

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO004CIVIL MUNICIPAL DE MINIMA CUANTIA

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No.

Fecha: 11/05/2022

Página: 1

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
201000486	Ejecutivo Singular	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO, SAN MEDARDO LTDA.	ALBA LUZ POLANCO RIVAS Y OTRO	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	12/05/2022	16/05/2022
202100064	Verbal	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	Traslado Excepciones de Fondo Art. 370 CGP	12/05/2022	18/05/2022

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY

11/05/2022

Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

NESTOR JOSE POSADA CASTELLANOS

SECRETARIO



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2018-04-27	2018-04-27	1	30,72	0,00	0,00	0,00	0,00	312.404,00	9.020.774,00	9.020.774,00	0,00	312.404,00	0,00
2018-04-27	2018-04-27	0	30,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.020.774,00	9.020.774,00	0,00	0,00	0,00
2018-04-28	2018-04-30	3	30,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.020.774,00	9.020.774,00	0,00	0,00	0,00
2018-04-30	2018-04-30	0	30,72	4.497.771,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	0,00	9.020.774,00	13.518.545,00	0,00	0,00	0,00
2018-05-01	2018-05-30	30	30,66	0,00	4.497.771,00	98.899,09	4.596.670,09	0,00	9.119.673,09	13.617.444,09	0,00	0,00	0,00
2018-05-31	2018-05-31	1	30,66	0,00	4.497.771,00	3.296,64	4.501.067,64	0,00	9.122.969,72	13.620.740,72	0,00	0,00	0,00
2018-05-31	2018-05-31	0	30,66	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	312.404,00	8.810.565,72	13.308.336,72	0,00	312.404,00	0,00
2018-06-01	2018-06-30	30	30,42	0,00	4.497.771,00	98.218,93	4.595.989,93	0,00	8.908.784,65	13.406.555,65	0,00	0,00	0,00
2018-07-01	2018-07-03	3	30,05	0,00	4.497.771,00	9.715,37	4.507.486,37	0,00	8.918.500,02	13.416.271,02	0,00	0,00	0,00
2018-07-04	2018-07-04	1	30,05	0,00	4.497.771,00	3.238,46	4.501.009,46	0,00	8.921.738,47	13.419.509,47	0,00	0,00	0,00
2018-07-04	2018-07-04	0	30,05	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	667.402,00	8.254.336,47	12.752.107,47	0,00	667.402,00	0,00
2018-07-05	2018-07-31	27	30,05	0,00	4.497.771,00	87.438,31	4.585.209,31	0,00	8.341.774,78	12.839.545,78	0,00	0,00	0,00
2018-08-01	2018-08-01	1	29,91	0,00	4.497.771,00	3.225,65	4.500.996,65	0,00	8.345.000,43	12.842.771,43	0,00	0,00	0,00
2018-08-01	2018-08-01	0	29,91	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	312.404,00	8.032.596,43	12.530.367,43	0,00	312.404,00	0,00
2018-08-02	2018-08-31	30	29,91	0,00	4.497.771,00	96.769,43	4.594.540,43	0,00	8.129.365,86	12.627.136,86	0,00	0,00	0,00
2018-09-01	2018-09-03	3	29,72	0,00	4.497.771,00	9.621,37	4.507.392,37	0,00	8.138.987,23	12.636.758,23	0,00	0,00	0,00
2018-09-04	2018-09-04	1	29,72	0,00	4.497.771,00	3.207,12	4.500.978,12	0,00	8.142.194,35	12.639.965,35	0,00	0,00	0,00
2018-09-04	2018-09-04	0	29,72	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	312.404,00	7.829.790,35	12.327.561,35	0,00	312.404,00	0,00
2018-09-05	2018-09-27	23	29,72	0,00	4.497.771,00	73.763,85	4.571.534,85	0,00	7.903.554,20	12.401.325,20	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2018-09-28	2018-09-28	1	29,72	0,00	4.497.771,00	3.207,12	4.500.978,12	0,00	7.906.761,33	12.404.532,33	0,00	0,00	0,00
2018-09-28	2018-09-28	0	29,72	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	312.404,00	7.594.357,33	12.092.128,33	0,00	312.404,00	0,00
2018-09-29	2018-09-30	2	29,72	0,00	4.497.771,00	6.414,25	4.504.185,25	0,00	7.600.771,57	12.098.542,57	0,00	0,00	0,00
2018-10-01	2018-10-31	31	29,45	0,00	4.497.771,00	98.624,31	4.596.395,31	0,00	7.699.395,89	12.197.166,89	0,00	0,00	0,00
2018-11-01	2018-11-30	30	29,24	0,00	4.497.771,00	94.842,24	4.592.613,24	0,00	7.794.238,12	12.292.009,12	0,00	0,00	0,00
2018-12-01	2018-12-31	31	29,10	0,00	4.497.771,00	97.604,11	4.595.375,11	0,00	7.891.842,24	12.389.613,24	0,00	0,00	0,00
2019-01-01	2019-01-07	7	28,74	0,00	4.497.771,00	21.798,60	4.519.569,60	0,00	7.913.640,84	12.411.411,84	0,00	0,00	0,00
2019-01-08	2019-01-08	1	28,74	0,00	4.497.771,00	3.114,09	4.500.885,09	0,00	7.916.754,92	12.414.525,92	0,00	0,00	0,00
2019-01-08	2019-01-08	0	28,74	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	312.404,00	7.604.350,92	12.102.121,92	0,00	312.404,00	0,00
2019-01-09	2019-01-31	23	28,74	0,00	4.497.771,00	71.623,97	4.569.394,97	0,00	7.675.974,89	12.173.745,89	0,00	0,00	0,00
2019-02-01	2019-02-12	12	29,55	0,00	4.497.771,00	38.297,14	4.536.068,14	0,00	7.714.272,03	12.212.043,03	0,00	0,00	0,00
2019-02-13	2019-02-13	1	29,55	0,00	4.497.771,00	3.191,43	4.500.962,43	0,00	7.717.463,46	12.215.234,46	0,00	0,00	0,00
2019-02-13	2019-02-13	0	29,55	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	317.845,00	7.399.618,46	11.897.389,46	0,00	317.845,00	0,00
2019-02-14	2019-02-28	15	29,55	0,00	4.497.771,00	47.871,42	4.545.642,42	0,00	7.447.489,88	11.945.260,88	0,00	0,00	0,00
2019-03-01	2019-03-06	6	29,06	0,00	4.497.771,00	18.865,32	4.516.636,32	0,00	7.466.355,20	11.964.126,20	0,00	0,00	0,00
2019-03-07	2019-03-07	1	29,06	0,00	4.497.771,00	3.144,22	4.500.915,22	0,00	7.469.499,42	11.967.270,42	0,00	0,00	0,00
2019-03-07	2019-03-07	0	29,06	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	312.404,00	7.157.095,42	11.654.866,42	0,00	312.404,00	0,00
2019-03-08	2019-03-31	24	29,06	0,00	4.497.771,00	75.461,30	4.573.232,30	0,00	7.232.556,72	11.730.327,72	0,00	0,00	0,00
2019-04-01	2019-04-15	15	28,98	0,00	4.497.771,00	47.055,79	4.544.826,79	0,00	7.279.612,51	11.777.383,51	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2019-04-16	2019-04-16	1	28,98	0,00	4.497.771,00	3.137,05	4.500.908,05	0,00	7.282.749,56	11.780.520,56	0,00	0,00	0,00
2019-04-16	2019-04-16	0	28,98	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	6.960.421,56	11.458.192,56	0,00	322.328,00	0,00
2019-04-17	2019-04-30	14	28,98	0,00	4.497.771,00	43.918,73	4.541.689,73	0,00	7.004.340,29	11.502.111,29	0,00	0,00	0,00
2019-05-01	2019-05-05	5	29,01	0,00	4.497.771,00	15.699,60	4.513.470,60	0,00	7.020.039,89	11.517.810,89	0,00	0,00	0,00
2019-05-06	2019-05-06	1	29,01	0,00	4.497.771,00	3.139,92	4.500.910,92	0,00	7.023.179,81	11.520.950,81	0,00	0,00	0,00
2019-05-06	2019-05-06	0	29,01	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	6.700.851,81	11.198.622,81	0,00	322.328,00	0,00
2019-05-07	2019-05-31	25	29,01	0,00	4.497.771,00	78.498,01	4.576.269,01	0,00	6.779.349,82	11.277.120,82	0,00	0,00	0,00
2019-06-01	2019-06-06	6	28,95	0,00	4.497.771,00	18.805,10	4.516.576,10	0,00	6.798.154,92	11.295.925,92	0,00	0,00	0,00
2019-06-07	2019-06-07	1	28,95	0,00	4.497.771,00	3.134,18	4.500.905,18	0,00	6.801.289,11	11.299.060,11	0,00	0,00	0,00
2019-06-07	2019-06-07	0	28,95	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	6.478.961,11	10.976.732,11	0,00	322.328,00	0,00
2019-06-08	2019-06-30	23	28,95	0,00	4.497.771,00	72.086,23	4.569.857,23	0,00	6.551.047,34	11.048.818,34	0,00	0,00	0,00
2019-07-01	2019-07-04	4	28,92	0,00	4.497.771,00	12.525,26	4.510.296,26	0,00	6.563.572,60	11.061.343,60	0,00	0,00	0,00
2019-07-05	2019-07-05	0	28,92	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	0,00	6.563.572,60	11.061.343,60	0,00	0,00	0,00
2019-07-05	2019-07-05	1	28,92	0,00	4.497.771,00	3.131,31	4.500.902,31	0,00	6.566.703,91	11.064.474,91	0,00	0,00	0,00
2019-07-05	2019-07-05	0	28,92	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	6.244.375,91	10.742.146,91	0,00	322.328,00	0,00
2019-07-05	2019-07-05	0	28,92	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	688.615,00	5.555.760,91	10.053.531,91	0,00	688.615,00	0,00
2019-07-06	2019-07-31	26	28,92	0,00	4.497.771,00	81.414,18	4.579.185,18	0,00	5.637.175,09	10.134.946,09	0,00	0,00	0,00
2019-08-01	2019-08-05	5	28,98	0,00	4.497.771,00	15.685,26	4.513.456,26	0,00	5.652.860,35	10.150.631,35	0,00	0,00	0,00
2019-08-06	2019-08-06	1	28,98	0,00	4.497.771,00	3.137,05	4.500.908,05	0,00	5.655.997,41	10.153.768,41	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1 + \text{TasaEfectiva})^{(\text{Períodos/DíasPeríodo})}) - 1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2019-08-06	2019-08-06	0	28,98	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	5.333.669,41	9.831.440,41	0,00	322.328,00	0,00
2019-08-07	2019-08-26	20	28,98	0,00	4.497.771,00	62.741,05	4.560.512,05	0,00	5.396.410,45	9.894.181,45	0,00	0,00	0,00
2019-08-27	2019-08-27	1	28,98	0,00	4.497.771,00	3.137,05	4.500.908,05	0,00	5.399.547,51	9.897.318,51	0,00	0,00	0,00
2019-08-27	2019-08-27	0	28,98	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	5.077.219,51	9.574.990,51	0,00	322.328,00	0,00
2019-08-28	2019-08-31	4	28,98	0,00	4.497.771,00	12.548,21	4.510.319,21	0,00	5.089.767,72	9.587.538,72	0,00	0,00	0,00
2019-09-01	2019-09-30	30	28,98	0,00	4.497.771,00	94.111,57	4.591.882,57	0,00	5.183.879,29	9.681.650,29	0,00	0,00	0,00
2019-10-01	2019-10-02	2	28,65	0,00	4.497.771,00	6.210,92	4.503.981,92	0,00	5.190.090,21	9.687.861,21	0,00	0,00	0,00
2019-10-03	2019-10-03	1	28,65	0,00	4.497.771,00	3.105,46	4.500.876,46	0,00	5.193.195,67	9.690.966,67	0,00	0,00	0,00
2019-10-03	2019-10-03	0	28,65	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	4.870.867,67	9.368.638,67	0,00	322.328,00	0,00
2019-10-04	2019-10-29	26	28,65	0,00	4.497.771,00	80.742,01	4.578.513,01	0,00	4.951.609,69	9.449.380,69	0,00	0,00	0,00
2019-10-30	2019-10-30	1	28,65	0,00	4.497.771,00	3.105,46	4.500.876,46	0,00	4.954.715,15	9.452.486,15	0,00	0,00	0,00
2019-10-30	2019-10-30	0	28,65	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	4.632.387,15	9.130.158,15	0,00	322.328,00	0,00
2019-10-31	2019-10-31	1	28,65	0,00	4.497.771,00	3.105,46	4.500.876,46	0,00	4.635.492,61	9.133.263,61	0,00	0,00	0,00
2019-11-01	2019-11-27	27	28,55	0,00	4.497.771,00	83.575,63	4.581.346,63	0,00	4.719.068,24	9.216.839,24	0,00	0,00	0,00
2019-11-28	2019-11-28	1	28,55	0,00	4.497.771,00	3.095,39	4.500.866,39	0,00	4.722.163,64	9.219.934,64	0,00	0,00	0,00
2019-11-28	2019-11-28	0	28,55	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	327.949,00	4.394.214,64	8.891.985,64	0,00	327.949,00	0,00
2019-11-29	2019-11-30	2	28,55	0,00	4.497.771,00	6.190,79	4.503.961,79	0,00	4.400.405,42	8.898.176,42	0,00	0,00	0,00
2019-12-01	2019-12-31	31	28,37	0,00	4.497.771,00	95.421,55	4.593.192,55	0,00	4.495.826,97	8.993.597,97	0,00	0,00	0,00
2020-01-02	2020-01-02	1	28,16	0,00	4.497.771,00	3.057,92	4.500.828,92	0,00	4.498.884,90	8.996.655,90	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1 + \text{TasaEfectiva})^{(\text{Períodos/DíasPeríodo})}) - 1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2020-01-02	2020-01-02	0	28,16	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	322.328,00	4.176.556,90	8.674.327,90	0,00	322.328,00	0,00
2020-01-03	2020-01-28	26	28,16	0,00	4.497.771,00	79.506,05	4.577.277,05	0,00	4.256.062,94	8.753.833,94	0,00	0,00	0,00
2020-01-29	2020-01-29	1	28,16	0,00	4.497.771,00	3.057,92	4.500.828,92	0,00	4.259.120,87	8.756.891,87	0,00	0,00	0,00
2020-01-29	2020-01-29	0	28,16	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	3.916.958,87	8.414.729,87	0,00	342.162,00	0,00
2020-01-30	2020-01-31	2	28,16	0,00	4.497.771,00	6.115,85	4.503.886,85	0,00	3.923.074,72	8.420.845,72	0,00	0,00	0,00
2020-02-01	2020-02-23	23	28,59	0,00	4.497.771,00	71.293,32	4.569.064,32	0,00	3.994.368,04	8.492.139,04	0,00	0,00	0,00
2020-02-24	2020-02-24	1	28,59	0,00	4.497.771,00	3.099,71	4.500.870,71	0,00	3.997.467,75	8.495.238,75	0,00	0,00	0,00
2020-02-24	2020-02-24	0	28,59	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	3.655.305,75	8.153.076,75	0,00	342.162,00	0,00
2020-02-25	2020-02-29	5	28,59	0,00	4.497.771,00	15.498,55	4.513.269,55	0,00	3.670.804,30	8.168.575,30	0,00	0,00	0,00
2020-03-01	2020-03-29	29	28,43	0,00	4.497.771,00	89.432,43	4.587.203,43	0,00	3.760.236,73	8.258.007,73	0,00	0,00	0,00
2020-03-30	2020-03-30	1	28,43	0,00	4.497.771,00	3.083,88	4.500.854,88	0,00	3.763.320,61	8.261.091,61	0,00	0,00	0,00
2020-03-30	2020-03-30	0	28,43	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	3.421.158,61	7.918.929,61	0,00	342.162,00	0,00
2020-03-31	2020-03-31	1	28,43	0,00	4.497.771,00	3.083,88	4.500.854,88	0,00	3.424.242,49	7.922.013,49	0,00	0,00	0,00
2020-04-01	2020-04-23	23	28,04	0,00	4.497.771,00	70.066,58	4.567.837,58	0,00	3.494.309,07	7.992.080,07	0,00	0,00	0,00
2020-04-24	2020-04-24	1	28,04	0,00	4.497.771,00	3.046,37	4.500.817,37	0,00	3.497.355,44	7.995.126,44	0,00	0,00	0,00
2020-04-24	2020-04-24	0	28,04	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	3.155.193,44	7.652.964,44	0,00	342.162,00	0,00
2020-04-25	2020-04-30	6	28,04	0,00	4.497.771,00	18.278,24	4.516.049,24	0,00	3.173.471,68	7.671.242,68	0,00	0,00	0,00
2020-05-01	2020-05-25	25	27,29	0,00	4.497.771,00	74.348,23	4.572.119,23	0,00	3.247.819,91	7.745.590,91	0,00	0,00	0,00
2020-05-26	2020-05-26	1	27,29	0,00	4.497.771,00	2.973,93	4.500.744,93	0,00	3.250.793,84	7.748.564,84	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2020-05-26	2020-05-26	0	27,29	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	2.908.631,84	7.406.402,84	0,00	342.162,00	0,00
2020-05-27	2020-05-31	5	27,29	0,00	4.497.771,00	14.869,65	4.512.640,65	0,00	2.923.501,48	7.421.272,48	0,00	0,00	0,00
2020-06-01	2020-06-25	25	27,18	0,00	4.497.771,00	74.093,82	4.571.864,82	0,00	2.997.595,30	7.495.366,30	0,00	0,00	0,00
2020-06-26	2020-06-26	1	27,18	0,00	4.497.771,00	2.963,75	4.500.734,75	0,00	3.000.559,06	7.498.330,06	0,00	0,00	0,00
2020-06-26	2020-06-26	0	27,18	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	722.368,00	2.278.191,06	6.775.962,06	0,00	722.368,00	0,00
2020-06-27	2020-06-30	4	27,18	0,00	4.497.771,00	11.855,01	4.509.626,01	0,00	2.290.046,07	6.787.817,07	0,00	0,00	0,00
2020-07-01	2020-07-27	27	27,18	0,00	4.497.771,00	80.021,33	4.577.792,33	0,00	2.370.067,40	6.867.838,40	0,00	0,00	0,00
2020-07-28	2020-07-28	1	27,18	0,00	4.497.771,00	2.963,75	4.500.734,75	0,00	2.373.031,15	6.870.802,15	0,00	0,00	0,00
2020-07-28	2020-07-28	0	27,18	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	2.030.869,15	6.528.640,15	0,00	342.162,00	0,00
2020-07-29	2020-07-31	3	27,18	0,00	4.497.771,00	8.891,26	4.506.662,26	0,00	2.039.760,41	6.537.531,41	0,00	0,00	0,00
2020-08-01	2020-08-27	27	27,44	0,00	4.497.771,00	80.688,20	4.578.459,20	0,00	2.120.448,61	6.618.219,61	0,00	0,00	0,00
2020-08-28	2020-08-28	1	27,44	0,00	4.497.771,00	2.988,45	4.500.759,45	0,00	2.123.437,06	6.621.208,06	0,00	0,00	0,00
2020-08-28	2020-08-28	0	27,44	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	1.781.275,06	6.279.046,06	0,00	342.162,00	0,00
2020-08-29	2020-08-31	3	27,44	0,00	4.497.771,00	8.965,36	4.506.736,36	0,00	1.790.240,42	6.288.011,42	0,00	0,00	0,00
2020-09-01	2020-09-28	28	27,53	0,00	4.497.771,00	83.920,41	4.581.691,41	0,00	1.874.160,82	6.371.931,82	0,00	0,00	0,00
2020-09-29	2020-09-29	1	27,53	0,00	4.497.771,00	2.997,16	4.500.768,16	0,00	1.877.157,98	6.374.928,98	0,00	0,00	0,00
2020-09-29	2020-09-29	0	27,53	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	1.534.995,98	6.032.766,98	0,00	342.162,00	0,00
2020-09-30	2020-09-30	1	27,53	0,00	4.497.771,00	2.997,16	4.500.768,16	0,00	1.537.993,14	6.035.764,14	0,00	0,00	0,00
2020-10-01	2020-10-29	29	27,14	0,00	4.497.771,00	85.822,29	4.583.593,29	0,00	1.623.815,42	6.121.586,42	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2020-10-30	2020-10-30	1	27,14	0,00	4.497.771,00	2.959,39	4.500.730,39	0,00	1.626.774,81	6.124.545,81	0,00	0,00	0,00
2020-10-30	2020-10-30	0	27,14	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	342.162,00	1.284.612,81	5.782.383,81	0,00	342.162,00	0,00
2020-10-31	2020-10-31	1	27,14	0,00	4.497.771,00	2.959,39	4.500.730,39	0,00	1.287.572,20	5.785.343,20	0,00	0,00	0,00
2020-11-01	2020-11-26	26	26,76	0,00	4.497.771,00	75.997,08	4.573.768,08	0,00	1.363.569,28	5.861.340,28	0,00	0,00	0,00
2020-11-27	2020-11-27	1	26,76	0,00	4.497.771,00	2.922,96	4.500.693,96	0,00	1.366.492,24	5.864.263,24	0,00	0,00	0,00
2020-11-27	2020-11-27	0	26,76	0,00	4.497.771,00	0,00	4.497.771,00	344.081,00	1.022.411,24	5.520.182,24	0,00	344.081,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2010-486
DEMANDANTE	COLEGIO COOPERATIVO SALESIANO
DEMANDADO	ALBA LUZ POLANCO RIVAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	\$4.497.771,00
SALDO INTERESES	\$1.022.411,24

