03-2022 |
| Alerta                            | Admisible  |       |            |
| Examen glicemia central en ayunas |            |       |            |
| Glicemia Central en Ayunas        | 118 mg/dL  | Fecha | 30-06-2022 |
| Alerta                            | Admisible  |       |            |
| Examen Hemoglobina Serica         |            |       |            |
| Examen hemoglobina serica         | 17.2 g/l   | Fecha | 30-06-2022 |

#### Examen físico

**Medidas Antropométricas** Peso: 71 kg, Talla: 170 cm, IMC: 24.57, Clasificación según IMC : Peso normal, Perímetro abdominal: 90

**Signos Vitales** Frecuencia cardíaca: 85 lpm, Clasificación frecuencia cardíaca: Normal, Frecuencia respiratoria: 17 rpm, Clasificación frecuencia respiratoria: Normal

**Presión Arterial** Presión arterial sistólica: 130, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Clasificación presión arterial: Normal, Presión Arterial Media: 90.00

**Presión Arterial** Presión arterial sistólica: 130, Presión arterial diastólica: 68, Posición: Acostado, Punto: Brazo Derecho, Clasificación presión arterial: Normal, Presión Arterial Media: 88.67

**Otros signos vitales** Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Clasificación de la temperatura: Normal, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %, Clasificación saturación sin oxígeno: Normal

**Estado general del paciente** PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SDR

**Cabeza y Cuello** CRANEO Y CUERO CABELLUDO SIN LESIONES, NO DEFORMIDADES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN PAPIEDEMA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ORL SIN ALTERACIONES, CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN SOPLOS.

**Tórax** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN DEFICIT DE PULSO, SIN INGURGITACION YUGULAR A 45°

**TORAX** SIMETRICO SIN DEFORMIDADES SIN LESIONES EN PIEL, EXPANSIBLE, NO TIRAJES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREGREGADOS

**Gastrointestinal** ABDOMEN A LA INSPECCION SIN LESIONES EN PIEL, A LA AUSCULTACION PERISTALSIS PRESENTE, A LA PALPACION BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS, PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA. PERIMETRO CADERA: 97 CM.

**Genitourinario** NO EVALUADO

**Osteomuscular** EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS. LASSEGUE NEGATIVO.

**Neurológicos** SNC SIN DEFICIT APARENTE, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS, SIN RIGIDEZ NUCAL, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SIN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS.

**Vascular periférico** PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG

**Piel y anexos** SIN ALTERACIONES, SIN LESIONES, SIN ERUPCIONES, SIN CIANOSIS.

#### Calculadora Riesgo Cardiovascular

#### Datos básicos

|              |         |      |           |
|--------------|---------|------|-----------|
| Edad en años | 68      | Sexo | Masculino |
| Raza         | Mestizo |      |           |

#### Antecedentes

**Antecedentes personales** Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial  
¿Paciente con algún familiar diabético? Si. Padres, hermanos o hijos

#### Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? No todos los días

¿Paciente Fuma? No

ExÁmen fÁ-sico

Peso 71 kg  
PerÁmetro abdominal 90 cm  
PresiÁn arterial diastÁlica 69 mmHg

Estatura 170 cm  
PresiÁn arterial sistÁlica 130 mmHg

Medicamentos

¿Toma medicaciÁn para la hipertensiÁn? SÍ

¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepciÁn del paciente No

Colesterol HDL 46 mg/dL  
Colesterol Total 137 mg/dL  
Creatinina serica 1.09 mg/dL  
TriglicÁridos 223 mg/dL  
Glicemia 118 mg/dL

Fecha realizaciÁn 18-03-2022  
Fecha realizaciÁn 18-03-2022  
Fecha realizaciÁn 18-03-2022  
Fecha RealizaciÁn 18-03-2022  
Fecha RealizaciÁn 30-06-2022

Riesgo de diabetes

Resultados

Edad Más de 64 años .Puntos: 4  
Perímetro abdominal Menos de 94 cm .Puntos: 0  
Medicamento HipertensiÁn SÍ .Puntos: 2  
Familiar con antecedente de Diabetes SÍ .Puntos: 5

Índice Masa Corporal Menor de 25 kg/m2 .Puntos: 0  
Consumo Verduras o frutas No .Puntos: 1  
Valores Altos de Glucosa No .Puntos: 0  
Actividad FÁ-sica < 30 minutos diarios .Puntos: 2

InterpretaciÁn

Puntaje riesgo diabetes 14

InterpretaciÁn riesgo diabetes Riesgo Alto

Riesgo de peso

Resultados

IMC calculada riesgo de peso 24.57

InterpretaciÁn riesgo de peso Peso normal

Riesgo cardiovascular OMS

Resultados

Diabetes SÍ  
Sexo Masculino  
P. SistÁlica Entre 120 - 139

Edad 60-69 años  
Fuma No

InterpretaciÁn

Porcentaje RCV OMS < 10 %

InterpretaciÁn RCV OMS Riesgo Bajo

Escala Framingham

Resultados

Edad Entre 65 - 69 .Puntos: 11  
HDL Entre 40 - 49 .Puntos: 1  
P. Arterial sistÁlica 130 - 139 .Puntos: 2  
GÁnero Masculino

