



LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE
CEL: 313 519 81 73

SEÑOR:

JUEZ NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.

E.

S.

D.

REF : PROCESO ORDINARIO REIVINDICATORIO.

DTE : JOSE ESTAMBULIE & CIA S. EN C. "EN LIQUIDACIÓN".

DDO : SOCIEDAD PANAMERICANA DE INVERSIONES S.A (PANINVER S.A.)

RAD : 2.013 - 00032

JUZGADO DE ORIGEN CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.

LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ, quién es mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, en la Calle 40 # 43 - 125 Oficina 24 A, correo electrónico luisperezmartinez09@hotmail.com, con cédula de ciudadanía No 15.046.961 de Sahagún Córdoba, con T.P. # 142.455 del C.S.J, actuando en mi condición de apoderado judicial de la parte demandada en el presente proceso, respetuosamente me dirijo a su despacho, con la finalidad de interponer Recurso de Reposición y en subsidio Apelación contra el auto de fecha 28 de Octubre del 2.020, que resolvió no acceder a la solicitud de aplazamiento de la audiencia virtual programada para el día 29 de Octubre del 2.020 a las 9:00 A.M. dentro del proceso de la referencia, argumentando que el Código General del Proceso en su artículo 75, La figura de la sustitución de poder, que sirve para casos en que el abogado inicial o principal no puede concurrir a una diligencia o audiencia por motivo de salud o fuerza mayor en general, y que el Juzgado viene haciendo un esfuerzo para evacuar las audiencias tanto en procesos iniciados bajo el sistema escritural y orales, dadas las condiciones extraordinarias de conocimiento público que sean presentados en el país y el mundo durante la presente anualidad, existiendo en este momento un gran número de procesos cursantes en el juzgado que se encuentran en espera de turno para se le fije fecha de audiencia, ect.ect....

Valga la pena a decirle a su señoría, que la expresión de las razones de la sustentación de este recurso, es que la ley permite que se aplaze una audiencia cuando por las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, haya la imposibilidad de realizarse por las circunstancias que se den o se configuren en la parte demandante y a su apoderado, y también que recaiga sobre la demandada(os), y su apoderado, o demás intervinientes en este proceso, en que se vean impedidos en cumplir con su obligación en esa gesta judicial, y en este caso concreto, el suscrito **LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ**, como apoderado del demandado, está físicamente incapacitado por Faringitis Aguda, que me impide hacer uso y esfuerzo de la palabra para poder defender los intereses que me fueron encomendados en este proceso, y como fue en un momento muy corto con relación a la audiencia, no se puede hacer uso de lo que me insinúa la operadora judicial en su auto originario de su despacho de que haga uso judicial del artículo 75 del C.G.P, de la figura de la sustitución de poder, porque es a este profesional del derecho el que le corresponde de una manera clara, bafana, y con responsabilidad, transparente la de definir con el mayor sigilo y serenidad de mi capacidad mental, la de poder hacer o no, a pesar que tengo, la facultad de hacer uso de esa sustitución debido a que es caso complejo profundo de entregarle a cualquier profesional del derecho un asunto de esta naturaleza y transcendencia que es objeto del debate, y que el nuevo profesional del derecho, que supuestamente llegaría, no tendría el suficiente tiempo para capacitarse y defender con lujo de detalles el asunto encomendado, por eso la razón, no he utilizado la figura del artículo 75 del C.G.P, ya que mi cliente confía única y exclusivamente en este profesional, quién le encomendó la defensa de estos derechos, pero que hoy por circunstancias de la vida me encuentro inmerso en quebrantos de salud que me impiden asistir a ese debate judicial programado por digno despacho porque primero es la salud y la vida, y aquí esta de pormedio



LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE
CEL: 313 519 81 73

mi integridad personal, al tratar de conservar mi estado de salud, como lo estoy demostrando con las historias clínicas, y las razones que usted expuso para desestimar el aplazamiento de esta vista pública no se ajustan a la ley, y van en detrimento del Derecho de Defensa, Debido Proceso, y de la salud, y la vida, tanto es así que la razón expuesta por su despacho no tienen fuerza alguna para desvirtuar lo que la ley dice en ese sentido, en cuanto el esfuerzo que se manifiesta allí y que viene haciendo el juzgado, en nada tiene que ver, con lo que se pide, porque pueden seguir sin ningún problema con el desarrollo de sus actividades celebrando las audiencias en los demás procesos.

Por lo tanto le solicito señora juez se sirva revocar el auto de fecha 28 de Octubre del 2020, por cuanto ninguna razón jurídica válida le asiste para ver denegado la solicitud del aplazamiento de dicha audiencia, y por lo tanto sirvase fijar nueva fecha y hora, para realizar dicha audiencia.