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	\$9.333.178,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SANCIONES	\$0,00
SALDO SANCIONES	\$0,00
VALOR 1	\$0,00
SALDO VALOR 1	\$0,00
VALOR 2	\$0,00
SALDO VALOR 2	\$0,00
VALOR 3	\$0,00
SALDO VALOR 3	\$0,00

TOTAL A PAGAR	\$5.520.182,24
----------------------	-----------------------

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	\$11.235.498,00
SALDO A FAVOR	\$0,00

OBSERVACIONES

Señor (a)
JUEZ CUARTO (4) CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

Proceso	Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
Radicación	41001400300420210006400 / 2021-064
Demandante	Jesús Francisco Pava Guzmán
Demandado	Seguros de Vida del Estado S.A.
Asunto	Contestación de la Demanda

1. NOMBRE DE LA DEMANDADA, DOMICILIO, NOMBRE DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y NOMBRE DE SU APODERADA

- 1.1. NOMBRE DE LA DEMANDADA:** SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., entidad identificada con el NIT número 860.009.174-4, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.
- 1.2. NOMBRE DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.:** ÁLVARO MUÑOZ FRANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834 de Tunja, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.
- 1.3. NOMBRE DE LA APODERADA JUDICIAL DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.:** CAROLINA LAURENS RUEDA, identificada con cédula de ciudadanía número 52.864.346 de Bogotá y Tarjeta Profesional de Abogada número 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura; con domicilio en la ciudad de Ibagué.

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PROMOVIDA POR JESÚS FRANCISCO PAVA GUZMÁN CONTRA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

2.1. ACLARACIÓN PREVIA:

Antes de proceder a pronunciarme sobre la demanda, permito hacer la siguiente aclaración:

- Seguros de Vida del Estado S.A. identificada con el NIT 860.009.174-4 y Seguros del Estado S.A. identificada con el NIT 860.009.578-6 son dos personas jurídicas totalmente diferentes.
- La presente demanda fue instaurada en contra de Seguros de Vida del Estado S.A.

DEMANDADOS

La aseguradora **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** identificada con Nit No. 860.009.174-4 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por su Gerente o Administrador, o quien haga sus veces al momento de la notificación, quien funge como parte aseguradora del contrato de seguros donde el señor **JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN**, suscribió la póliza mencionada anteriormente para asegurar la deuda adquirida con la entidad bancaria y financiera **BANCO DAVIVIENDA** en los eventos por invalidez y/o incapacidad permanente y la muerte que indica la póliza grupo deudores.

- Mediante auto del 20 de abril de 2021, el despacho admitió la demanda y ordenó notificar a Seguros del Estado S.A.

1. Admitir la demanda verbal de responsabilidad civil contractual, presentada por **JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN**, por medio de apoderado contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

- El 22 de abril de 2021, se recibió mediante correo electrónico, la notificación personal del auto que admitió la demanda, indicándose Seguros de Vida del Estado S.A.

De: dialipu y mi soft... <andres_5325@hotmail.com>

Enviado: jueves, 22 de abril de 2021 9:13 a. m.

Para: Juridico <juridico@segurosdeleestado.com>

Asunto: REF: NOTIFICACIÓN Y TRASLADO DE LA DEMANDA CIVIL DE JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN CONTRA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. - RADICADO: 41001400300420210006400

Neiva, 22 de abril de 2021

Señores
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
Neiva - Huila

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
RADICADO: 41001400300420210006400

- Conforme a lo anterior, y a los hechos y pretensiones de la demanda, se tiene que el presente proceso está dirigido en contra **Seguros de Vida del Estado S.A.** y así se correrá traslado de la misma.

2.2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AL DENOMINADO COMO PRIMERO: No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Seguros de Vida del Estado S.A.

AL DENOMINADO COMO SEGUNDO: No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Seguros de Vida del Estado S.A.

No obstante, en los anexos de la demanda se adjunta documento "comprobante de crédito en el periodo anterior" en los términos indicados (folio 29).

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

AL DENOMINADO COMO TERCERO: En este hecho se hace referencia a varias circunstancias fácticas, la cuales se contestarán de la siguiente manera:

No me consta que, al momento de solicitarse el crédito vehicular el señor Jesús Francisco Pava Guzmán no se encontrara incapacitado.

Sin perjuicio de lo anterior, nótese que previo a la suscripción del crédito vehicular ante el Banco Davivienda (19 de febrero de 2019), el señor Pava Guzmán, presentaba como antecedentes médicos de importancia, los siguientes:

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0287/2015 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0287/2015 Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 29/01/2019

No me consta, los recursos mediante los cuales el señor Pava Guzmán garantizó el pago de las cuotas del crédito adquirido.

Es cierto que al señor Jesús Antonio Pava Guzmán no se le adelantaron exámenes médicos previos a la suscripción de la póliza de seguro. No obstante, se debe precisar que, dicha actuación no es constitutiva de negligencia, en la medida que el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al tomador del seguro a declarar



Carrera 7 #60-21. Edificio
Distrito 60. Apto 201.
Ibagué, Tolima



clr@carolina-laurens.com



312 523 8684

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016, con ponencia del Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez indica lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que “aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Por tal motivo, si la aseguradora en su momento no dispuso realizar el examen médico, esto no es óbice para que el tomador y asegurado incumpla con la obligación de declarar sus antecedentes de salud.

Sumado a lo anterior, se aclara que el contrato de seguro es una figura de ubérrima de buena fe, es por ello por lo que la Jurisprudencia reiterada de las Altas Cortes ha indicado que la conducta de las partes debe tener un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran.

AL DENOMINADO COMO CUARTO: No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado actor, con las que fundamenta las pretensiones de la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar que, el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al tomador del seguro a declarar sinceramente los hechos o



Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016, con ponencia del Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez indica lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que “aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Por tal motivo, si la aseguradora en su momento no dispuso realizar el examen médico, esto no es óbice para que el tomador y asegurado incumpla con la obligación de declarar sus antecedentes de salud.

Sumado a lo anterior, se aclara que el contrato de seguro es una figura de ubérrima de buena fe, es por ello por lo que la Jurisprudencia reiterada de las Altas Cortes ha indicado que la conducta de las partes debe tener un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran.

AL DENOMINADO COMO QUINTO: No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas del apoderado actor, con las que fundamenta las pretensiones de la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar que, el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al tomador del seguro a declarar sinceramente los hechos o



Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016, con ponencia del Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez indica lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que “aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Por tal motivo, si la aseguradora en su momento no dispuso realizar el examen médico, esto no es óbice para que el tomador y asegurado incumpla con la obligación de declarar sus antecedentes de salud.

Sumado a lo anterior, se aclara que el contrato de seguro es una figura de ubérrima de buena fe, es por ello por lo que la Jurisprudencia reiterada de las Altas Cortes ha indicado que la conducta de las partes debe tener un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran.

AL DENOMINADO COMO SEXTO: No me consta, por cuanto se trata de hechos en los no ha intervenido Seguros de Vida del Estado S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, nótese que conforme a la historia clínica del señor PAVA GUZMÁN emitida por Nueva E.P.S aportada con la reclamación – solicitud de condonación ante Seguros de Vida del Estado S.A, se evidencia que el tomador y asegurado venía siendo tratado por: “trastorno de depresión y ansiedad,



Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

epicondilitis media, neuralgia y neuritis, SAHOS- apnea del sueño, pandiverticulitis, síndrome de intestino irritable, enfermedad de reflujo gastroesofágico, hígado graso e hipersomnias", con anterioridad a la suscripción del crédito de vehículo.

AL DENOMINADO COMO SÉPTIMO: No me consta, por cuanto se trata de hechos en los que no ha intervenido Seguros de Vida del Estado S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, en relación con la decisión de la Junta Regional de Invalidez del Huila en el caso del señor Jesús Francisco Pava notificada el 11 de mayo de 2020 es importante aclarar lo siguiente:

- La decisión proferida por la Junta Regional de Invalidez del Huila corresponde a un dictamen pericial de parte en aplicación del numeral tercero del artículo primero del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013. Por ende, al tratarse de dictamen pericial no admiten recursos ante la Junta Regional que lo profiere o ante la Junta Nacional de Invalidez. En otras palabras, Seguros de Vida del Estado S.A. no ha tenido la oportunidad para controvertir dicha prueba pericial.
- El numeral tercero del artículo primero del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013 establece que, las personas que requieran el dictamen para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba a un proceso judicial o administrativo, deben demostrar el interés jurídico, la finalidad de este y cuáles son las demás partes interesadas. Nótese que, en el presente caso, se omite mencionar las partes interesadas en el asunto, solo se señala "particular – condonación de deuda bancaria":



Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

Fecha de dictamen:	D	27	M	3	AAA	2020	Número de dictamen:	11679	
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:			Primera Instancia:			X	Segunda Instancia:	
Solicitante:	EPS	AFP	ARL	Empleado	Rama Judicial		Otro: PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA BANCARIA		
Afiliado:	Pensionado								
Nombre solicitante	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN			NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:			
Dirección Solicitante:	ENCA SAN JUAN DE LOS RIOS			Teléfono:	3153242447	Correo:	pava,1003@hotmail.com	Ciudad:	Neiva

AL DENOMINADO COMO OCTAVO: No me consta, por cuanto se trata de hechos en los no ha intervenido Seguros de Vida del Estado S.A.