Colesterol Total < 160 .Puntos: 0  
Fuma No .Puntos: 0  
Tratamiento Anti-HTA SÍ

InterpretaciÁn

Puntos escala framingham 14

Factor correcciÁn colombia framingham 0.75

Porcentaje escala framingham 12 % Interpretación riesgo según escala de Framingham Riesgo Alto

### Riesgo Nhanes

#### Resultados

|                            |           |          |                    |
|----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| Sexo                       | Masculino | Diabetes | Sí                 |
| Fuma                       | No        | Edad     | Entre 65 y 74 años |
| Presión arterial sistólica | 130       | IMC      | 24.57              |

#### Interpretación

Interpretación riesgo posible a 5 años según Nhanes Alto >30% Posible a 5 años

### Riesgo Daño Organo Blanco

#### Resultados

|                                             |             |              |                   |
|---------------------------------------------|-------------|--------------|-------------------|
| Interpretación riesgo daño de órgano blanco | Riesgo Alto | Antecedentes | Diabetes Mellitus |
| Envejecimiento renal                        | 62 ml/min   |              |                   |

### Fórmula Cockcroft Gault

#### Resultados

|      |           |            |            |
|------|-----------|------------|------------|
| Sexo | Masculino | Edad       | 68         |
| Peso | 71 kg     | Creatinina | 1.09 mg/dL |

#### Interpretación

|                                     |                      |             |   |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|---|
| Filtrado glomerular Cockcroft Gault | 65.14 ml/min/1.73 m2 | Estadio ERC | 2 |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|---|

### Fórmula CKD EPI

#### Resultados

|      |           |            |            |
|------|-----------|------------|------------|
| Sexo | Masculino | Edad       | 68         |
| Raza | Mestizo   | Creatinina | 1.09 mg/dL |

#### Interpretación

|                             |                      |             |   |
|-----------------------------|----------------------|-------------|---|
| Filtrado glomerular CKD EPI | 69.37 ml/min/1.73 m2 | Estadio ERC | 2 |
|-----------------------------|----------------------|-------------|---|

### Fórmula MDRD

#### Resultados

|      |           |            |            |
|------|-----------|------------|------------|
| Sexo | Masculino | Edad       | 68         |
| Raza | Mestizo   | Creatinina | 1.09 mg/dL |

#### Interpretación

|                          |                     |             |   |
|--------------------------|---------------------|-------------|---|
| Filtrado glomerular MDRD | 71.5 ml/min/1.73 m2 | Estadio ERC | 2 |
|--------------------------|---------------------|-------------|---|

### Análisis y plan

#### Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE HTA, P.A EN METAS, DM NO IR HBA1C EN METAS, FRAMINGHAM ALTO, LDL EN METAS PARA RIESGO, TFG ADECUADO PARA EDAD, ICC 0.93, ECG CON COMPLEJOS VENTRICULARES PREMATUROS DE DOS MORFOLOGÍA, SOLICITO HOLTER, SE REMITE A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SE ORDENAN EXAMENES PARA PROXIMO CONTROL, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR A URGENCIAS. SE EXPLICA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE TENER UNA ADECUADA ALIMENTACION Y REALIZACION DE EJERCICIO PARA LOGRAR EL CONTROL METABOLICO BUSCADO. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR LAS INTERVENCIONES. CITA CONTROL EN 3 MESES.

|                                                                            |                     |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Diagnóstico principal                                                      | Tipo de diagnóstico |
| E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN | Confirmado repetido |
| Otros diagnósticos                                                         | Tipo de diagnóstico |
| I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)                                      | Confirmado repetido |

#### Causa externa y finalidad

|               |                    |                          |                                      |
|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Causa externa | Enfermedad general | Finalidad de la consulta | Detección de alteraciones del adulto |
|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------|

#### Conducta final

#### Prescripción de medicamentos

#### Ayudas diagnósticas

| Código | Tipo | Nombre                                           | Cantidad |
|--------|------|--------------------------------------------------|----------|
| 895001 | pos  | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | 1        |

#### Remisión

#### Recomendaciones

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: -Se recomienda realizar actividad física entre 3 y 7 veces por semana, de intensidad moderada, mínimo 30 minutos por sesión (si no tienes mucho tiempo, durante el día se pueden sumar periodos de al menos 10 minutos seguidos) y que en la semana sume por lo menos 150 minutos. -Estas son algunas de las actividades que puedes realizar: caminar a paso rápido, trotar, nadar, montar en bicicleta y bailar. -Si tienes problemas visuales (en la retina) pregúntale a tu médico antes de realizar cualquier actividad física. -Si te aplicas insulina, monitorea tu glicemia antes y después del ejercicio para vigilar las hipoglicemias. En caso que estas aparezcan, consulta con tu médico.

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas. Debes reducir el consumo de sal a menos de una cucharadita al día. Mantén el peso ideal recomendado por tu médico. Tu alimentación es fundamental, sigue las recomendaciones de tu médico o nutricionista. Disminuye el consumo de grasas y azúcares. Reparte las comidas en el día (idealmente 6 al día en pequeña cantidad) y trate de cumplir los horarios indicados de alimentación. Evita el consumo de licor y cigarrillo.