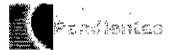
ANEXO:

-Historias clínicas sobre mi estado de salud, que estoy padeciendo.

Atentamente,

LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ.
C.C.# 15.046.961 de Sahagún Córdoba.
T.P. # 142.455 del C.S.J.

22/10/2020



CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE



PACIENTE

Identificación CC 15046961
Primer Apellido PEREZ
Nombres LUIS ALBERTO

Segundo Apellido MARTINEZ

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2020/10/22

Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2020/12/01

Buscar

CITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Confirmar Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Cancelar Cita	Ver Más
2020/11/04	14:00	AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA BOSTON	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	SAAVEDRA OROZCO YAIR ENRIQUE	NO			X	
2020/12/01	13:20	IPS SURA VIRTUAL	CONTROL TELEMEDICINA CRÓNICOS	ARGEL ECHEVERRIA MARIA PATRICIA	NO			X	

Total Registros Hallados

2

Tempo 00:00:00

Sede Boston

cr 45 + 53-127

.....

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR, ECOGRAFÍA DE HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

Lea cuidadosamente y siga estas recomendaciones como preparación para el examen.

- Para este examen se requiere ayuno, el cual depende de la edad del paciente así:
 - Lactante menor de 2 años y niños hasta los 5 años: ayuno de 2 a 3 horas
 - Niños mayores de 5 años y adultos: ayuno de 6 horas mínimo
- No se requiere tener la vejiga llena, solo es necesario el ayuno
- Si tiene los resultados de exámenes previos relacionados con este procedimiento o historia clínica, debe llevarlos el día del examen.

Recuerde: Al tener en cuenta estas recomendaciones, contribuirá con un correcto diagnóstico. Es indispensable presentar la orden médica al momento de realizarse el examen.

EPS SURA		NI 811007832-5		Página 1 de 1	
Ips Genera: (140111) IPS SURA VIRTUAL		Autorización No. 140111-6756502			
Fecha de Expedición: sep 29 de 2020 12:24:56		Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL			
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO					
Nombre:	LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ	Identificación:	CC 15046961	Dirección:	CL 88 # 77 B 125 CASA 19
Celular:	3135198173	Edad:	52	Correo:	
IPS Afiliado:	(54) IPS SURA ALTOS DEL PRADO	Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Producto:	POS
Grupo de Ingresos:	B Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA	Porcentaje:	Valor: 13500	Tipo convenio:	3
Topo:		Cobrado en:	(939) DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA SAS		
Suracups: 881305	Autorizado: ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS				Cantidad 1
Tarifario: 881305	Tarifario: ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS				
Cups: 881305					
Prescribe:	GLORIA MABEL MARIN BAENA - CC 32109627 - RM: 32109627				
Recomendación:	Lateralidad: Bilateral, Enfasis en: Abdomen, dolor				
Prestador:	NI - 800225057 - DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA SAS - 080010216501		Imprime: GLORMABA		
Datos Contacto:	3197976				
Lugar de atención:	AYUDAS DIAGNOSTICAS - BARRANQUILLA - LLAMAR CENTRAL DE CITAS PARA ASIGNAR LUGAR Y HORA				
Datos de Contacto:	3197976				
Firma	Cedula:	Telefono:			
		ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2021/09/24 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.			
(91)1401110006756502000(92)001000000015046961(93)					

PROVEEDOR

Dr. Gustavo Rafael Domínguez Barrios

CONSULTORIO

MEDICO CIRUJANO

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
RM - 1553

Calle 41 No. 7F - 03 Cons. I
Tel: 3623982 - Cel: 315 555 1295
Barranquilla - Colombia



Nombre: Luis A Perez Montano Fecha: 27 Oct 20

R/. 2 dent 53 am ec 15046961

Paciente con Forwipit,
oquid. se ocupara
por 4 dias, del 27 al 30 Oct
2020

Dr. Gustavo Domínguez Barrios
Medico Cirujano
Universidad Libre De Colombia
RM/1553

POR FAVOR NO PERMITA QUE LE CAMBIEN ESTA FORMULA

Consultorios
MEDICOS

Calle 41 No. 7F - 03 (La Magdalena)
Teléfono: 362 3982 - Celular: 318 7661347

Orden de Laboratorio

Nombre: Luis Ponce Fecha: 27/02/20

Exámenes Solicitados: _____

Hemograma
ASTO



Firma del Médico

Dr. Gustavo Rafael Domínguez Barrios

MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
RM - 1553

CONSULTORIO

Calle 41 No. 7F - 03 Cons. 1
Tel: 3623982 - Cel: 315 555 1295
Barranquilla - Colombia



Nombre:

Juan P. ...