AL DENOMINADO COMO NOVENO: Es cierto que, la objeción de fecha 5 de junio de 2020, se fundamentó en el hecho que el señor Jesús Francisco Pava fue reticente, en la medida que ocultó información sobre los antecedentes médicos de gran importancia para el riesgo que pretendía asumir Seguros de Vida del Estado S.A., antecedentes que eran claramente conocidos por el asegurado, ya que se originaron con antelación a la solicitud de expedición del Contrato de Seguro.

De otra parte, se precisa que, en la misma objeción, se le indicó al apoderado del demandante que no era posible acceder favorablemente a su reclamación, en la medida que los diagnósticos de "Trastorno de Depresión y Ansiedad y Epicondilitis Mixta", patologías que forman parte de los componentes generadores de la incapacidad total y permanente según la calificación de la pérdida de la capacidad laboral realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila según dictamen de fecha 27 de marzo de 2020, fueron anteriores al 19 de febrero de 2019, es decir, ocurrieron por fuera de la vigencia de la póliza.

AL DENOMINADO COMO DÉCIMO: Es cierto.

2.3. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Seguros de Vida del Estado S.A. en calidad de demandada en el presente asunto, se opone a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena expuestas por la parte demandante en su contra, por no existir razones de hecho o derecho que justifiquen su procedencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Seguros de Vida del Estado S.A. no ha incurrido en ningún incumplimiento contractual respecto al no reconocimiento del amparo por invalidez total y permanente que se reclama en la demanda.

Por el contrario, la conducta de mi mandante ha sido ajustada a derecho y conforme a las condiciones particulares de la póliza vida individual vida fácil deudores N° 61-80-1000000136 suscrita con el señor Jesús Francisco Pava Guzmán y cuyo primer beneficiario es el Banco Davivienda.

Las condiciones generales del contrato de seguro establecen las exclusiones para el amparo adicional por incapacidad total y permanente en los siguientes términos: Seguros de Vida del Estado S.A. *no pagará la incapacidad total y permanente que resultare de alguna de las siguientes causas: **cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza.** En consecuencia, **se entienden excluidas las incapacidades totales y permanentes que tengan como origen accidentes o enfermedades que hayan tenido lugar o acaecimiento, antes del inicio de vigencia de este amparo adicional.***

Por lo tanto, en el presente caso, el amparo de incapacidad total y permanente se encuentra excluido de cobertura, en la medida que dos de los eventos

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

generadores de la incapacidad total y permanente ocurrieron por fuera de la vigencia de la póliza, esto es, los diagnósticos de “Trastorno de Depresión y Ansiedad y Epicondilitis Mixta”.

Adicionalmente, nos encontramos ante una situación de reticencia en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, dado que, algunas de las patologías que dieron origen a la incapacidad total y permanente, tales como: “trastorno de depresión y ansiedad, epicondilitis media, neuralgia y neuritis, sahos-apnea del sueño, pandiverticulitis, síndrome de intestino irritable, enfermedad de reflujo gastroesofágico, hígado graso e hipersomnia” ya se encontraban presentes al momento de la solicitud de expedición del Contrato de Seguro (19 de febrero de 2019) pues estaban siendo tratados médica y farmacológicamente.

Por último, me opongo a que se condene en costas y agencias en derecho a mi representada por ser improcedente.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

3.1. EXCEPCIÓN OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Propongo la excepción conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.

3.2. NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA DE LA PÓLIZA VIDA INDIVIDUAL VIDA FÁCIL DEUDORES 61-80-1000000136

El actuar del demandante constituye reticencia y/o inexactitud en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, situación que está acreditada conforme a la historia clínica que se aporta, en donde se evidencia que, efectivamente el demandante no declaró en la solicitud de asegurabilidad, la manifestación frente a los antecedentes médicos y las patologías cuyos diagnósticos datan de fechas anteriores a la de la inclusión en la póliza de seguro.

Conforme lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio se impone la obligación al tomador y asegurado en el contrato de seguro de declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo que, para el caso en concreto, era el deber del señor Pava Guzmán de informar en la declaración de asegurabilidad las patologías diagnosticadas de manera previa a la solicitud del crédito de vehículo.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016, con ponencia del Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez indica lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que “aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

Por tal motivo, si la aseguradora en su momento no dispuso realizar el examen médico, esto no es óbice para que el tomador y asegurado incumpla con la obligación de declarar sus antecedentes de salud.

Por otro lado, al haber una entidad de por medio que desarrolla una función de gestión como lo es el Banco Davivienda que, permitió la celebración del contrato de seguro, aún más, el tomador y asegurado al no tener un contacto directo con la aseguradora, se encontraba en la obligación de declarar las enfermedades que estaba padeciendo y cualquier estado de riesgo en el que se encontrara. La Corte en la sentencia anteriormente mencionada considera que:

“Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”

Visto lo anterior, en el caso en concreto se configura la nulidad relativa de la Póliza Vida Individual Vida Fácil Deudores No. 61-80-1000000136 y se debe proceder a su declaratoria, en la medida que: a) se encuentra acreditada la falta de honestidad del tomador y asegurado en la declaración del riesgo sobre aspectos de su pleno conocimiento; y b) de haber conocido la aseguradora el estado del riesgo habría incidido en la relación, ya sea para retraerse de celebrar el contrato o para inducir a estipular condiciones más onerosas (art. 1058 C.Co).



3.3. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO PÓLIZA VIDA INDIVIDUAL VIDA FÁCIL DEUDORES 61-80-1000000136

Bajo los términos y condiciones generales de la Póliza Vida Individual Vida Fácil Deudores 61-80-1000000136, se encuentra expresamente excluido el pago de la incapacidad total y permanente, en los siguientes términos:

"1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.(....)

1.2.1.1 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

QUEDA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE VIDA ESTADO NO PAGARÁ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE RESULTARE DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1.2.1.2.1 CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CONSECUENCIA, SE ENTIENDEN EXCLUIDAS LAS INCAPACIDADES TOTALES Y PERMANENTES QUE TENGAN COMO ORIGEN ACCIDENTES O ENFERMEDADES QUE HAYAN TENIDO LUGAR O ACAECIMIENTO, ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL".

Lo anterior, quiere decir el contexto de la cobertura que, en estricta forma, se debe cumplir con lo siguiente:

- a) Que para que el beneficio se otorgue, es decir que, si cumplido el requisito de calificación la pérdida de capacidad laboral es igual o superior al 50%, **el (los) evento (s) generador (es) de dicha pérdida; así como su estructuración, deben haberse presentado, determinado o diagnosticado dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro.**
- b) Puesto que de presentarse o diagnosticarse cualquier evento generador, por fuera de la vigencia de la Póliza de Seguro; así como su



estructuración, el beneficio otorgado a través de esta cobertura no operará.

Así las cosas, es evidente, que dos de los eventos generadores de la Incapacidad Total y Permanente, fueron diagnosticados con antelación al inicio de la vigencia de la Póliza de Seguro Vida Individual Vida Fácil Deudores No.1000000136 (19 de febrero de 2019) y no dentro de la vigencia y su período de cobertura en el Contrato de Seguro, esto es, los diagnósticos de "Trastorno de Depresión y Ansiedad y Epicondilitis Mixta", siendo claro, que dichas patologías, forman parte de los componentes de calificación de la pérdida de la capacidad laboral realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila según dictamen de fecha 27 de marzo de 2020, razón por la cual, no se cumple con lo requerido en las condiciones establecidas en el anexo de Incapacidad Total y Permanente que hacen parte integrante de la mencionada póliza, por lo que dicha circunstancia se encuentra expresamente excluida de cobertura.

3.4. COBRO DE LO NO DEBIDO

Seguros de Vida del Estado S.A. no adeuda suma alguna al demandante, por ende, no le corresponde reconocer o pagar a mi poderdante nada de lo solicitado en la demanda.

No es dable tal reconocimiento, pues en el caso en concreto se configura la nulidad relativa del contrato de seguros de vida individual vida fácil deudores por encontrarse en situación de reticencia y por encontrarse excluido el amparo de invalidez total y permanente por eventos generadores de la incapacidad ocurridos por fuera de la vigencia de la póliza.

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

3.5. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO - LÍMITE DE LAS COBERTURAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Con fundamento en lo previsto por el artículo 1079 del Código de Comercio y lo pactado en el contrato de seguro suscrito entre Seguros de Vida del Estado S.A. y el señor Jesús Francisco Pava Guzmán, en el hipotético caso en que ésta llegase a ser condenada en este caso mediante sentencia ejecutoriada que ponga fin a la controversia, la aseguradora que represento solamente estaría obligada a pagar una suma máxima igual al límite del valor asegurado para cada una de sus coberturas específicas (amparos excluyentes – no acumulables), de acuerdo a lo previsto en la póliza de seguro.

Para el caso en concreto, el valor de indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente corresponde a la suma de **\$30.000.000.**

INFORMACION DEL RIESGO			
EDAD	51		
SEXO	M		
FECHA DE NACIMIENTO	03/10/1967		
PLAN	VIDA FÁCIL DEUDORES (NV)		
FORMA DE PAGO	ANUAL		
ALTERNATIVA DE PAGO	CONSTANTE		
CRECIMIENTO DEL VALOR	HASTA 80 AÑOS	0 %	
ASEGURADO	0		
EXTRA PRIMA	AMPARO	VALOR (\$)	PRIMA ANUAL (\$)
	MUERTE	30,000,000.00	91,800.00
	AHORRO	0.00	0.00
	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE VIDA FACIL DEUDORE	30,000,000.00	27,300.00

En consecuencia, en caso de que se llegará a proferir un fallo en contra de mi representada, esta jamás podría ser condenada al pago de una suma superior a la contratada.

3.6. EXCLUSIONES Y GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad con los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio y, teniendo en cuenta el clausulado y condicionado aportado, si el despacho encuentra probada en el curso del proceso, cualquier causal adicional de exclusión pactada en la póliza, o garantía incumplida, solicito al señor Juez que declare probada la excepción.

3.7. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA

Solicito respetuosamente al señor Juez declarar las causal de prescripción que resultaran probadas en el proceso, incluida la prescripción de las acciones originadas en el contrato de seguro.

3.8. COMPENSACIÓN

Esta excepción está llamada a prosperar en el entendido de que, en el eventual caso se declare la obligación de pagar alguna suma de dinero, dicha suma deberá ser compensada con las sumas que ya les hayan reconocido o pagado a la demandante.

3.9. BUENA FE

Mi mandante ha actuado siempre en atención a los principios de la buena fe. Ha obrado con el absoluto convencimiento de estar ajustado a la ley y ha procedido conforme a derecho frente a las diferentes solicitudes que se le han impetrado. Razón por la cual en una hipotética decisión desfavorable no debería ser condena al pago de intereses moratorios.

4. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO EFECTUADO EN LA DEMANDA

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

Me opongo a la estimación de las pretensiones que realiza la parte actora, en la medida que no existe obligación de Seguros de Vida del Estado S.A. frente al pago de las sumas de dinero que se pretenden.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Seguros de Vida del Estado S.A. no ha incurrido en ningún incumplimiento contractual respecto al no reconocimiento del amparo por invalidez total y permanente que se reclama en la demanda.

Por el contrario, la conducta de mi mandante ha sido ajustada a derecho y conforme a las condiciones particulares de la póliza vida individual vida fácil deudores N° 61-80-1000000136 suscrita con el señor Jesús Francisco Pava Guzmán y cuyo primer beneficiario es el Banco Davivienda.

5. MEDIOS DE PRUEBAS

5.1. PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

- 5.1.1. Copia de la historia clínica del señor Jesús Francisco Pava Guzmán, allegada al momento de la reclamación – solicitud de condonación el 15 de mayo de 2020.
- 5.1.2. Copia de las condiciones particulares de la Póliza Vida Individual Vida Fácil Deudores No. 61-80-1000000136.
- 5.1.3. Copia de las condiciones generales de la Póliza Vida Individual Vida Fácil Deudores No. 61-80-1000000136.

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

5.1.4. Copia de la solicitud de seguro de vida individual en donde se encuentra la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Jesús Francisco Pava Guzmán del 19 de febrero de 2019.

5.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito citar al demandante Jesús Francisco Pava Guzmán para que absuelva el interrogatorio que le formularé en torno a los hechos que motivaron el presente proceso.

6. ANEXOS

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos:

- 6.1.** Los documentos indicados en el numeral 5.1: "pruebas documentales que se aportan"
- 6.2.** Poder para actuar.
- 6.3.** Certificado de existencia y representación de Seguros de Vida del Estado S.A. emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

Contestación de la Demanda

Jesús Francisco Pava Guzmán vs Seguros de Vida del Estado S.A.

Radicación: 41001400300420210006400 / 2021-064

7. EL LUGAR, LA DIRECCIÓN FÍSICA Y CORREO ELECTRÓNICO DONDE LA DEMANDADA Y SU APODERADA RECIBIRÁN NOTIFICACIONES PERSONALES

7.1. LA DEMANDADA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Lugar: Bogotá D.C.

Dirección Física: Carrera 11 N° 90-20 Bogotá D.C.

Correo electrónico: jurídico@segurosdelestado.com

7.2. LA APODERADA JUDICIAL DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

CAROLINA LAURENS RUEDA

Lugar: Ibagué – Tolima

Dirección: Carrera 7 # 60 – 21, Distrito 60. Ibagué, Tolima.

Correo electrónico: clr@carolinalaurens.com

Teléfono: 3125238684

Del señor (a) Juez respetuosamente,

Carolina Laurens Rueda
Medico Cirujano - Abogada
U. Rosario
C.C. 52.864.346
T.P. 204 676

CAROLINA LAURENS RUEDA

C.C. No.: 52.864.346 de Bogotá

T.P. No.: 204676 del C.S. de la J.



Carrera 7 #60-21. Edificio
Distrito 60. Apto 201.
Ibagué, Tolima



clr@carolinalaurens.com



312 523 8684

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA

cmpl04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

REF: ASUNTO: PODER

CLASE DE PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: JESÚS FRANCISCO PAVA GUZMÁN

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

RAD: 41001400300420210006400 // 2021-00064

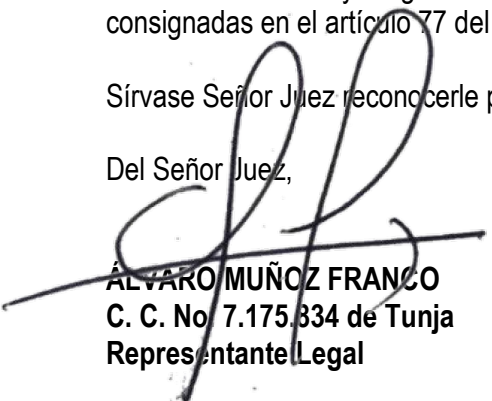
ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja, obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **CAROLINA LAURENS RUEDA**, abogada en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en Ibagué, identificada civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

Quién podrá ser notificada para todos los efectos, en su correo inscrito en el registro nacional de abogados clr@carolinalaurens.com en el buzón de notificaciones judiciales de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. juridico@segurosdeleestado.com

En el ejercicio del poder conferido, la apoderada queda facultada para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

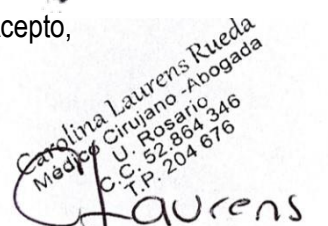
Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderada en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,



ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,



CAROLINA LAURENS RUEDA
C. de C. No. 52.864.346 de Bogotá
T. P. No. 204.676 del C. S. de J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1584616260633093

Generado el 13 de noviembre de 2020 a las 18:24:52

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2851 del 23 de mayo de 1958 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2143 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 227 del 30 de diciembre de 1958

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, que vencerá el primero (1º) de Abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en los estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva 1) Corresponde al Presidente de la Compañía, las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Proponer en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente, autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Construir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1584616260633093

Generado el 13 de noviembre de 2020 a las 18:24:52

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se registrará por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. No. 1980 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar por que se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. s) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. t) Presentar a la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. u) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva.

2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares. A las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. B) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. C) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se le formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como llamada en garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc.) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requerirá autorización del Presidente de la Compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que le han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1980 del 20 de abril de 2011 Notaría 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1584616260633093

Generado el 13 de noviembre de 2020 a las 18:24:52

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 13/02/2017	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 07/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

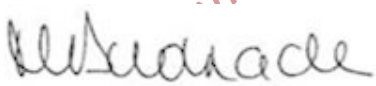
RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud y vida individual

Resolución S.B. No 1163 del 31 de mayo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 46 del 22 de enero de 2003 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.F.C. No 0151 del 05 de febrero de 2008 Revocar la autorización concedida a Seguros de Vida del Estado S.A., mediante resolución 1163 del 31 de mayo de 1995, para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales

Resolución S.F.C. No 1421 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Seguros de Vida del Estado S.A. para operar el ramo de seguro de Enfermedades de Alto costo.


MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.174-4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387441
Fecha de matrícula: 9 de octubre de 1989
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020
Grupo NIIF: GRUPO III. Microempresas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: 3078288
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Que por Acta No. 626 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 27 de junio de 2013 bajo el No. 00223672 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá (Niza)

REFORMAS ESPECIALES

Que por E.P. No 2.143 Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1.973 inscrita el 9 de octubre de 1.989 bajo el número 276996 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS DE VIDA S.A. por el de: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Que por E.P. No 2.143 Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1.973 inscrita el 9 de octubre de 1.989 bajo el número 276996 del libro IX, la sociedad traslado su domicilio de la ciudad de Bogotá, a la ciudad de Popayán.

CERTIFICA:

Que por E.P. No 3.506 Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1.989, inscrita el 9 de octubre de 1.989, bajo el número 277005 del libro IX, la sociedad traslado su domicilio de la ciudad de: Popayán a: Bogotá.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 0598 del 07 de junio de 2018, inscrito el 14 de junio de 2018 bajo el No. 00168938 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de San Gil, Santander comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 68679-31-03-001-2018-00061-00 de: Gloria Guevara de Ramirez, Odilia Guevara de Delgado, Martha Guevara de Barajas y Pablo Elías Guevara Muñoz contra: Humberto Segura Sierra, Feliz Ariel Alvarez Mancilla y ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía, es el de realizar operaciones de seguros individuales sobre la vida, exclusivamente, y los seguros que tengan carácter complementario. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objetivo social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías Aseguradoras Nacionales o Extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social, crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la sociedad tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cerrar cuentas bancarias a nombre de la sociedad y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la sociedad o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguro. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueron necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	:	\$2.925.000.000,00
No. de acciones	:	195.000.000,00
Valor nominal	:	\$15,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	:	\$2.200.446.720,00
No. de acciones	:	146.696.448,00
Valor nominal	:	\$15,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	:	\$2.200.446.720,00
No. de acciones	:	146.696.448,00
Valor nominal	:	\$15,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mora Sanchez Jorge Arturo	C.C. No. 000000002924123
Segundo Renglon	Caicedo Ferrer Juan Martin	C.C. No. 000000017097517
Tercer Renglon	Ospina Bernal Camilo Alfonso De Jesus	C.C. No. 000000079148490
Cuarto Renglon	Camacho Gutierrez Jesus Enrique	C.C. No. 000000017093529
Quinto Renglon	Correa Varela Carlos Augusto	C.C. No. 000000017037946

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Galvis Gutierrez Camilo Alfonso	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Hernandez Gonzalez Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803
Tercer Renglon	Cardona Mendez Luis Fernando	C.C. No. 000000017093443
Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	*****
Quinto Renglon	Forero Forero Mario Eduardo	C.C. No. 000000017171962

Mediante Acta No. 99 del 26 de marzo de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2015 con el No. 01955144 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mora Sanchez Jorge Arturo	C.C. No. 000000002924123
Segundo Renglon	Caicedo Ferrer Juan Martin	C.C. No. 000000017097517
Tercer Renglon	Ospina Bernal Camilo	C.C. No. 000000079148490

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Alfonso De Jesus

Cuarto Renglon	Camacho Gutierrez Jesus Enrique	C.C. No. 000000017093529
----------------	------------------------------------	--------------------------

Quinto Renglon	Correa Varela Carlos Augusto	C.C. No. 000000017037946
----------------	---------------------------------	--------------------------

SUPLENTES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Quinto Renglon	Forero Forero Mario Eduardo	C.C. No. 000000017171962
----------------	--------------------------------	--------------------------

Mediante Acta No. 100 del 1 de septiembre de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2015 con el No. 02040366 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon	Galvis Gutierrez Camilo Alfonso	C.C. No. 000000017193946
----------------	------------------------------------	--------------------------

Segundo Renglon	Hernandez Gonzalez Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803
-----------------	--	--------------------------

Tercer Renglon	Cardona Mendez Luis Fernando	C.C. No. 000000017093443
----------------	---------------------------------	--------------------------

Mediante Acta No. 103 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de octubre de 2018 con el No. 02388673 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	*****
----------------	-----------------	-------

REVISORES FISCALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Acta No. 98 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de mayo de 2014 con el No. 01837021 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339613 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Galan Castro Pablo Emilio	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 3 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 02349907 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jimenez Gil Diego Fernando	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16649 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) De los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: el apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adicciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible.

Que por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 05 de agosto de 2010 bajo el No. 18196 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 369.816 de Bogotá en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Adriana María Arboleda Jaramillo identificada con cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín y tarjeta profesional No. 101.489 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente (SIC) cualquier de las poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el art. 27 de la ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

documento a la apoderada es insustituible.;

Que por Escritura Pública No. 4630 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 5 de agosto de 2014 bajo el No. 00028675 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Lady Jiménez Hernández Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en su calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Que por Escritura Pública No. 5179 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042637 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C., en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo identificado con la cedula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá y T.P. número 101.225 del C.S.J quien en adelante se denominará el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos:

- 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral.
- 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar.
- 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la ley 712 de 2.001, que previó el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a acabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de la poderdante así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones o adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizadores sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social Ministerio de Trabajo y/o Oficia de Trabajo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 0915 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 14 de abril de 2020 inscrita el 28 de Abril de 2020 bajo el No. 00043443 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Que por Escritura Pública No. 3152 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044053 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía No. 7.175.834 en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Enrique Rubio Castiblanco identificado con cédula de ciudadanía No. 79.982.889 de Bogotá D.C, portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 2. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses e SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público de tal modo que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 3. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, coactiva, administrativa contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 4. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la república de Colombia. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y Demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y Arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en Garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada Mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 6. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de Exhibición de documentos, al

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.851	23-V-1.958	4 BTA	276993 9-X- 1.989
6.841	18-XI- 1.958	4 BTA	276994 9-X- 1.989
1.786	9-V- 1.966	4 BTA	276995 9-X- 1.989
2.143	7-V- 1.973	4 BTA	276996 9-X- 1.989
3.997	6-VII-1.979	4 BTA	277000 9-X- 1.989
4.855	15-IX- 1.976	4 BTA	276997 9-X- 1.989
1.203	7-X-1.981	30 BTA	276998 9-X- 1.989
695	14-III-1.982	32 BTA	276999 9-X- 1.989
1.481	29-V-1.984	32 BTA	277001 9-X- 1.989
9.146	29-XII-1.987	9 BTA	277002 9-X- 1.989
4.290	20-VI-1.988	9 BTA	277003 9-X- 1.989
2.768	26-VII-1.989	32 BTA	277004 9-X- 1.989
3.506	13-IX-1.989	32 BTA	277005 9-X- 1.989
2.634	18-IX-1.990	10 BTA	305879 26-IX-1.990
2.638	18-IX-1.990	10 BTA	305876 26-IX-1.990
1.379	10-V-1.991	10 BTA	328133 31-V-1.991
1.380	10-V-1.991	10 BTA	328137 31-V-1.991
1.968	28-VI-1.991	10 BTA	331990 9-VII-1.991
3.767	26-XI-1.991	10 STAFE BTA	348290 6-XII-1.991
3.000	25-IX- 1.992	10 STAFE BTA	380577 30-IX-1.992
1.062	20-IV-1994	10 STAFE BTA	446.008 2-V-1.994
2.102	19-VII-1996	41 STAFE BTA	547.865 29-VII-1.996

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001048 del 1 de junio de 2000 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00731636 del 2 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000356 del 19 de febrero de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00868104 del 26 de febrero de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000636 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41	00873285 del 1 de abril de 2003 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cert. Cap. No. 0000001 del 11 de febrero de 2004 de la Revisor Fiscal	00937517 del 4 de junio de 2004 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 11 de febrero de 2004 de la Revisor Fiscal	00954069 del 22 de septiembre de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0005380 del 5 de octubre de 2004 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	00956624 del 7 de octubre de 2004 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 15 de febrero de 2005 de la Revisor Fiscal	01001401 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Certificación No. 0000001 del 15 de agosto de 2007 de la Revisor Fiscal	01151816 del 17 de agosto de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001562 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204480 del 9 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5325 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01344524 del 2 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1532 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469758 del 12 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2519 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833805 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4935 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02021206 del 22 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1980 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02218503 del 25 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1631 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02589418 del 23 de julio de 2020 del Libro IX

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.: 00432156
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO
Matrícula No.: 00486299
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 57 - 67
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY
Matrícula No.: 00495219
Fecha de matrícula: 13 de abril de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 83 No. 19-10
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SUCURSAL NORTE
Matrícula No.: 00565483
Fecha de matrícula: 20 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A SUC
CORREDORES
Matrícula No.: 00591279
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. CENTRO
INTERNACIONAL
Matrícula No.: 00594114
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No.8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL
BOGOTA
Matrícula No.: 00677490
Fecha de matrícula: 12 de enero de 1996
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 # 96 - 74
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SUCURSAL EL
LAGO
Matrícula No.: 00731178
Fecha de matrícula: 5 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Calle 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A SUCURSAL
CALLE 100
Matrícula No.: 00975156
Fecha de matrícula: 22 de octubre de 1999
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Cr 45 A No. 102 A 34
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SUCURSAL NIZA
Matrícula No.: 02335600
Fecha de matrícula: 27 de junio de 2013
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Av Suba No 118 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 2 de octubre de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 318,825,595,084

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2020 Hora: 18:38:41**

Recibo No. AB20403978

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B204039781F432

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE



DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	52 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE



ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 29/01/2019

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : CRISTIAN ALBERTO LOBO ARDILA Registro: 20613/2014

Fecha : 13/03/2020

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Nariz: Normal
 Orofaringe: Normal
 Cuello: Normal
 Dorso: Normal
 Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: G471 TRASTORNOS DE SOMNOLENCIA EXCESIVA [HIPERSOMNIOS]
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Neumologia
 paciente con DX :
 - hipesomnia idiopatia
 - Apnea del sueño leve
 - narcolepsia descartada
 tto:
 - modafinilo 100 mg via oral cda 8 am
 - siesta programadas de 30 minutos a las 9 am y 2 pm . siestas programadas intolerancia a armodafinilo pendiente
 SOMNOLOGIA .

paciente con persistencia de sintomas

manejo con modafinilo y siestas programadas
 Alteran entre dias de hipersomnia y lucides
 Se espera somnologia

Ex fisico consulta virtual

Concepto paciente con hipesomnia diurna en manejo faramcologicop y sisetas programadas .
 Repuesta varaible . se esp  ra somnologia . se reformula medicacion

Plan
 Modafinil tab 200 mg 1tableta 8 am - x 6 meses
 P  ndiente Val x somnologia
 Control neumologia en 3 meses

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
 Remision: en tres meses

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	52 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 29/01/2019

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : CRISTIAN ALBERTO LOBO ARDILA Registro: 20613/2014

Fecha : 13/03/2020

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Oidos:	Normal
Nariz:	Normal
Orofaringe:	Normal
Cuello:	Normal
Dorso:	Normal
Mamas:	Normal
Cardó-aco:	Normal
Pulmonar:	Normal
Abdomen:	Normal
Genitales:	Normal
Extremidades:	Normal
Neurologico:	Normal
Otros:	Normal

 DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	M770 EPICONDILITIS MEDIA
* Dx rel-1:	M771 EPICONDILITIS LATERAL
* Dx rel-2:	G571 MERALGIA PARESTESICA
* Dx rel-3:	M791 MIALGIA
Tipo Diagnóstico:	Confirmado repetido
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

 RESUMEN Y COMENTARIOS

Se explica que no hay mejoría sintomática con la ingesta de suplementos.
Se inicia búsqueda de eventual causa primaria de mialgias.
SS PCR, VSG, electrolitos, CK total.
Cita control con reportes.

 LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903821 CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 04/05/2020 10:44

Resultados de Laboratorios - 902204 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 04/05/2020 10:44

Resultados de Laboratorios - 903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 04/05/2020 10:44

Resultados de Laboratorios - 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 04/05/2020 10:44

 REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

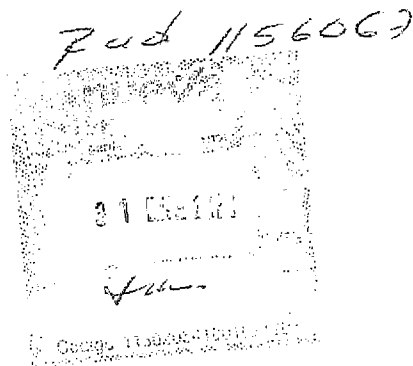
Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

 La salud es de todos		Minsat	FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2020-05-06 17:26:15			
				Nro. Prescripción 20200506159018860003				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: HUILA		Municipio: NEIVA		Código Habilitación: 410010150304				
Documento de Identificación: 800065396			Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA -SEDE NEIVA CENTRO					
Dirección: CR 4 NO.13-52 Y CL 14 NO 4-20			Teléfono: 3144116302					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC12134860		Primer Apellido: PAVA		Segundo Apellido: GUZMAN				
Primer Nombre: JESUS		Segundo Nombre: FRANCISCO						
Número Historia Clínica: 12134860		Diagnóstico Principal: G471 TRASTORNOS DE SOMNOLENCIA EXCESIVA (HIPERSOMNIOS)		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO								
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ÚNICA	MODAFINILO 200MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	200 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	180 Día(S)	PACIENTE CON HIPERSOMNIO DIURNO IDIOPATICO . REQUIERE MODAFINILO . GUIAS ATS 2018	180 / CIENTO OCHENTA / CÁPSULA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC7731298			Nombre: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES					
Registro Profesional: 31298			Especialidad: Medicina Interna - Neumología					
Especialidad:			CodVer: 12G2-0105-A0B6-55BF-3A44-A184-0E33-2C4D					

Neiva, Enero 28 de 2020

Señores
NUEVA EPS
Ciudad



Asunto: Tratamiento en Trastornos del Sueño – Trastornos de somnolencia excesiva (Hipersonios)

En calidad de Cotizante de la Nueva E.P.S. y que me encuentro en tratamiento para la patología denominada Trastornos de somnolencia excesiva (Hipersonios), fui remitido por el Neumólogo de la Institución a valoración con el especialista SOMNOLOGO.

Procedí a solicitar la autorización respectiva mediante la cual he sido remitido a cuatro instituciones a saber Hospital San Ignacio, San José, Fundación Cardioinfantil, y Maple IPS en la ciudad de Bogotá, instituciones que no me lograron atender porque no poseen la especialidad de Somnología.

El Pasado 22 de Enero de 2020 recibí una comunicación de parte de la Coordinación de Requerimientos de la Nueva EPS en donde su aparte final decía abro Comillas

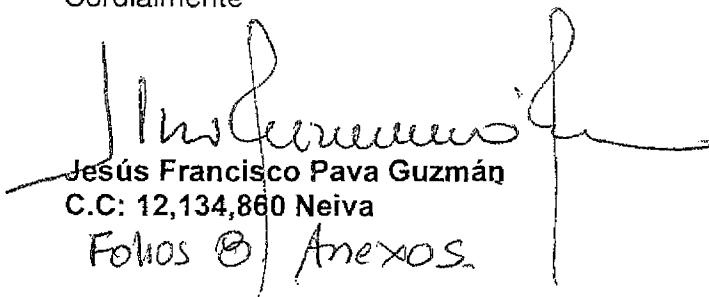
"Conocida la manifestación presentada por usted nos permitimos informar que debe allegar orden medica actualizada (Inferior a 30 días) donde se ordene el servicio por usted requerido de SOMNOLOGIA o PSIQUIATRIA DEL SUEÑO, para de esta manera autorizarle el servicio para la Clínica Nuestra Señora de la Paz de la ciudad de Bogotá quien nos confirma que brindan el servicio."

Nuevamente he efectuado el procedimiento obteniendo la autorización para la Clínica Nuestra Señora de la Paz, sin embargo al hacer contacto telefónico con ellos me indican que no tienen la especialidad de Somnología ni Psiquiatría del Sueño. Que ellos tienen la atención como Psiquiatría Normal.

De tal manera que continuamos en la misma situación sin lograr recibir atención especializada requerida. El neumólogo que me trata en Neiva ha recomendado a la Especialista en Somnología Dra. María Angélica Bazurto en la Ciudad de Bogotá.

Recibo Notificaciones en correo electrónico paco.1003@hotmail.com, Teléfono celular 3153242447.

Cordialmente



Jesús Francisco Pava Guzmán
C.C: 12,134,860 Neiva
Folios 8 Anexos

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



Solicitada el: 24/01/2020 08:47:47
Autorizada el: 24/01/2020 08:49:44
Impresa el: 24/01/2020 08:49:44

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 10664) P008 - 121236133
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.12134860

PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO

Edad: 52
Dirección Afiliado: CL 17 48 80 BR VILLA CAFE C
Teléfono Afiliado: (8) - 8672474
L.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIM

Fecha Nacimiento: 03/10/1967
Departamento: HUILA 41
Teléfono celular afiliado: 3153242447

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Municipio: NEIVA 001
Correo electrónico: pava.1003@hotmail.com

Solicitado por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A.

NIT: 800065396 - 2

Código: 110010240401

Dirección: CALLE 76 N° 13 - 46

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 3077171

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

NIT: 960015905 - 6

Código: 110010572501

Dirección: CL 13 # 68F - 25

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 4248824

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Diagnóstico: 6471

TRASTORNOS DE SOMBOLENCIA EXCESIVA (HIPERSOMNOS)

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
800284	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Afiliado cancela de C. Medoredera \$3.400

PSIQUIATRIA DEL SUEÑO

Manejo integral según guía: NO

CAPTACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: SINTHYA LISETH RAMIREZ BURGOS
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

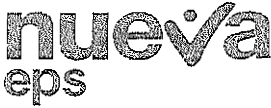
Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 90 días a partir de la fecha de Autorización.

VICERATO SUPERVISOR

* * Referencia - Cuenta Médica: P008-148705851
Registro Impreso por: SINTHYA LISETH RAMIREZ BURGOS

BREAK POINT V 2.0 R 1.0
AUTORIZACION
CONSULTA ESPECIALISTA



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		ID: 12134860		EDAD: 52 Años	No : 6064286286	
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304	Rango: 1	
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA				Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		
Tipo de Usuario: COTIZANTE						
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES						
Expedida a: INST DE DIAGNO MEDICO ID-PSIQUIATRIA		Telefono: 8631035		Diagnóstico: G471		
Direccion: Calle 14 No 4 - 20						
CODIGO	PROCEDIMIENTO				TARIFA	
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - PSIQUIATRIA				\$ 20,000	

Julian Andres Valverde C.
COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3,400
Medicina Interna - Neumología
C.C. 7.731.298
R.M. 1256/08

Entregado Por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES

NOTAS:
Válido para reclamar servicios desde:2020-01-24 00:00:00 Hora:07:19:13
Validez de la Orden: 60 días. Vence: 2020-03-24
Estos servicios se deben facturar a: **INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA**

Firma del Usuario:



IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1

Break Point V2.0. R. 1.5
REMISION
Fecha de Atencion: 2020-01-24



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		ID: 12134860		
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN		Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 304	Rango: 1
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA		Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		
Tipo de Usuario: COTIZANTE				
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - NEUMOLOGIA				
Diagnóstico Ppal.: G471				
Diagnóstico Rel-1:				
Diagnóstico Rel-2:				
Diagnóstico Rel-3:				
Especialidad Solicitada: 280 PSIQUIATRIA				
EMISION DEL SUEÑO				

Julian Andres Valverde C.
Medicina Interna - Neumología
C.C. 7.731.298
R.M. 1256/08

Profesional : JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - 7731298

Fecha: 24/01/2020 Hora: 07:19:16

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1

BREAK POINT V 2.0 R 1.0
AUTORIZACION
CONSULTA ESPECIALISTA



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		ID: 12134860		EDAD: 52 Años	No : 6064286288	
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304	Rango: 1	
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA				Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		
Tipo de Usuario: COTIZANTE						
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES						
Expedida a: INST DE DIAGNO MEDICO ID-NEUMOLOGIA		Telefono: 8631035				
Direccion: Calle 14 No 4 - 20		Diagnóstico: G471				
CODIGO	PROCEDIMIENTO	TARIFA				
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA - NEUMOLOGIA	\$ 40,000				

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3,400

Julian Andres Valverde C.
Medicina Interna - Neumología
C.C. 7.731.298
R.M. 1256108

Entregado Por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES-56108

Firma del Usuario:

NOTAS:
Válido para reclamar servicios desde:2020-01-24 00:00:00 Hora:07:19:02
Validez de la Orden: 60 dias. Vence: 2020-03-24
Estos servicios se deben facturar a: **INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA**



IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1

Break Point V2.0. R.1.5
REMISION

Fecha de Atencion: 2020-01-24



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		ID: 12134860		NIT 900 156 264-2	
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304	Rango: 1
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA		Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO			
Tipo de Usuario: COTIZANTE					
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - NEUMOLOGIA					
Diagnóstico Ppal.: G471					
Diagnóstico Rel-1:					
Diagnóstico Rel-2:					
Diagnóstico Rel-3:					
Especialidad Solicitada: 200 NEUMOLOGIA					
EMISION					
SOMNOLOGIA					

Julian Andres Valverde C.
Medicina Interna - Neumología
C.C. 7.731.298
R.M. 1256108

Profesional : JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - 7731298

Fecha: 24/01/2020 Hora: 07:19:04

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1

14/8/2019

Orden

Break Point V2.0. R.1.5

REMISION



Fecha de Atencion: 2019-08-14

Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	ID: 12134860	NIT. 900.156.264-2
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Plan: CONTRIBUTIVO	
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA	Semanas: 304	Rango: 1
Tipo de Usuario: COTIZANTE	Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - NEUMOLOGIA		
Diagnóstico Ppal.: G473		
Diagnóstico Rel-1:		
Diagnóstico Rel-2:		
Diagnóstico Rel-3:		
Especialidad Solicitada: 200 NEUMOLOGIA		
REMISION		
somnologia - fundación neumologica de colombia (maria angelica bazurto)		

Julian Andres Valverde Cortes

Profesional : JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - 7731298

Fecha: 14/08/2019 Hora: 18:38:56

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1

20/4/2019

Orden

Break Point V2.0. R.1.5

REMISION

Fecha de Atencion: 2019-04-30

Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	ID: 12134860	NIT. 900.156.264-2
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Plan: CONTRIBUTIVO	
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA	Semanas: 304	Rango: 1
Tipo de Usuario: COTIZANTE	Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - NEUMOLOGIA		
Diagnóstico Ppal.: G471		
Diagnóstico Rel-1:		
Diagnóstico Rel-2:		
Diagnóstico Rel-3:		
Especialidad Solicitada: 200 NEUMOLOGIA		
REMISION		
REMITIR A SOMNOLOGIA NIVEL IV.		

Julian Andres Valverde Cortes
Medicina Interna - Neumología
C.C. 7.731.298
R.M. 1256/08

Profesional : JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES - 7731298

Fecha: 20/04/2019 Hora: 11:25:49

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1

Quejas Huila <quejas.huila@nuevaeps.com.co>
Mié 22/01/2020 4:55 PM

Usted

Neiva, 22 de Enero del 2020
Radicado: 1067945

Señor:
JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN
CC 12134860
Teléfono:
Calle 17 N° 46 - 80 BR VILLA CAFE C
Neiva - Huila

8672474

Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A.

Hemos recibido su comunicación en la cual manifiesta "USUARIO SOLICITA SE LE AUTORICE LA CONSULTA DE SOMNOLOGIA, YA QUE SE LE HA AUTORIZADO PARA VARIAS ENTIDADES COMO SAN IGNACIO, SAN JOSE, CARDIOINFANTIL Y EN LA IPS MAPLE, EN LA CIUDAD E BOGOTA PERO LE INDICAN QUE NO POSEEN ESTA ESPECIALIDAD, POR LO ANTERIOIR SOLICITA SE LE DE RESPUESTA POR ESCRITO ACERCA DE QUE INSITUCION SERA QUIEN LOGRE ATENDER CON LA ESPECILIADAD DE SOMNOLOGIA....." Al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

La NUEVA EPS implementó un modelo de atención en salud, que busca optimizar el tiempo de respuesta de la EPS y las IPS ante los usuarios, basado en la oportunidad y la eficiencia, con un compromiso en materia de prevención, aseguramiento y cuidado de la salud del grupo familiar, y en el cual, la IPS primaria, está encargada del manejo integral de la salud de los afiliados.

Teniendo en cuenta el compromiso de ofrecer cada vez mejores servicios a nuestros usuarios, reconocemos que es fundamental estar al tanto de las causas de insatisfacción que se puedan estar generando en nuestra población afiliada, ya que esto contribuye al fortalecimiento de nuestro proceso de mejoramiento, permitiéndonos alcanzar un mayor grado de bienestar en los usuarios.

Conocida la manifestación presentada por usted nos permitimos informar que debe allegar orden medica actualizada (Inferior a 30 días) donde se ordene el servicio por usted requerido de SOMNOLOGIA o PSIQUIATRIA DEL SUEÑO, para de esta manera autorizarle el servicio para la Clínica Nuestra Señora de la Paz de la ciudad de Bogota quien nos confirma que brindan el servicio.

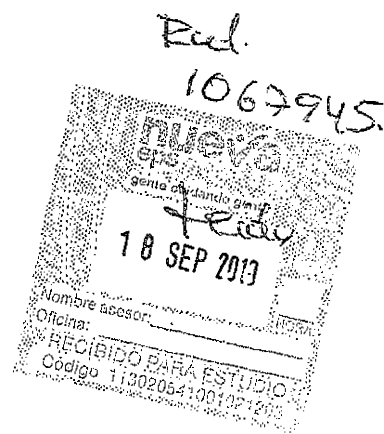
Esperamos de esta manera estar atendiendo su solicitud, le expresamos nuestra permanente disposición para atenderle.

Cordialmente,

Coordinacion de Requerimientos

Neiva, Septiembre 18 de 2019

Señores
NUEVA EPS
Ciudad



Asunto: Tratamiento en Trastornos del Sueño – Trastornos de somnolencia excesiva (Hipersonios)

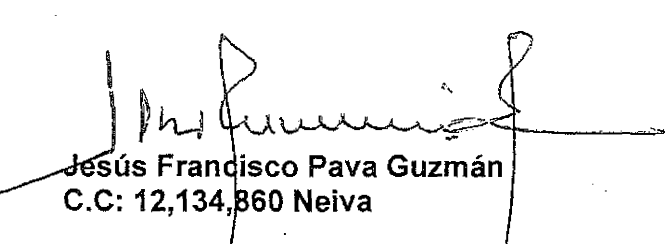
En calidad de Cotizante de la Nueva E.P.S. y que me encuentro en tratamiento para la patología denominada Trastornos de somnolencia excesiva (Hipersonios), fui remitido por el Neumólogo de la Institución a valoración con el especialista SOMNOLOGO.

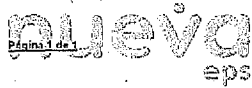
Procedí a solicitar la autorización respectiva mediante la cual he sido remitido a cuatro instituciones a saber Hospital San Ignacio, San José, Fundación Cardioinfantil, y Maple IPS en la ciudad de Bogotá, instituciones que no me lograron atender porque no poseen la especialidad de Somnología.

De tal manera que solicito respuesta por escrito acerca de que institución será quien me logre atender en la especialización indicada Somnólogo.

Recibo Notificaciones en correo electrónico paco.1003@hotmail.com, Teléfono celular 3153242447.

Cordialmente


Jesús Francisco Pava Guzmán
C.C: 12,134,860 Neiva



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

gente cuidando gente

Solicitada el: 14/08/2019 17:56:27
Autorizada el: 14/08/2019 17:58:21
Impresa el: 14/08/2019 17:58:21

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 10664) P008 - 111693950
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.12134860

PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO

Edad: 51

Fecha Nacimiento: 03/10/1967

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: FLS FRANCISCO

Departamento: HUILA 41

Municipio: NEIVA 001

Teléfono afiliado: (8) - 3153242447

Teléfono celular afiliado: 3153242447

Correo electrónico: paco.1003@hotmail.com

I.P.S. Primario: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIM

Solicitada por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A. - SEDE NEIVA CENTRO

Nit: 800055396 - 2

Código: 410010150304

Dirección: CALLE 14 N° 4 - 20

Departamento: HUILA 41

Municipio: NEIVA 001

Teléfono: (8) - 8831035

Ordenado por: VALVERDE CORTES JULIAN ANDRES

Remitido a: MAPLE RESPIRATORY IPS BOGOTA

Nit: 900611961 - 1

Código: 110012577102

Dirección: KR 48 N° 95-35 BRR LA CASTELLANA

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 4363232-3268399553-018000185600

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

OX: 16471

TRASTORNOS DE SOMBOLENCIA EXCESIVA (HIPERSOMNIOS)

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
5850414	1	ATENCION EN TRASTORNOS DEL SUEÑO FASE I VALORACION

Afiliado cancela de C. Moderadora \$3.200

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LUISA FERNANDA CARDONA BONILLA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Vigencia por 90 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Médica: P008-136721597
Registro impreso por: LUISA FERNANDA CARDONA BONILLA

0005296 SEPT. / 2019 R.F.E.I.

NUOVA EPS S.A. - ENT. LA GUAYABANA

14/8/2019

Orden

BREAK POINT V 2.0 R 1.0
AUTORIZACION
CONSULTA ESPECIALISTA



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	ID: 12134860	EDAD: 51 Años	No : 60539840146.264-2
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 304	Rango: 1
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA		Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	
Tipo de Usuario: COTIZANTE			
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES			
Expedida a: INST DE DIAGNO MEDICO ID-NEUMOLOGIA	Telefono: 8631035		
Direccion: Calle 14 No 4 - 20		Diagnóstico: G473	
CODIGO: 890271	PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA - NEUMOLOGIA	TARIFA: \$ 40,000	

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3,200

Entregado Por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES

Firma del Usuario:

NOTAS:
Válido para reclamar servicios desde:2019-08-14 00:00:00 Hora:18:38:54

Validez de la Orden: 60 días. Vence: 2019-10-13

Estos servicios se deben facturar a: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME
A NEIVA



INSTITUTO CARDIO INFANTIL	CALLE 163A N° 13B-60
CITAS	091-3078012 -091-6672727 / 7461616
EXAMENES	091-6672727 EXT 1126
FAX COPIA HCLINICA	091-6690415
REGISTROS MEDICOS	091-6672828 OPCION 6115-6116
OTROS NUMEROS	091-7428888-091-7560655
RESONANCIAS	mmancera@cardioinfantil.org
CONVENIOS	091-6672727 ext 4301-4305
GASTROENTEROLOGIA - endogastro@cardioinfantil.org	091-6672727 ext 1404
RESONANCIAS CITAS	091-6672727 ext 2125

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Empleado:	No	Familias en Acción:	No
Domicilio:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1070209113

Fecha : 10/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G471 TRASTORNOS DE SOMNOLENCIA EXCESIVA [HIPERSOMNIOS]**
 Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente con posible hipersomnia idiopática, evidenciado por el sueño leve y test de latencia múltiples sin rem por lo cual se descarta narcolepsia, sin buena respuesta a manejo con siestas programadas e intolerancia a armodafinilo por lo cual se decide continuar esquema de manejo actual por ahora y remitir a SOMNOLOGIA.

plan:

- armodafinilo 1/2 tableta vía oral cda 8 am
- siesta programadas de 30 minutos a las 9 am y 2 pm.
- REMITIR A SOMNOLOGIA.
- control neumología en 2 meses.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
 Remisión: CONTROL NEUMONOLOGIA EN 2 MESES

Enviado por Profesional: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Registro: 7731298

Fecha: 30/04/2019 11:17

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
 Remisión: REMITIR A SOMNOLOGIA NIVEL IV

Enviado por Profesional: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Registro: 7731298

Fecha: 30/04/2019 11:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6058542315 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 14/01/2020 14:01

Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: **Control**

Paciente de 52 años con Dx:

1. Epicondilitis mixta izquierda
2. Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo
3. Epicondilitis derecha a caracterizar
4. SAHOS leve
5. Meralgia parestésica derecha

** RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejidos blandos.

** EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

** EMG+NC MMII (13 sept 2019 - Dr. Amaya): atrapamiento de nervio femorocutáneo lateral derecho.

Enfermedad Actual: **Persistencia del dolor en codos y de las parestesias en cara lateral de muslo derecho.**

Refiere que en Clínica del Dolor no contemplaron manejo invasivo.

Trae reporte de ecografía de codo derecho (12 diciembre 2019 - Idime): tendinopatía en la inserción de flexor común, adelgazamiento en la inserción proximal del ligamento colateral cubital.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere

Ojos: No refiere

Orl: No refiere

Cuello: No refiere

Cardiovascular: No refiere

Pulmonar: No refiere

Digestivo: No refiere

Genital/Urinario: No refiere

Musc. Esquelítico: No refiere

Neurológico: No refiere

Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 70 F.R: 16 Temperatura: 37 Peso: 80.0 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 31.25

Circunferencia Abdominal (Cms): 80

Cond. Generales: **Buen estado general, ingresa caminando por sus medios.**

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Dolor a la palpación a nivel de codos, predominio medial.
 Neurológico: Normal
 Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
 * Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
 * Dx rel-2: G571 MERALGIA PARESTESICA
 Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con epicondilitis mixta izquierda y medial derecha.
 Se programará para infiltración.
 Cita post procedimiento.

MEDICAMENTOS

Medicamento: BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3+3 MG/ML/1 ML (SUSPENSION INYECTABLE) SUSPENSION INYECTABLE

Cantidad: 2

Dosificación: epicondilitis bilateral

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 14/01/2020 14:01

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Remision: Control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 14/01/2020 14:01

FIN IMPRESION DE PAGINA



212/98043/1

Fecha: 12/12/2019 10:08:17 a. m.
 Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN
 Examen: RM CODO
 Empresa: NUEVA EPS CAPITA NEIVA CENTRO

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
 Estudio: 63666727 98043
 Documento: 12134860
 Edad: 52 a 2 m 9 d

RM CODO DERECHO:

Estudio realizado en los planos axial en las secuencias densidad de protones T2 y supresión de grasa; coronal T1 y supresión de grasa y sagital T2.

INFORME:

Músculo anconeos epitroclear.

Alteración en la morfología e intensidad de señal en inserción de origen del flexor común.

Adelgazamiento en la inserción proximal del ligamento colateral cubital por secuela de lesión parcial.

No hay lesiones óseas focales.

Las relaciones articulares están conservadas.

Las demás estructuras de tejido blando, musculares, tendinosas, ligamentarias y neurovasculares tienen morfología e intensidad de señal usuales.

CONCLUSIÓN:

Músculo anconeos epitroclear.

Tendinopatía en inserción de origen del flexor común.

Adelgazamiento en la inserción proximal del ligamento colateral cubital por secuela de lesión parcial.

Carlos J. Salcedo H.

CARLOS JULIO SALCEDO HERNANDEZ

M.D. MEDICO RADIOLOGO

R.M. 91269936

C.C. 91269936

Transcrito por: FLOMIL

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.
 www.idime.com.co ...

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	52 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupacion:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Empleado:	No	Familias en Acción:	No
Domicilio:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religion:	Catolica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
 Alimentos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
 Alimentos: niega

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
 Antibióticos: NIEGAN

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
 Antibióticos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
 Antibióticos: niega

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
 Ambientales: Polvo y el pelo de animales.

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009
 Ambientales: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
 Ambientales: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
 Ambientales: niega

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
 Ambientales: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018
 Ambientales: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 08/01/2019
 Otros ant. alérgicos: niega

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA SANCHEZ Registro: RM4192-2001 Fecha : 26/08/2016
 Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
 Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
 Otros ant. alérgicos: negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018
 Otros ant. alérgicos: niega

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
 Otros ant. alérgicos: negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018
 Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018
 Otros ant. alérgicos: NEGATIVOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 08/01/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DM papá.

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009
 Otros ant. familiares: no refiere

Profesional : FRANCY ELENA CASTAÑEDA PERDOMO Registro: 234 Fecha : 06/03/2010
 Otros ant. familiares: no refiere

Profesional : FRANCY ELENA CASTAÑEDA PERDOMO Registro: 234 Fecha : 06/03/2010
 Otros ant. familiares: nega

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA SANCHEZ Registro: RM4192-2001 Fecha : 26/08/2016

Profesional : ANDRES FELIPE MOSQUERA CHAVARRO Registro: 0337 Fecha : 24/05/2018
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 09/06/2018
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 13/08/2018
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 17/12/2018
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 25/02/2019
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Laura Marcela Barreto Brochero Registro: 129225 Fecha : 22/04/2019
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Laura Marcela Barreto Brochero Registro: 129225 Fecha : 30/04/2019
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 09/05/2019
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 05/08/2019
Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 21/11/2019
PSA: Negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA SANCHEZ Registro: RM4192-2001 Fecha : 26/08/2016
PSA: Negativo

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017
PSA: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 924 Fecha : 16/05/2017
PSA: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 26/09/2017
PSA: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 12/02/2018
PSA: Negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018
PSA: Negativo

Profesional : ANDRES FELIPE MOSQUERA CHAVARRO Registro: 0337 Fecha : 24/05/2018
PSA: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 13/08/2018
PSA: Negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
PSA: Negativo

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018
PSA: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 17/12/2018
PSA: Negativo

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571 Fecha : 25/02/2019
PSA: Negativo

Profesional : Laura Marcela Barreto Brochero Registro: 129225 Fecha : 22/04/2019

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6056847438 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Sergio Andres Cordoba Ortiz Registro: 252-05

Fecha : 11/12/2019 11:41 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : PSIQUIRIA

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: SUBJETIVO: MOMENTOS EN SIENTO QUE ME AYUDA, A VECES NO . ESTOS DÍAS ME HE SENTIDO MAS AFECTADO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esqueitico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/70 Pulso: 78 F.R: 16 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6056572606 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 06/12/2019 11:34 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: Control

Paciente de 52 años con Dx:
1. Epicondilitis mixta izquierda
2. Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo
3. SAHOS leve
4. Meralgia parestésica derecha

** RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejidos blandos.

** EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

Enfermedad Actual: Aparición de dolor en codo derecho, también de características mecánicas. Se exagera con el levantamiento de objetos y con los movimientos repetitivos. Hace 5 días accidente de tránsito, desde entonces con dolor en cara anterior del tórax. Sensación de malformación en metacarpianos izquierdos. En Clínica del Dolor solicitaron EMG+NC MMII (13 sept 2019 - Dr. Amaya): atrapamiento de nervio femorocutáneo lateral derecho. Solicitaron valoración por Reumatología (Dr. Alarcón - HUN), quien conceptúa artrosis primaria.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SEÑALES VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 76 F.R: 17 Temperatura: 37 Peso: 80.0 Kg Talla: 178 Índice de Masa: 25.25
Circunferencia Abdominal (Cms): 76
Cond. Generales: Buen estado general, ingresa caminando por sus medios. Uso de ortesis para túnel del carpo en lado izquierdo.
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal

Dorso: Normal
 Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Codo derecho con dolor en epicóndilos, tanto medial como lateral. Signo de aprehensión presente.
 Neurológico: Normal
 Otros: Dolor a la palpación en tórax anterior. Estigmas de equimosis en manubrio esternal.

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
 * Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
 * Dx rel-2: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
 Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con clínica de epicondilitis derecha.
 SS RMN codo derecho.
 Se reitera la inconveniencia de usar ortesis para túnel del carpo en el día.
 NO requiere estudios radiológicos en tórax, lo cual se aclara al paciente.
 Cita control con reportes.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 883512 RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 06/12/2019 11:34

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Remision: Control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 06/12/2019 11:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

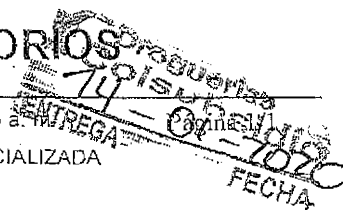


ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1132704 Número de Folio: 3 Fecha Historia: 28/10/2019 10:54:35 a.
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Telefono: 8715907 Ext: 137 y 158



IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO Edad: 52 Años 00 Meses 25 Días (3/10/1967)
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO Sexo: MASCULINO
- RIVERA - RIVERA
Teléfono: 3153242447 - Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
A11CC042	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	0.25 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90
	Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA			
P01BA01	CLOROQUINA FOSTATO 250MG TAB	250.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90
	Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL ALMUERZO			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		☒

Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES
Especialidad: REUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 490 CC 10538090

Impreso el 28/10/2019 a las 10:54:54 Por el Usuario ME0003 - CARLOS ALBERTO ALARCON REYES
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1132704 Número de Folio: 3 Fecha Historia: 28/10/2019 10:54:35 a.m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Telefono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO Edad: 52 Años 00 Meses 25 Días (3/10/1967)
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO Sexo: MASCULINO
- RIVERA - RIVERA
Teléfono: 3153242447 - Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
A11CC042	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	0.25 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90
	Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA			
P01BA01	CLOROQUINA FOSTATO 250MG TAB	250.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90
	Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL ALMUERZO			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		☒

Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES
Especialidad: REUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 490 CC 10538090

Impreso el 28/10/2019 a las 10:54:54 Por el Usuario ME0003 - CARLOS ALBERTO ALARCON REYES
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1125661 Número de Folio: 2 Fecha Historia: 15/10/2019 12:28:52 p.m.
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Teléfono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO Edad: 52 Años 00 Meses 12 Días (3/10/1967)
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO - RIVERA - RIVERA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3153242447 - Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N02AX023	TRAMADOL GOTAS 100 MG Indicaciones: 15 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL	15.00 gotas Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	6 / 3
N02BE012	ACETAMINOFEN 500 MG TAB Indicaciones: UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL.	500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	180 / 90
N06AA02	IMIPRAMINA 25 MG TAB Indicaciones: UNATABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL. TOMAR 6PM.	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	60 / 30

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M770	EPICONDILITIS MEDIA		☒

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTOIANO

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTOIANO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Tarjeta Prof. # 262487

Impreso el 15/10/2019 a las 12:30:34 Por el Usuario 262487 - ROSARIO DEL PILAR BALTOIANO
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código:	Medicamento:	Administración:
N02AX023	TRAMADOL GOTAS 100 MG	15.00 gotas Cada 8 Hora(s) Via: ORAL
Indicaciones:	15 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL	
N02BE012	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	500.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: ORAL
Indicaciones:	UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL.	
N06AA02	IMIPRAMINA 25 MG TAB	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL
Indicaciones:	UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL. TOMAR 6PM.	

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
N890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

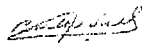
Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	1
Observaciones:	DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO	

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DESTINO

SALIDA



Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1125661	Fecha Historia: 15/10/2019 12:28:52 p. m.	# Autorización: 112454786	Página 1/2
Fecha Ingreso: 15/10/2019 12:00:00 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12134860	Nombres: JESUS FRANCISCO	Apellidos: PAVA GUZMAN	
Número de Folio: 2	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

JUSTIFICACIÓN ANULACIÓN

Justificación:

Motivo Anulación:

Fecha Anulación:

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN	Tipo Documento: CC	Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO	Edad: 52 Años 00 Meses 12 Días (3/10/1967)	
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO - RIVERA - RIVERA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3153242447	Grupo:	RH:
Entidad: NUEVA EPS	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO	
Estado Civil: SOLTERO	Tipo Afiliado: COTIZANTE	
Profesión: NO APLICA REGISTRAR	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M770	EPICONDILITIS MEDIA		✓

OBJETIVO - ANALISIS

MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN, CC. 12134860.
- DX - EPICONDILITIS
-TUNEL DEL TUNEL DEL CARPO
-TRASTORNOS DE ANSIEDAD
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD, CON DX. DE EPICONDILITIS. TRASTORNOS DE ANSIEDAD CONTROLADO CON FLUVOXAMINA 100MG
ACUDE A CONSULTA SOLA Y REFIERE DOLOR EN CODO IZQUIERDO CON IRRADIACION A MANO DEL MISMO LADO. DE AÑO Y MEDIO DE EVOLUCIÓN TIPO OPRESIVO, PUNZANTE, PAROXISTICO, DOLOR QUE LE LIMITA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS, COMO LEVANTAR OBJETOS PESADOS. TAMBIEN REFIERE DOLOR EN MUSLO LADO DERECHO, DE 6 MESES DE EVOLUCION, EVA 6.
EXPLORACION FISICA
ORL. MUCOSA ORAL HIGRATADA. CSPS VENTILADOS NO ESTERTORES, RSCS RITMICOS NO SOPLOS. EXTREMIDADES INTEGRAS, SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE CODO IZQUIERDO EDEMA LOCOREGIONAL.
EXAMEN
-ELECTROMIGRAFIA DICIEMBRE 2018
NEGATIVO PARA NEUROPATIA
-RM DE CODO IZQUIERDO TENDINOSIS DE EXTENSORES MODERA DE FLEXORES. EPICONDILITIS.
-ELECTROMIGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES. SEPTIEMBRE 2019
COMPATIBLE CON ATRAPAMIENTO DELA NIVEL DE SALIDA DE PELVIS. NERVIIO FEMOROCUTANEO LATERAL DE MUSLO DERECHO.
ANALISIS.
PACIENTE CON DOLOR EN CODO Y MUÑECA BRAZO IZQUIERDO.
PLAN.
-S/S. VALORACION POR REUMATOLOGIA.
-ACETAMINOFEN 500 MG UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL.
-TRAMADOL GOTAS 15 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL
-IMIPRAMINA 25MG UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL. TOMAR 6 PM.
-CITA ENDOS MESES. EN MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO	Identificación: 12134860
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Nombre: JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. # 262487	Apellido: PAVA GUZMAN



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

gente cuidando gente

Solicitada el: 15/10/2019 16:11:38
Autorizada el: 15/10/2019 16:12:26
Impresa el: 15/10/2019 16:12:26

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 10664) P008 - 115309568
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.12134860

PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO

Edad: 52
Dirección Afiliado: CL 17 46 60 BR VILLA CAFE C
Teléfono afiliado: (8) - 6672474
L.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIM

Fecha Nacimiento: 03/10/1967
Departamento: HUILA 41
Teléfono celular afiliado: 3153242447

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Municipio: NEIVA 001
Correo electrónico: pava.1003@hotmail.com

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Nit: 891180268 - 0
Dirección: CL 9 # 15 - 25
Teléfono: (8) - 8714415

Código: 410010056201
Departamento: HUILA 41

Municipio: NEIVA 001

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Nit: 891180268 - 0
Dirección: CL 9 # 15 - 25
Teléfono: (8) - 8714415

Código: 410010056201
Departamento: HUILA 41

Municipio: NEIVA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: M770 EPICONDILITIS MEDIA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890343	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Afiliado cancela de C. Moderadora \$3.200

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JHON FREDY LOSADA PEREZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 90 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Médica: P008-141266403
Registro Impreso por: JHON FREDY LOSADA PEREZ

0005299 SEPT. / 2019 P.F. e.l.

NUOVA EPS S.A. - COT. 5001553004-2

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: 1125661	Fecha Historia: 15/10/2019 12:28:52 p. m.	Página 1/1
Número de Folio: 2	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA	

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN	Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO	Edad: 52 Años 00 Meses 12 Días (3/10/1967)
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO - RIVERA - RIVERA	Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3153242447 -	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS	Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
N890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M770	EPICONDILITIS MEDIA		☒

Rosario Del Pilar Baltodano

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

15-DIC-2019

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Tarjeta Prof. # 262487

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1125661	Fecha Historia: 15/10/2019 12:28:52 p. m.	# Autorización: 112454786	Página 1/2
Fecha Ingreso: 15/10/2019 12:00:00 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12134860	Nombres: JESUS FRANCISCO	Apellidos: PAVA GUZMAN	
Número de Folio: 2	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

JUSTIFICACIÓN ANULACIÓN

Justificación:

Motivo Anulación:

Fecha Anulación:

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN	Tipo Documento: CC	Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO	Edad: 52 Años 00 Meses 12 Días (3/10/1967)	
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO - RIVERA - RIVERA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3153242447	Grupo: RH:	
Entidad: NUEVA EPS	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO	
Estado Civil: SOLTERO	Tipo Afiliado: COTIZANTE	
Profesión: NO APLICA REGISTRAR	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M770	EPICONDILITIS MEDIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN, CC. 12134860.
- DX - EPICONDILITIS
- TUNEL DEL TUNEL DEL CARPO.
- TRASTORNOS DE ANSIEDAD.
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD, CON DX. DE EOPICONDILITIS, TRASTORNOS DE ANSIEDAD CONTROLADO CON FLUVOXAMINA 100MG
ACUDE A CONSULTA SOLO Y REFIERE DOLOR EN CODO IZQUIERDO CON IRRADIACION A MANO DEL MISMO LADO, DE AÑO Y MEDIO DE EVOLUCION TIPO OPRESIVO, PUNZANTE, PAROXISTICO, DOLOR QUE LE LIMITA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS, COMO LEVANTAR OBJETOS PESADOS. TAMBIEN REFIERE DOLOR EN MUSLO LADO DERECHO, DE 6 MESES DE E VOLUCION, EVA 6.
EXPLORACION FISICA
ORL MUCOSA ORAL HIDRATADA, CSPA VENTILADOS NO ESTERTORES, RSCS RITMICOS NO SOPLOS, EXTREMIDADES INTEGRAS, SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE CODO IZQUIERDO EDEMA LOCOREGIONAL.
EXAMEN
-ELECTROMIGRAFIA DICIEMBRE 2018
NEGATIVO PARA NEURORATIA
-RM DE CODO IZQUIERDO TENDINOSIS DE EXTENSORES MODERA DE FLEXORES, EPICONDILITIS.
-ELECTROMIGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES, SEPTIEMBRE 2019
COMPATIBLE CON ATRAPAMIENTO DELA NIVEL DE SALIDA DE PELVIS, NERVIO FEMOROCUTANEO LATERAL DE MUSLO DERECHO.
ANALISIS.
PACIENTE CON DOLOR EN CODO Y MUÑECA BRAZO IZQUIERDO.
PLAN.
-S/S. VALORACION POR REUMATOLOGIA.
-ACETAMINOFEN 100 MG UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL.
-TRAMADOL GOTAS 15 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL
-MIPRAMINA 25MG UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL, TOMAR 6 PM.
-CITA ENDOS MESES EN MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO	Identificación: 12134860
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Nombre: JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. # 262487	Apellido: PAVA GUZMAN

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código:	Medicamento:	Administración:
N02AX023	TRAMADOL GOTAS 100 MG	15.00 gotas Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL
Indicaciones:	15 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL	
N02BE012	ACE I AMINOFEN 500 MG TAB	500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL
Indicaciones:	UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL.	
N06AA02	IMIPRAMINA 25 MG TAB	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL
Indicaciones:	UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL. TOMAR 6PM.	

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
N830343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

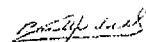
Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	1
	Observaciones: DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO	

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DESTINO

SALIDA



Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

Profesional:	ROSARIO DEL PILAR BALTODANO	Identificación:	12134860
Especialidad:	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Nombre:	JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. #	262487	Apellido:	PAVA GUZMAN

Impreso el 15/10/2019 a las 12:11:11 Por el Usuario 262487 - ROSARIO DEL PILAR BALTODANO
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1132704 Fecha Historia: 28/10/2019 10:54:35 a. m. # Autorización: 115309328 Página 1/2
Fecha Ingreso: 28/10/2019 9:43:00 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12134860 Nombres: JESUS FRANCISCO Apellidos: PAVA GUZMAN
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

JUSTIFICACIÓN ANULACIÓN

Justificación:

Motivo Anulación:

Fecha Anulación:

Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	PAVA GUZMAN	Tipo Documento:	CC	Numero:	12134860
Nombres:	JESUS FRANCISCO	Edad:	52 Años 00 Meses 25 Días (3/10/1967)		
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO - RIVERA - RIVERA	Sexo:	MASCULINO		
Teléfono:	3153242447 -	Grupo:		RH:	
Entidad:	NUEVA EPS	Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO		
Estado Civil:	SOLTERO	Tipo Afiliado:	COTIZANTE		
Profesión:	NO APLICA REGISTRAR	Grupo Étnico:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 52 AÑOS
PRIMERA VEZ
TRABAJÓ EN BBVA ACTUALMENTE CESANTE

REFEIRE DOLOR CODOS BILATERAL Y MUÑECA DESDE HACE 4 MESES.
GONAGIA Y TALALGIA PREDOMINIO DERECHO. REFIERE PARESTESIA Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.
AP SINDROME DE TUNEL CARPO , PADRE Y MADRE HTA

EXAMEN FISICO T/A 110/70
NO SPUNTOS TIMBRE PARA FIBROMIALGIA
** PARACLINICOS
-ELECTROMIGRAFIA DICIEMBRE 2018
NEGATIVO PARA NEUROPATIA
-RM DE CODO IZQUIERDO TENDINOSIS DE EXTENSORES MODERA DE FLEXORES. EPICONDILITIS.
-ELECTROMIGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES. SEPTIEMBRE 2019
COMPATIBLE CON ATRAPAMIENTO DELA NIVEL DE SALIDA DE PELVIS . NERVIIO FEMOROCUTANEO LATERAL DE MUSLO DERECHO.

IDX OSTEOARTROSIS MAS SINDROME DE TUNEL CARPO
CONDUCTA CLOROQUINA, CALCITRIOL Y ANALGESIA POR CLINICA DEL DOLOR
PROSIGUE CONTROLES CON CLINICA DEL DOLOR.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA A PACIENTE

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código:	Medicamento:	Administración:
Profesional:	CARLOS ALBERTO ALARCON REYES	Identificación: 12134860
Especialidad:	REUMATOLOGIA	Nombre: JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. #	490 CC 10538090	Apellido: PAVA GUZMAN

A11CC042

CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA

0.25 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA

P01BA01

CLOROQUINA FOSTATO 250MG TAB

250.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL ALMUERZO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1
	Observaciones: CONTINUA MANEJO POR ESTA ESPECIALIDAD	

DESTINO

SALIDA



Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 1132704 Fecha Historia: 28/10/2019 10:54:35 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO Edad: 52 Años 00 Meses 25 Días (3/10/1967)
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO Sexo: MASCULINO
URBANO - RIVERA - RIVERA
Teléfono: 3153242447 - Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad Responsable: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE
Seguridad Social: NUEVA EPS

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

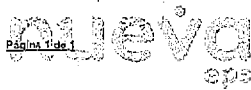
Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1
Observaciones: CONTINUA MANEJO POR ESTA ESPECIALIDAD			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		☒

Alarcon
Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES

Profesional: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES
Especialidad: REUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 490 CC 10538090



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 14/08/2019 16:53:06
Autorizada el: 15/08/2019 16:54:22
Impresa el: 15/08/2019 16:54:22

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 10664) P008 - 111761910
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.12134860
Edad: 51
Dirección Afiliado: FI S FRANCISCO
Teléfono afiliado: (8) 3153242447
I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIM

PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO
Fecha Nacimiento: 03/10/1967
Departamento: HUILA 41
Teléfono celular afiliado: 3153242447

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Municipio: NEIVA 001
Correo electrónico: pava.1003@hotmail.com

Solicitada por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.- SEDE NEIVA CENTRO
Nit: 800085396 - 2
Dirección: CALLE 14 N° 4 - 20
Teléfono: (8) 8631035

Código: 410010150304
Departamento: HUILA 41
Municipio: NEIVA 001

Ordenado por: VALVERDE CORTES JULIAN ANDRES
Remitido a: CENTRO DE EPILEPSIA, NEUROLOGIA Y SUEÑO S.A.S
Nit: 902353451 - 8
Dirección: CARRERA 7 A N° 10-44 PISO 2
Teléfono: (8) 8649292

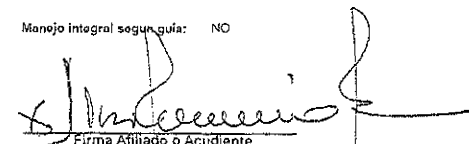
Código: 410010125001
Departamento: HUILA 41
Municipio: NEIVA 001

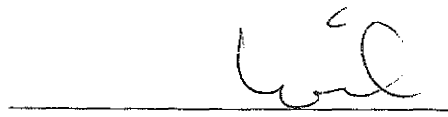
Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Código: 0473 APNEA DEL SUEÑO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
591703	1	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO

Affido no es enoia nngun valor por concepto de Pago Moderador o Coaseo

Manejo integral segun guia: NO


Firma Afiliado o Acudiente


Autorizador: LUISA FERNANDA CARDONA BONILLA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

VALIDADO SUPERVISOR

1 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Médica: P008-136813846
Registro impreso por: LUISA FERNANDA CARDONA BONILLA

15-NOV-2019

Break Point V2.0. R 1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2019-08-14

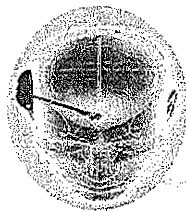


NIT. 900.150.204-2

Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	Dirección: Calle 14 No 4 - 20	Teléfono: 8631035
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	ID: 12134860	
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 304 Rango: 1
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Solicitada por: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES		
Diagnóstico: G473		
CODIGO: 891703	PROCEDIMIENTO: POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	NOTA ACLARATORIA

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 14/08/2019 Hora: 18:38:46



CENES

Centro de Epilepsia, Neuro-otología y Sueño

GUIA PARA REALIZACIÓN DE LA POLISOMNOGRAFIA

La POLISOMNOGRAFÍA (PSG) o estudio de sueño es una prueba, que se realiza en horas habituales de mayor somnolencia, que para la mayoría de los pacientes en el horario nocturno, por un período no menor de 6 horas y en un medio ambiente adecuado para dormir. No se ha descrito que el PSG presente riesgo alguno para el paciente.

PREPARACIÓN PREVIA AL EXAMEN

El paciente debe y llegar al Centro Médico con el cabello seco y sin haberse aplicado gel.

Durante el día asignado para la toma de la POLISOMNO

GRAFÍA debe:

- Lavarse el cabello tres veces con jabón en polvo a las 5 p.m. No aplicar acondicionador y gel; llegar con el cabello seco.
- Suspender las bebidas oscuras (té, café y gaseosas oscuras)
- Si toma medicamentos traer la fórmula y **NO suspender el tratamiento.**
- A partir de las 5:00 pm del día del examen de NO consumir líquidos.
- Alimentación diaria normal.
- En caso de tratarse de polisomnografía más titulación de CPAP el paciente debe levantarse a las ~~12:00 am~~ del día asignado para el procedimiento y no hacer siesta a medio día.
- El examen se deberá aplazar en caso que presente: tos, gripa y cuadro de diarrea aguda.
- En caso de tratarse de menores de edad deberá asistir con acompañante.

El paciente debe traer los siguientes elementos:

- Pijama de dos piezas (La blusa o camisa con abotonadura delantera)
- Sandalias o Pantuflas
- Almohada y cobija

El paciente debe llegar con los siguientes documentos:

- Autorización de EPS.
- Orden médica.
- Historia clínica.
- Fotocopia de documento de identidad.

Lugar: CENES SAS (Carrera 18 No 5C-15)

Fecha: 18 octubre

Hora de llegada: 8:00 pm

Hora de Salida: 5:30 A.M.

07. oct lunes en la noche no
DORMIR.

Pasar todo el día del 08
Despierto.

CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE CON:

Patricia Ramírez Aguirre

8 64 92 92 – 313 400 76 60

Horario mañana 8:00 am – 12:00 pm.

Carrera 7A 10 - 44 Neiva- H.

Telf. 8 64 92 92

E. Mail.: cenessas@gmail.com

Dr. LUIS ALBERTO AMAYA VARGAS
Medicina Física Y Rehabilitación -Fisiatría-
Electromiografía Y Potenciales Evocados
Centro Médico de Especialistas "El Nogal"
Calle 12 N° 5-125 Cons. 202 Telefax: 098-8720491 Neiva (H)

Date: 13/09/2019

Patient:	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	DOB:	51A	Physician:	LUIS ALBERTO AMAYA V.
Patient ID:	CC: 12.134.860			Technician:	CADWELL SIERRA
Sex:	Male			Ref Phys:	NUEVA EPS

HISTORIA CLINICA:

Paciente de 51 años de edad, quien presenta dolor en los MMII de aproximadamente 2 años de evolución, con predominio del MID de aproximadamente 5 meses de evolución, con sensación de adormecimiento de la cara anterior del muslo derecho.

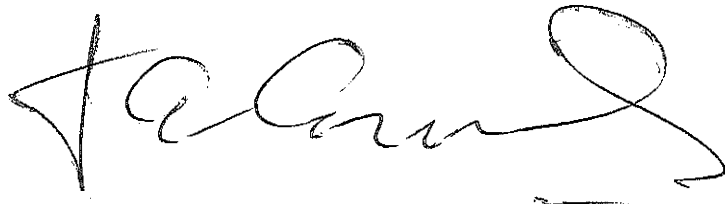
INTERPRETACION:

El presente estudio único de ELECTROMIOGRAFIA de los MMII mostro al reposo, silencio eléctrico en todos los músculos explorados. A la contracción muscular mínima y máxima se encontraron, potenciales de acción muscular con patron normal en ambas extremidades inferiores. El estudio de NEUROCONDUCCION, mostro latencias MOTORAS y velocidades de conducción motoras en límites de normalidad en los MMII, Los nervios sensitivos mostraron: Ausencia de respuesta en el nervio FEMOROCUTANEO LATERAL DEL MUSLO DERECHO. El resto de nervios presentaron normalidad. El REFLEJO H presento un potencial evocado con latencia y amplitud en límites de normalidad bilateralmente. La ONDA F presento potencial evocado con latencia y amplitud normales para la edad del paciente y en ambas extremidades inferiores.

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos en el presente estudio de ELECTROMIOGRAFIA (EMG), NEUROCONDUCCION con REFLEJOS H y ONDA F de los MMII, mostraron signos electrofisiologicos compatibles con un "ATRAPAMIENTO DEL NERVI0 FEMOROCUTANEO LATERAL DEL MUSLO DERECHO" a nivel de la salida de la pelvis en la escotadura de la espina Iliaca anterosuperior derecha.

Con el presente estudio electromiografico, no se pudo demostrar procesos patológicos radicales lumbares, que estuvieran afectando en el momento afectando los MMII.



LUIS ALBERTO AMAYA VARGAS
MD. Fisiatra RM 8119 Minsalud

LUIS ALBERTO AMAYA V.
Médico Fisiatra
C.C. 8.289.532
R.M. 8119 MINSALUD

Nerve Conduction Studies

Anti Sensory Summary Table

Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Lat Femoral Cutan Anti Sensory (Lateral Thigh)											
ASIS	NR		<3,0			ASIS	Lateral Thigh		12,0		
Left Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2,9	<4,0	4,8	>5,0	Calf	Lat Mall	2,9	14,0	48	>35
Right Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2,3	<4,0	14,8	>5,0	Calf	Lat Mall	2,3	14,0	61	>35

Motor Summary Table

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4,8	<6,1	7,6	>3,0	Knee	Ankle	9,3	44,5	48	>35
Knee		14,1		4,8							
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		6,0	<6,1	8,1	>3,0	Knee	Ankle	10,1	45,0	45	>35
Knee		16,1		4,9							

F Wave Studies

NR	F-Lat (ms)	Lat Norm (ms)	L-R F-Lat (ms)	L-R Lat Norm
Left Tibial (Mrkrs) (Abd Hallucis)				
	35,68	<61	1,50	<5,7
Right Tibial (Mrkrs) (Abd Hallucis)				
	37,18	<61	1,50	<5,7

H Reflex Studies

NR	H-Lat (ms)	L-R H-Lat (ms)	L-R Lat Norm
Left Tibial (Gastroc)			
	32,64	0,00	<2,0
Right Tibial (Gastroc)			
	32,64	0,00	<2,0

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Left	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	AbdHallucis	MedPlantar	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	L1 Parasp	Rami	L1	Nml	Nml	Nml						
Left	L2 Parasp	Rami	L2	Nml	Nml	Nml						
Left	L3 Parasp	Rami	L3	Nml	Nml	Nml						
Left	L4 Parasp	Rami	L4	Nml	Nml	Nml						
Left	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						
Left	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml						
Right	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	AbdHallucis	MedPlantar	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	L1 Parasp	Rami	L1	Nml	Nml	Nml						

Right	L2 Parasp	Rami	L2	Nml	Nml	Nml
Right	L3 Parasp	Rami	L3	Nml	Nml	Nml
Right	L4 Parasp	Rami	L4	Nml	Nml	Nml
Right	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml
Right	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml

Nerve Conduction Studies

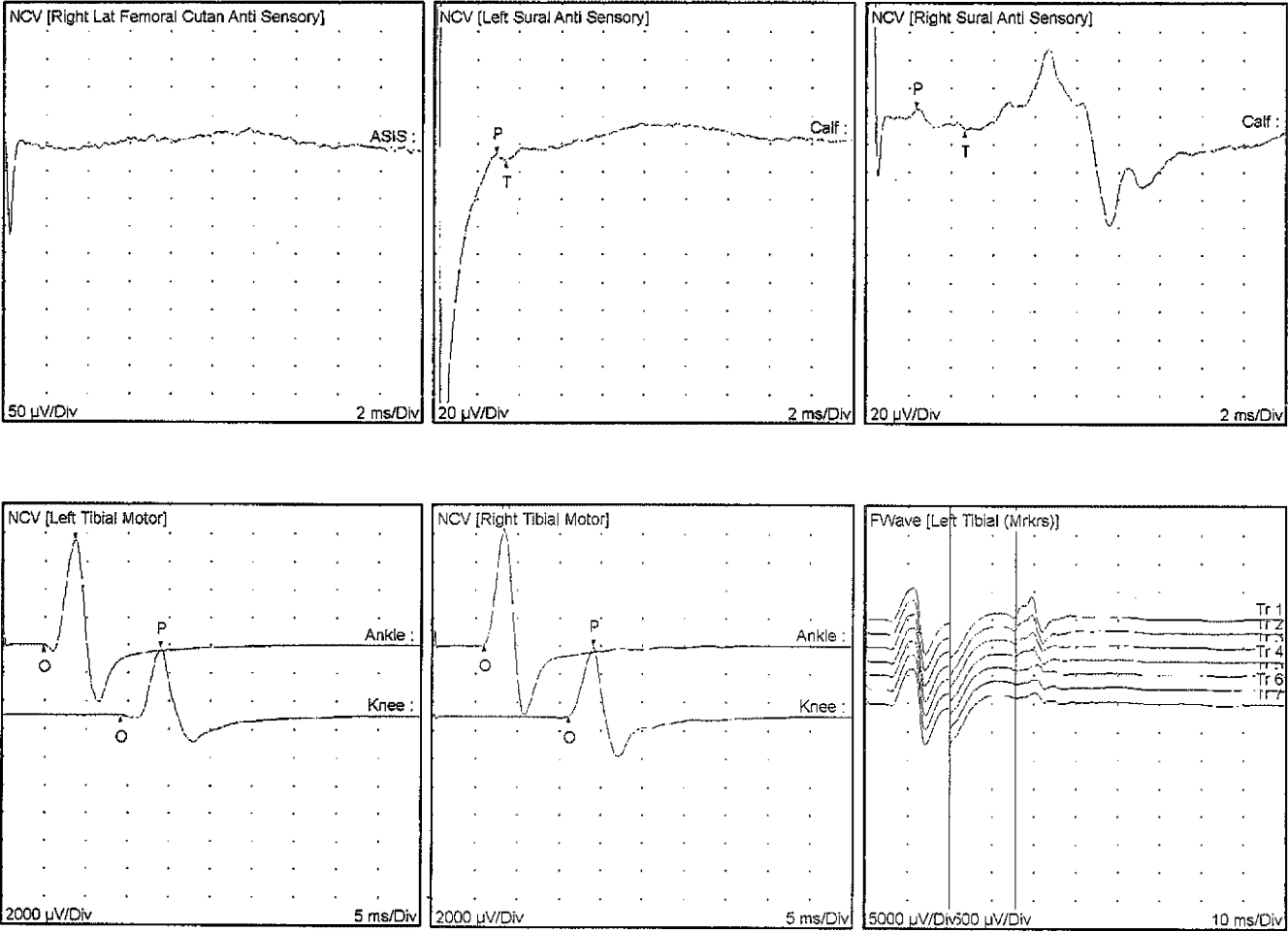
Anti Sensory Left/Right Comparison

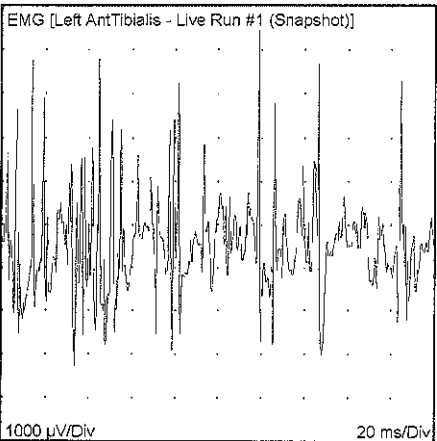
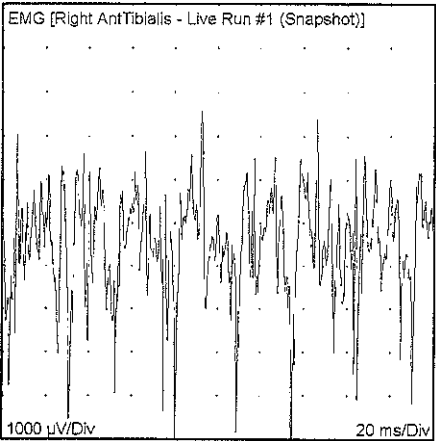
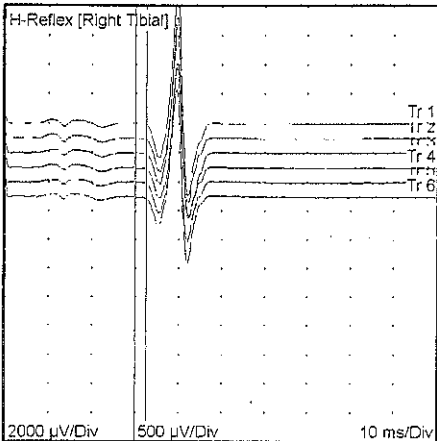
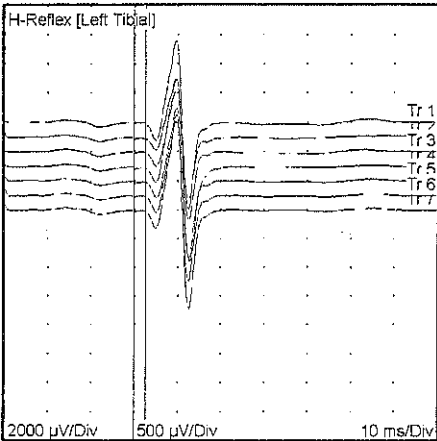
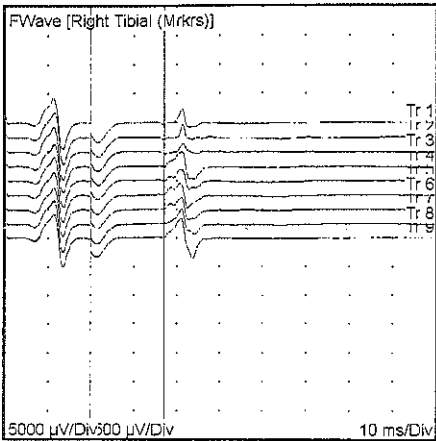
Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (µV)	R Amp (µV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Lat Femoral Cutan Anti Sensory (Lateral Thigh)											
ASIS								ASIS	Lateral Thigh		
Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf	2,9	2,3	0,6	4,8	14,8	67,6	Calf	Lat Mall	48	61	13

Motor Left/Right Comparison

Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (mV)	R Amp (mV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle	4,8	6,0	1,2	7,6	8,1	6,2	Knee	Ankle	48	45	3
Knee	14,1	16,1	2,0	4,8	4,9	2,0					

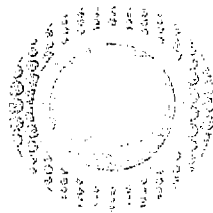
Graficas:





Videoendoscopia Alta y Baja (NBI)
Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal
Tratamiento para la Obesidad (Balón)
Consulta Gastroenterología

endotek
EL MEJOR SERVICIO EN GASTROENTEROLOGÍA



FECHA 10 sept-19
NOMBRE Jesus Francisco Pava CC 12134860

SS Estudio de Biopsias
No. 4 de Biopsias Antro.
No. _____ de _____

DIAGNOSTICO
Gastropatia Eritematosa Antro corporal nodular.
Biopsia simple
control 1
2019-09-10
9:23 am Cont 19

PRE-AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
SOLICITUD MEDICA



Fecha de Solicitud : 28/08/2019 05:05:58 PM

Número Pre-Autorización: 137687720

Fecha de Pre-autorización : 28/08/2019 05:06:06 PM

Código EPS: EPS037

NIT. 900.156.264-2

Afiliado: CC 12134860 - JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN