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS: ¿Se recomiendan alimentos fuentes de carbohidratos con alto valor nutritivo y alto contenido de fibra como vegetales, frutas, leguminosas, granos enteros y lácteos. ¿El consumo de grupos de alimentos altos en carbohidratos (tubérculos y cereales), puede mezclarse con otros alimentos que aporten grasa (nueces y semillas, lácteos, carnes magras) o alta cantidad de fibra (verduras) para la disminución de la rapidez de absorción intestinal de los carbohidratos. ¿Si te aplicas insulina y tienes un esquema fijo procura mantener un patrón de consumo de carbohidratos regular (no aumentar ni disminuir abruptamente el patrón de consumo). ¿Evita el consumo de bebidas o alimentos procesados con adición de azúcar (incluyendo jugos procesados), prefiere las frutas enteras. ¿No se recomienda el consumo de azúcar, miel, panela, jarabes, postres, cereales para el desayuno, dulces, panadería dulce, entre otros. ¿CONSUMO DE ENDULZANTES: Sólo debes usarlo mientras logras la transición a una dieta más saludable basada en bebidas sin azúcar adicionada. No se recomienda su uso de forma crónica. ¿Trata de sustituir algunas bebidas por agua. ¿Te recomendamos asistir a las actividades educativas programadas por tu IPS básica: Por tí, por mí, encuentro con el cuidado.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE PERSONAL PARA PERSONAS CON DIABETES MELLITUS: La diabetes favorece la aparición y el desarrollo de infecciones genitales, por eso es importante un lavado adecuado de la zona íntima durante el baño diario y preferir la ropa interior de algodón. Evita el exceso de jabón, las duchas vaginales (en caso de las mujeres), perfumes y cremas cosméticas en esta zona. Recuerda que la mejor forma de prevenir las infecciones, es manteniendo la diabetes controlada.

Las vacunas salvan vidas. La vacuna de influenza anual es necesaria para prevenir la neumonía por influenza. Recuerda aplicártela en cualquier centro de vacunación si no te la has aplicado en el último año.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: Revisa tus pies de manera periódica. Es ideal utilizar zapatos muy cómodos, almohadillados, ajustables y de suela antideslizante. Evita caminar descalzo sobre superficies rugosas. Evita usar calcetines o medias ajustadas que dificulten la circulación. Los pies deben mantenerse secos, después del baño y de la actividad física. Si identificas alguna lesión, herida o infección en tus pies, comunícale con tu programa de riesgo cardiovascular.

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad física para bajarlo. Su alimentación es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 minutos a la semana. Ideal no consumo de licor Evite fumar

A pesar de que tienes el esquema de vacunación completo para COVID-19, recuerda que debes seguir usando el tapabocas, lavado frecuente de manos y distanciamiento físico para evitar contagiarte y contagiar a quienes no estén vacunados.

Para toma de EXAMENES DE LABORATORIO, se debe solicitar cita, llamando al: 444-74-28.

Para solicitud de Citas de OPTOMETRIA/ODONTOLOGIA llamar al: 511-11-66 o puede en IPS Sura Centro, 2do piso, solicitar asignación de la cita.

PREGUNTAR EN EL AUDITORIO POR CHARLAS EDUCATIVAS.

PARA RENOVAR LA FORMULA O AUTORIZAR PROCEDIMIENTOS:

tienes 2 formas:

1) www.eppsura.com.co -- servicios a un click -- autorización de ordenes -- diligenciar información y adjuntar historia y ordenes a tramitar

2) escribir al WhatsApp 317 5180237 (lunes a viernes 7:00am-3:30pm), elegir opc #1 -- luego opc #3 tramites -- luego opc #1 solicitud de autorizaciones salud -- opc #1 CC cedula de ciudadanía (escribir el número del documento cuando se lo pidan)

2022/11/0307:00IPS SURA CENTROCONTROL PROGRAMA CRONICOS

Profesionales de la atención

| Nombre                     | Tipo identificación | Identificación | Especialidad           | Registro médico |
|----------------------------|---------------------|----------------|------------------------|-----------------|
| SARA ISABEL OSPINA LONDOÑO | CC                  | 1152211397     | MEDICO GESTOR RCV - RE | 1152211397      |

Información del profesional

SARA ISABEL OSPINA LONDOÑO

CC 1152211397

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1152211397

SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLINICA

"La Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley".  
M Ley 23 de 1981. Una vez conocido lo anterior y en forma consciente autorizo a Servicios de Salud IPS Suramericana para que entregue copia de mi historia clínica para ser conocida por la siguiente persona y/o institución:

para familiares jurídicos en el juzgado de familia

Requiero copia de la historia clínica de las siguientes atenciones:

requiero toda la historia clínica  
completa.

Nombre completo del paciente:

Hector de Jesus Hernandez Tamayo

N° de Identificación del paciente:

4.343.912, de Andesma CALAS.

Stella de Hernandez  
Firma del paciente, padre o representante legal

DILIGENCIAR PARA SOLICITUD POR CORREO ELECTRONICO

Autorizo que la información me sea enviada por correo electrónico a la dirección:

Stella de Hernandez  
Firma del paciente, padre o representante legal

DILIGENCIAR CUANDO RECLAMA UN TERCERO (Persona autorizada por el paciente)

Yo \_\_\_\_\_ Declaro que me comprometo a utilizar la información solo para los fines mencionados y a conservar la confidencialidad y reserva de la información.

La información es requerida para el siguiente trámite:

Firma del terceroautorizado para reclamar

Nombre Auxiliar de archivo que entrega: Fecha:

## ¿Cómo reclamar copia de historia clínica?

Si usted es:

- **PACIENTE:** Presentar su cédula y solicitud diligenciada

### **PADRE DE UN PACIENTE MENOR DE EDAD:**

- ✓ Copia del documento de identificación del padre que solicita.
- ✓ Copia de Registro civil de nacimiento u otro documento que acredite el parentesco con el paciente.
- ✓ Solicitud diligenciada por uno de los padres o representante legal.

### **TERCERO: (Familiar, institución, o cualquier persona diferente al paciente)**

- ✓ Copia del documento de identidad del paciente
- ✓ Presentar documento de identificación como persona autorizada.
- ✓ Solicitud diligenciada por el paciente o padres en caso de menores de edad, autorizando al tercero.

### **FAMILIAR DE UN PACIENTE EN ESTADO DE INCAPACIDAD:**

- ✓ Copia del documento de identidad del paciente.
- ✓ Solicitud diligenciada, que incluye cláusula de compromiso de confidencialidad de la información, firmada por el autorizado.
- ✓ Copia del certificado médico que evidencie el estado de incapacidad del paciente.
- ✓ Copia del documento que acredite el parentesco con el paciente.
- ✓ Pronunciamientos judiciales de la Corte Constitucional permite entregar copia de historia clínica a los familiares en primer grado de consanguinidad.

### **FAMILIAR DE UN PACIENTE FALLECIDO:**

- ✓ Copia del registro civil de defunción
- ✓ Copia del documento que acredite el parentesco con paciente:
- ✓ Solicitud diligenciada, que incluye cláusula de compromiso de confidencialidad de la información, firmada por el autorizado.
- ✓ Pronunciamiento de la Corte Constitucional permite entregar copia de historia clínica a los familiares en primer grado de consanguinidad: Cónyuge, hijos, padres, hermanos en caso de no existir padres, ni hijos, ni cónyuge).

## CANALES PARA ENTREGA DE COPIAS DE HISTORIA CLÍNICA

En Sura usted tiene a su disposición varios canales para reclamar la copia de su historia clínica:

- **IPS donde consulta:** Siempre y cuando la sede cuente con el servicio de archivo en sitio, en caso contrario, puede utilizar cualquiera de los otros canales de entrega.
  - ✓ Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 M y de 1:00 a 5:00 p.m.
- **Línea de atención de archivo por el teléfono orientador:** Se encuentra disponible en su IPS (Aplicasolo para algunas IPS que no cuentan con el servicio de archivo dentro de la sede).
- **Centros Integrados de Archivo:** Usted también puede solicitar copia de su historia clínica en cualquiera de nuestros Centros Integrados de Archivo cercano a su residencia:
 

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| <b>Medellín</b>         | <b>Call</b>           |
| IPS San Diego           | IPS Paso Ancho        |
| Salud Sura Industriales | Salud Sura Chipichape |
| IPS Córdoba             |                       |
| IPS Molinos             |                       |
| <b>Barranquilla</b>     | <b>Bogotá</b>         |
| IPS Altos del Prado     | Salud Sura Calle 100  |
|                         | IPS Olaya             |
- **Correo electrónico:** Esta opción le ahorra desplazamientos y dinero en el pago de fotocopias. La solicitud tiene un tiempo de respuesta de 6 horas hábiles después de recibir el correo y adjuntar escaneada la solicitud que encontrará en este volante y los documentos requeridos para cada caso.

**ENTREGA POR CORREO ELECTRÓNICO:** Ahora en Sura usted puede solicitar copia de su historia clínica al correo electrónico: [registrosclinicostPS@sura.com.co](mailto:registrosclinicostPS@sura.com.co), enviando la autorización diligenciada y adjuntando los documentos solicitados para cada caso.

\*



Paciente : HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO

Identificación : CC 4343972

N° Fecha

Recomendación

1 2022/07/11

Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su ips básica entre el viernes 28 de octubre del 2022 y el miércoles 02 de noviembre del 2022 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas:

(903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C).

(903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

para su cita de control con el médico tratante.

2 2022/07/11

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: -Se recomienda realizar actividad física entre 3 y 7 veces por semana, de intensidad moderada, mínimo 30 minutos por sesión (si no tienes mucho tiempo, durante el día se pueden sumar periodos de al menos 10 minutos seguidos) y que en la semana sume por lo menos 150 minutos. -Estas son algunas de las actividades que puedes realizar: caminar a paso rápido, trotar, nadar, montar en bicicleta y bailar. -Si tienes problemas visuales (en la retina) pregúntale a tu médico antes de realizar cualquier actividad física. -Si te aplicas insulina, monitorea tu glicemia antes y después del ejercicio para vigilar las hipoglucemias. En caso que estas aparezcan, consulta con tu médico.

3 2022/07/11

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas. Debes reducir el consumo de sal a menos de una cucharadita al día. Mantén el peso ideal recomendado por tu médico. Tu alimentación es fundamental, sigue las recomendaciones de tu médico o nutricionista. Disminuye el consumo de grasas y azúcares. Reparte las comidas en el día (idealmente 6 al día en pequeña cantidad) y trate de cumplir los horarios indicados de alimentación. Evita el consumo de licor y cigarrillo.

Profesional SARA ISABEL OSPINA LONDOÑO

Identificación : CC 1152211397

Registro : 1152211397

Imprime : SARAOSLO Fecha : 2022/07/11

IPS : IPS SURA CENTRO

1085126300-80-1085126300

EPS



NI 811007832-5

Pagina: 1 de 1

Ips Genera: (80) IPS SURA CENTRO  
Fecha de Expedición: jul 11 de 2022 07:05:54  
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. 80-95105302  
Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

33

Nombre: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO Identificación: CC 4343972 Dirección: CALLE 59 C CARRERA 19-29 Teléfono: 2916280  
Celular: 3184868239 Edad: 68 Correo:  
IPS Afiliado: (80) IPS SURA CENTRO Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO Producto: POS  
Grupo de Ingresos: A Tipo Cobro: EXENTO Porcentaje: Valor: Tipo convenio: 9 Ayuno: NO  
Tope Cobrado en:

|                   |                                                              |             |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|
| Suracups: 895001  | Autorizado: MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | Cantidad: 1 |
| Tarifario: 895001 | Tarifario: MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)  |             |
| Cups: 895001      |                                                              |             |

Prescribe: SARA ISABEL OSPINA LONDOÑO - CC 1152211397 - RM: 1152211397

Recomendación:

Prestador: NI - 890911816 - CLINICA MEDELLIN - 050010217203

Imprime: SARAOSLO

Datos Contacto: 6043222316

Lugar de atención: CLINICA MEDELLIN PGP CARDIOLOGIA - CR 65 B # 30 - 95 CLINICA MEDELLIN OCCIDENTE

Datos de Contacto: 6043222316



ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2023/03/08 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA  
PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

(91)0000800095105302000(92)001000000004343972(93)

A  
F  
I  
L  
I  
A  
D  
O

EPS

sura

NI 811007832-5

Pagina 1 de 1

Ips Genera: (80) IPS SURA CENTRO  
Fecha de Expedición: jul 11 de 2022 07:05:54  
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. 80-95105302  
Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

34

Nombre: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ TAMAYO Identificación: CC 4343972 Dirección: CALLE 59 C CARRERA 19-29 Teléfono: 2916280  
Celular: 3184868239 Edad: 68 Correo:  
IPS Afiliado: (80) IPS SURA CENTRO Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO Producto: POS  
Grupo de Ingresos: A Tipo Cobro: EXENTO Porcentaje: Valor: Tipo convenio: 9 Ayuno: NO  
Tope Cobrado en:

Suracups: 895001 Autorizado: MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)  
Tarifario: 895001  
Cups: 895001 Tarifario: MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)

Cantidad 1

Prescribe: SARA ISABEL OSPINA LONDONO - CC 1152211397 - RM: 1152211397  
Recomendación:

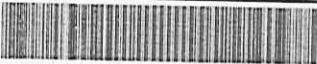
Prestador: NI - 890911816 - CLINICA MEDELLIN - 050010217203

Datos Contacto: 6043222316

Imprime: SARAQSLO

Lugar de atención: CLINICA MEDELLIN PGP CARDIOLOGIA - CR 65 B # 30 - 95 CLINICA MEDELLIN OCCIDENTE  
Datos de Contacto: 6043222316

Firma Cedula: Telefono:



ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2023/03/08 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

(91)0000800095105302000(92)001000000004343972(93)

**Banco de Occidente**

NIT: 890.300.279-4

**Estado de Cuenta - LIBRANZA**

HECTOR DE JESUS HERNANDEZ  
CL 59 C # 19 - 29 IN 201 BR LLANADITAS  
MEDELLIN - ANTIOQUIA

4248 1/1

35

LMD004248



DOMINA

"El campo "OTROS CONCEPTOS" hace referencia a cobros asociados con seguro de cuota protegida y/o a saldos pendientes de cuotas anteriores (si los hay)." Recuerde! Su empleador le descontará de su nómina la cuota a pagar de este mes. El cupón de pago anexo debe usarse sólo para pagos extraordinarios en oficina bancaria. Cambiase al extracto digital así su próximo extracto podrá ser más rápido, seguro, oportuno y ecológico! (si ya cuenta con este servicio haga caso omiso de este mensaje)

**INFORMACION GENERAL DE LA OBLIGACION**

| CREDITO No.                    |  | OFICINA             |     | PAGUE ANTES DE         |     |                              |
|--------------------------------|--|---------------------|-----|------------------------|-----|------------------------------|
| 040-53004141-3                 |  | 405 LA PLAYA        |     | ANO                    | MES | DIA                          |
| LINEA DE CREDITO               |  | FECHA DE CORTE      |     | 2022                   | 08  | 18                           |
| 255 - C DIGO LIBRANZA ESPECIAL |  | ANO                 | MES | VALOR CREDITO          |     | SALDO TOTAL DE LA OBLIGACION |
|                                |  | 2022                | 07  | 10,000,000.00          |     | 6,768,742.00                 |
| PLAZO No.                      |  | TASA ULTIMO PERIODO |     | TASA INTERES CORRIENTE |     | TASA INTERES MORA            |
| 48                             |  | 13.08 EA            |     | 13.084EA               |     | DIAS DE MORA                 |
| VALOR CUOTA                    |  |                     |     |                        |     | 31.77 EA                     |
| \$275,999                      |  |                     |     |                        |     | 0                            |

**DETALLES PAGO ANTERIOR**

| DESCRIPCION                        | VALOR     |
|------------------------------------|-----------|
| SALDO CAPITAL ANTERIOR             | 6,980,708 |
| CAPITAL PAGADO PERIODO ANTERIOR    | 211,966   |
| NUEVO SALDO CAPITAL                | 6,768,742 |
| INTERESES PAGADOS PERIODO ANTERIOR | 71,901    |
| GASTOS PAGADOS PERIODO ANTERIOR    | 8,433     |

**DETALLES DEL PAGO A REALIZAR**

| DESCRIPCION          | VALOR   |
|----------------------|---------|
| ABONO CAPITAL        | 197,848 |
| INTERESES CORRIENTES | 69,718  |
| INTERES DE MORA      | 0       |
| SEGURO DE VIDA       | 8,433   |
| OTROS CONCEPTOS      | 0       |

| FECHA ULTIMO PAGO | ANO  | MES | DIA |
|-------------------|------|-----|-----|
|                   | 2022 | 07  | 18  |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| TOTAL A PAGAR ESTE PERIODO | \$275,999 |
| PARA PAGO TOTAL CANCELE    | 6,786,470 |

Consultas y trámite de requerimientos: Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 51 4652. Bogotá 601 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3869772. Buzón: [servicio@bancodeoccidente.com.co](mailto:servicio@bancodeoccidente.com.co).  
Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERON Carrera 7#71-52 Torre A, Piso 1 Bogotá, Tel. 601 7462060, Ext. 15318, Fax. 3121024. [defensoriaciente@bancodeoccidente.com.co](mailto:defensoriaciente@bancodeoccidente.com.co)  
**CUALQUIER INCONFORMIDAD CON ESTE EXTRACTO FAVOR COMUNICARLA A LA REVISORIA FISCAL KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco\_occidente@kpmg.com**  
En caso de mora inferior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo no podrá superar el doble de la mora, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida. En caso de mora igual o superior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo será de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida.  
Este producto no cuenta con el seguro de depósito de Fogafin

NOMBRE O RAZON SOCIAL: HECTOR DE JESUS HERNANDEZ  
CREDITO No.: 040-53004141-3

**Estado de Cuenta - LIBRANZA**  
Comprobante de Pago

| COD. BCO | No.CUENTA CHEQUE | VALOR |
|----------|------------------|-------|
|          |                  |       |

Seleccione la Forma de Aplicacion del Pago.

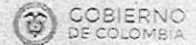
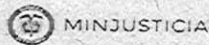
- ☐ A = Próximas Cuotas (Aplica también para los Pagos normales)  
☐ M = Reducción del Monto de las siguientes cuotas.  
☐ P = Reducción del plazo del crédito.

| FORMA DE PAGO      | VALOR |
|--------------------|-------|
| VALOR EFECTIVO     |       |
| VALOR CHEQUE LOCAL |       |
| TOTAL PAGADO       |       |

| FECHA DE PAGO |     |     |
|---------------|-----|-----|
| ANO           | MES | DIA |
|               |     |     |



Recibo 64147052  
Fecha compra: 04-08-2022 08:08  
Fecha generación 04-08-2022 08:08



36

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval  
Servicio Certificados Tradicion  
Convenio Boton de Pago

Datos Personales

Solicitante HECTOR HERNANDEZ  
Documento CC-4343972  
Usuario / P. CC71696795 ORIP Medellin Norte  
Inf. Pago - 0 - 04/08/2022

| Código   | Oficina Registral | Matrícula | PIN                | Valor     |
|----------|-------------------|-----------|--------------------|-----------|
| 68792361 | MEDELLIN NORTE    | 242580    | 220804360462929000 | \$ 18,000 |
| Total    |                   |           |                    | \$ 18,000 |

El PIN tiene una vigencia de 30 días a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticidad de los certificados adquiridos ingresando a [snrbotondopago.gov.co](http://snrbotondopago.gov.co) opción Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201  
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: [cti@supernotariado.gov.co](mailto:cti@supernotariado.gov.co)  
NIT: 899.999.007-0



**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MEDELLIN NORTE**  
**CERTIFICADO DE TRADICION**  
**MATRICULA INMOBILIARIA**

37

Certificado generado con el Pin No: 220804360462929000

Nro Matrícula: 01N-242580

Pagina 1. TURNO: 2022-172134

Impreso el 4 de Agosto de 2022 a las 08:08:39 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 01N - MEDELLIN NORTE DEPTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: MEDELLIN VEREDA: MEDELLIN

FECHA APERTURA: 09-02-1981 RADICACIÓN: 1981-1788 CON: CERTIFICADO DE: 09-02-1981

CODIGO CATASTRAL: 05001010308070091000900000000000 COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION

NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

**DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS**

UN LOTE DE TERRENO TOMADO DE OTRO DE MAYOR EXTENSION, SITUADO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN EN EL PUNTO DENOMINADO "LLANADITAS" PARTE ALTA DE ENCISO, SIN NINGUNA EDIFICACION Y ES DE FORMA IRREGULAR Y QUE LINDA: POR EL FRENTE EN 11.26 MTS CON CAMINTO VIEJO DE GUARNE POR UN COSTADO CON PROPIEDAD DEL VENDEDOR LEONEL HENAO GOMEZ EN 7.50 MTS; POR OTRO COSTADO CON EL LOTE #3 EN 15.30 MTS; Y POR EL OTRO COSTADO CON EL LOTE #1 EN 6.90 MTS. SEGUN ANOTACION 02 VER LINDERO DEL FRENTE ACTUALIZADO EN LA ESCRITURA N. 942 DE 09-03-92 NOTARIA 3. DE MEDELLIN.

**AREA Y COEFICIENTE**

AREA - HECTAREAS: METROS: CENTIMETROS:

AREA PRIVADA - METROS: CENTIMETROS: / AREA CONSTRUIDA - METROS: CENTIMETROS:

COEFICIENTE: %

**COMPLEMENTACION:**

1.-ADQUIRIO LEONEL HENAO GOMEZ, EN MAYOR EXTENSION, POR COMPRA A JOSE FERNANDO ARANGO RESTREPO, SEGUN LA ESCRITURA N. 3649 DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1977, DE LA NOTARIA 3. DE MEDELLIN, REGISTRADA EL 7 DE DICIEMBRE DEL MISMO A/O. EN EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N. 001-0164170.-2.-ADQUIRIO JOSE FERNANDO ARANGO RESTREPO, POR COMPRA A ANA EMILIA PATI/O DE GUIRAL, SEGUN LA ESCRITURA N. 6.670 DE 17 DE NOVIEMBRE DE 1964, DE LA NOTARIA 4. DE MEDELLIN, REGISTRADA EL 2 DE DICIEMBRE DEL MISMO A/O, EN EL LIBRO RESPECTIVO Y ACTULMENTE AL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA # 001-0164170.3.-ADQUIRIO ANA EMILIA PATI/O CASTA/O DE GUIRAL, EN MAYOR EXTENSION Y EN DOS PORCIONES O LOTES, ASI: A).UN LOTE, EN COMUNIDAD CON ANA JULIA CASTA/O VDA. DE P. POR ADJUDICACION QUE SE LES HIZO EN EN JUICIO DE SUCESION DE JOSE A PATI/O, CUYA SENTENCIA APROBATORIA DE LA PARTICION FUE DICTADA POR EL JUEZ 1. CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN EL 5 DE AGOSTO DE 1935, REGISTRADA JUNTO CON LAS HIJUELAS CORRESPONDIENTES, EL 4 DE SEPTIEMBRE DEL MISMO A/O, EN EL LIBRO DE CAUSAS MORTUORIAS, TOMO 3. AL FOLIO 310, BAJO LOS NROS. 1123/25.- TAMBIEN EN ESTA MISMA SUCESION SE ADJUDICO A LA MISMA ANA EMILIA PATI/O CASTA/O, OTRO LOTE.-B).- EN EL JUICIO DE SUCESION DE ANA JULIA CASTA/O VDA. DE P. CUYA SENTENCIA APROBATORIA DE LA PARTICION FUE DICTADA POR EL JUEZ 2. CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, EL 27 DE NOVIEMBRE DE 1959 Y REGISTRADA JUNTO CON LA HIJUELA RESPECTIVA, EL 16 DE DICIEMBRE SIGUEIENTE, EN EL LIBRO 1. IMPS. SERIE B., TOMO 6. AL FOLIO 403, BAJO EL N. 4588/89, SE ADJUDICO A ANA EMILIA PATI/O CASTA/O DE GUIRAL, LA MITADA PROINDIVISO DEL INMUEBLE MAYOR DE QUE SE VIENTE HABLANDO.-

**DIRECCION DEL INMUEBLE**

Tipo Predio: URBANO

2) CALLE 59 C # 19 - 29 (DIRECCION CATASTRAL)

1) CALLE 59C 19-29

**DETERMINACION DEL INMUEBLE:**

DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)

01N - 164170

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 21-01-1981 Radicación: SN



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MEDELLIN NORTE  
CERTIFICADO DE TRADICION  
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220804360462929000

Nro Matrícula: 01N-242580

Pagina 2 TURNO: 2022-172134

Impreso el 4 de Agosto de 2022 a las 08:08:39 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

Doc: ESCRITURA 4549 del 22-12-1980 NOTARIA 3 de MEDELLIN

VALOR ACTO: \$45,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: HENAO GOMEZ LEONEL

A: OSSA NORE/A FRANCISCO EMILIO

X C.C. 659.157

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 24-03-1992 Radicación: 1992-9999

Doc: ESCRITURA 942 del 09-03-1992 NOTARIA 3 de MEDELLIN

VALOR ACTO: \$319,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: OSSA NORE/A FRANCISCO EMILIO

A: OSSA YEPES JUAN JAIRO

X C.C. 71.643.717

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 11-07-2002 Radicación: 2002-22759

Doc: ESCRITURA 822 del 03-07-2002 NOTARIA 2 de BELLO

VALOR ACTO: \$4,308,000

ESPECIFICACION: : 150 ADJUDICACION EN SUCESION (MODO DE ADQUIRIR)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: OSSA YEPES JUAN JAIRO

CC# 71643717

A: GARCIA AGUDELO RUTH MARIA

CC# 43529353 X 50%

A: OSSA GARCIA YERCIKA YOHANA

CC# 1037591314 X 25%

A: OSSA GARCIA YESENIA

CC# 1017176919 X 25%

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 11-07-2002 Radicación: 2002-22760

Doc: ESCRITURA 857 del 09-07-2002 NOTARIA 2 de BELLO

VALOR ACTO: \$3,000,000

ESPECIFICACION: : 210 HIPOTECA (GRAVAMEN) ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA DERECHO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GARCIA AGUDELO RUTH MARIA

CC# 43529353 X

A: COOPERATIVA COLANTA LTDA

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 10-01-2017 Radicación: 2017-162

Doc: CERTIFICADO 112 del 20-12-2016 NOTARIA VEINTICUATRO de MEDELLIN

VALOR ACTO: \$3,000,000

Se cancela anotación No: 4

ESPECIFICACION: CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES: 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES HIPOTECA. CONFORME ESCRITURA 1.248 DEL 19/12/2016 NOTARIA 24 DE MEDELLIN.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO COLANTA

NIT.900.175.962-6

A: GARCIA AGUDELO RUTH MARIA

CC# 43529353



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MEDELLIN NORTE  
CERTIFICADO DE TRADICION  
MATRICULA INMOBILIARIA

38

Certificado generado con el Pin No: 220804360462929000

Nro Matrícula: 01N-242580

Pagina 3 TURNO: 2022-172134

Impreso el 4 de Agosto de 2022 a las 08:08:39 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 17-09-2018 Radicación: 2018-42051

Doc: ESCRITURA 6828 del 31-08-2018 NOTARIA DIECIOCHO de MEDELLIN

VALOR ACTO: \$25,000,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA: 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: GARCIA AGUDELO RUTH MARIA

CC# 43529353

DE: OSSA GARCIA YERCIKA YOHANA

CC# 1037591314

DE: OSSA GARCIA YESENIA

CC# 1017176919

A: HERNANDEZ TAMAYO HECTOR DE JESUS

CC# 4343972 X

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 10-06-2022 Radicación: 2022-26638

Doc: OFICIO 306 del 08-06-2022 JUZGADO ONCE DE FAMILIA DE ORALIDAD de MEDELLIN VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: EMBARGO EN PROCESO DE SEPARACION DE BIENES: 0437 EMBARGO EN PROCESO DE SEPARACION DE BIENES RADICADO  
2022-00275-00

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: SIERRA RIVERA NORA LIGIA

CC# 39186643

A: HERNANDEZ TAMAYO HECTOR DE JESUS

CC# 4343972 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: \*7\*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 0

Nro corrección: 1

Radicación: C2011-2219

Fecha: 28-09-2011

SE ACTUALIZA NUMERO CATASTRAL CON EL SUMINISTRADO POR LA SUBSECRETARIA DE CATASTRO - MEDELLIN, RES. N. 8589 DE 27-11-2008  
PROFERIDA POR LA S.N.R (CONVENIO SNR-CATASTRO DE 23-09-2008).

Anotación Nro: 0

Nro corrección: 2

Radicación: C2014-309

Fecha: 30-01-2014

SE INCORPORA NUEVA NOMENCLATURA SUMINISTRADA POR LA SUBSECRETARIA DE CATASTRO-MEDELLIN, SEGUN DOC. RESOL. 3 DE 2013  
PROFERIDO POR ESA ENTIDAD, RES. N. 2337 DE 25-03-2011 DE LA SNR.



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MEDELLIN NORTE  
CERTIFICADO DE TRADICION  
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220804360462929000

Nro Matrícula: 01N-242580

Página 4 TURNO: 2022-172134

Impreso el 4 de Agosto de 2022 a las 08:08:39 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

\*\*\*

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2022-172134

FECHA: 04-08-2022

EXPEDIDO EN: BOGOTA

El Registrador: MARIO ERNESTO VELASCO MOSQUERA

**SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO**  
La guarda de la fe pública