Fecha:

27- Oct 20

R/:

1) Aspirin 500 # 6 da 2 qd
1 cada 24 h x 6 da

2) Cloxxin ~~150~~ 150 # 3
1 cada 24 h x 3 da

POR FAVOR NO PERMITA QUE LE CAMBIEN ESTA FORMULA

EPS



Ips Genera:

(50173) INCODOL- INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR Fórmula

50173-1008012

Página 1 de 1

Fecha de Expedición: oct 26 de 2020

Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ Identificación CC-15046951 Teléfono: 3026912
 IPS Afiliado: (54) IPS SURA ALTOS DEL PRADO Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
 Grupo de Ingresos: B Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 13500

Medicamento: (3034) DIFENHIDRAMINA - 50 MG CAPSULA DURA
 Dosificación: 1 CAPSULAS cada 24 HORAS durante 10 DIAS - Via Admon: ORAL
 Cantidad: 10 (DIEZ) CAPSULAS
 Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310
 Recomendación: tomar en las noches - da sueño

Medicamento: (14022) DIHIDROCODEINA BITARTRATO - 2.42 MG/ML JARABE X 120 ML
 Dosificación: 5 ML cada 12 HORAS durante 5 DIAS - Via Admon: ORAL
 Cantidad: 1 (UNO) FRASCOS
 Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310
 Recomendación:

Medicamento: (16137) ACETAMINOFEN - 500 MG TABLETA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 6 HORAS durante 5 DIAS - Via Admon: ORAL
 Cantidad: 20 (VEINTE) TABLETAS
 Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310
 Recomendación: si fiebre o malestar

Observaciones
 Válido correo electrónico

Transcribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO CC 43983917 - RM: 5286310 Firma: *Isabel C. Grajales*
 Imprime: ISABGROS Fecha Impresión: oct 26 de 2020
 Tipo Convenio: 1 Evento:
 Punto de Entrega: MEDICARTE SAS - CL 79 # 51 - 72 CCIAL PLAZA GRANADA
 Datos de 3223958625

Firma Reclama: Cédula: Teléfono:



Esta orden es válida hasta 2020/11/19. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

(04)9584730004008042060(02)00400000015046951(03)

PROVEEDOR

Nombre: LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ Identificación: CC 15046861 Teléfono: 3026812
 IPS Afiliado: (54) IPS SURA ALTOS DEL PRADO Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
 Grupo de Ingresos: B Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 13500

Medicamento: (3034) DIFENHIDRAMINA - 50 MG CAPSULA DURA
 Dosificación: 1 CAPSULAS cada 24 HORAS durante 10 DIAS - Via Admon: ORAL
 Cantidad: 10 (DIEZ) CAPSULAS
 Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310

Recomendación: tomar en las noches - da sueño

Medicamento: (14022) DIHIDROCODEINA BITARTRATO - 2.42 MG/ML JARABE X 120 ML
 Dosificación: 5 ML cada 12 HORAS durante 5 DIAS - Via Admon: ORAL
 Cantidad: 1 (UNO) FRASCOS
 Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310

Recomendación:

Medicamento: (16137) ACETAMINOFEN - 500 MG TABLETA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 6 HORAS durante 5 DIAS - Via Admon: ORAL
 Cantidad: 20 (VEINTE) TABLETAS
 Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310

Recomendación: si fiebre o malestar

Observaciones

Válido correo electrónico

Transcribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO CC 43983917 - RM: 5286310
 Imprime: ISABGROS
 Tipo Convenio: 1
 Punto de Entrega: MEDICARTE SAS - CL 79 # 51 - 72 CCIAL PLAZA GRANADA
 Datos de: 3223958525

Firma: *Isabel C. Grajales*
 Fecha Impresión: oct 26 de 2020
 Evento:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

A
F
I
L
I
A
D
O



Esta orden es válida hasta 2020/11/19. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

(04)0504730004000042000(02)00460000045046864(02)



Ips Genera: (50173) INCODOL - INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR
 Fecha de Expedición: oct 26 de 2020 12:21:53
 Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. 50173-1112702
 Origen del Servicio CTC

Nombre: LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ Identificación: CC 15046961 Dirección: CL 88 # 77 B 125 CASA 19 Teléfono: 3026912
 Celular: 3135198173 Edad: 53 Correo:
 IPS Afiliado: (54) IPS SURA ALTOS DEL PRADO Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Producto: POS
 Grupo de Ingresos: B Tipo Cobro: EXENTO Porcentaje: Valor: Tipo convenio: 3
 Tope Cobrado en:

Suracups: 9088560	Autorizado: PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) (TOMA MUESTRA, TRASLADO Y PROCESAMIENTO)	Cantidad: 1
Tarifario: 9088560	Tarifario: PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) (TOMA MUESTRA, TRASLADO Y PROCESAMIENTO)	
Cups:		

Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310

Recomendación:

Prestador: NI - 800225057 - DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA SAS - 080010216501 Imprime: ISABGROS
 Datos Contacto: 3197976
 Lugar de atención: AYUDAS DIAGNOSTICAS - BARRANQUILLA - LLAMAR CENTRAL DE CITAS PARA ASIGNAR LUGAR Y HORA
 Datos de Contacto: 3197976

Firma Cedula: Telefono:



ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2021/10/21 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

(81)0501730001112702000(92)001000000015046961(83)

PROVEEDOR

Ips Genera: (50173) INCODOL- INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR
 Fecha de Expedición: oct 26 de 2020 12:21:53
 Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. **50173-1112702**
 Origen del Servicio CTC

Nombre:	LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ	Identificación:	CC 15046961	Dirección:	CL 88 # 77 B 125 CASA 19	Teléfono:	3026912
Celular:	3135198173	Edad:	53	Correo:			
IPS Afiliado:	(54) IPS SURA ALTOS DEL PRADO	Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Producto:	POS		
Grupo de Ingresos:	B Tipo Cobro: EXENTO	Porcentaje:	Valor:	Tipo convenio:	3		
Topo:		Cobrado en:					

Suracups: 9088560	Autorizado:	PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) (TOMA MUESTRA, TRASLADO Y PROCESAMIENTO)	Cantidad:	1
Tarifario: 9088560	Tarifario:	PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) (TOMA MUESTRA, TRASLADO Y PROCESAMIENTO)		
Cups:				

Prescribe: ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO - CC 43983917 - RM: 5286310

Recomendación:

Prestador: NI - 800225057 - DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA SAS - 080010216501 Imprime: ISABGROS

Datos Contacto: 3197976

Lugar de atención: AYUDAS DIAGNOSTICAS - BARRANQUILLA - LLAMAR CENTRAL DE CITAS PARA ASIGNAR LUGAR Y HORA

Datos de Contacto: 3197976



ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2021/10/21 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

(91)0501730001112702000(92)001000000015046961(93)

A F I L I A D O



Recomendaciones de la consulta

Orden : 50173-125651500

IPS Atiende : (50173)INCODOL- INSTITUTO

NIT. 900274660

Paciente : LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ

Identificación : CC 15046961

N° Fecha
Recomendación

6 2020/10/26

En SURA nos preocupa su salud, procure permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. En caso de duda sobre COVID-19 puede llamar desde el celular al 192 o desde fijo a la línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 ó 317 518 02 37. Si considera que requiere cita se sugiere descargar la APP de SEGUROS SURA y dar click en ATENCIÓN VIRTUAL EN SALUD. Para tele orientación medica: POLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: numeral 888 Opción 0. Recuerde que estos mismos canales le sirven en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes.

7 2020/10/26

DEBES CONSULTAR A LA IPS si presentas alguno de estos síntomas: Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados centígrados) por más de dos días. Sensación de dificultad para respirar Respiración más rápida de lo normal Decaimiento del estado general en forma rápida Somnolencia o dificultad para despertar Si el pecho te suena o te duele al respirar Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Profesional ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO

Identificación : CC 43983917

Registro : 5286310

Imprime : ISABGROS Fecha : 2020/10/26

IPS : INCODOL- INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR ORTOPEDIA

I69613917F201026I15044398

**Recomendaciones de la consulta**

Orden : 50173-125651500

IPS Atiende : (50173)INCODOL- INSTITUTO

NIT. 900274660

Paciente : LUIS ALBERTO PEREZ MARTINEZ**Identificación :** CC 15046961**N° Fecha****Recomendación**

1 2020/10/26

Acetaminofén 500 mg, tomar 1 cada 6 horas si fiebre o malestar

2 2020/10/26

LINEA ATENCION AYUDAS DIAGNÓSTICAS: 018000519519 o 034 4486115 opción 0-2-3
Barranquilla 018000517736

3 2020/10/26

Debe permanecer en aislamiento - se recomienda incapacidad por 8 días. (NO se genera incapacidad en ipsa por ser beneficiario)

4 2020/10/26

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar el siguiente formulario para la identificación de contactos. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta. (<https://www.omnivida.org/blank-page-2>) Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

5 2020/10/26

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES LAVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE con agua y jabon o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. ADOPTA MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabon o utliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. MANTEN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Manten al menos 2 metros de distancia con las demas personas, particularmente aquellas que tosen, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir articulos de uso personal (telefonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros). EVITA TOCARTE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las areas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

Profesional ISABEL CRISTINA GRAJALES OSORIO**Identificación :** CC 43983917**Registro :** 5286310**Imprime :** ISABGROS **Fecha :** 2020/10/26**IPS :** INCODOL- INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR ORTOPEDIA

I69613917F201026I15044398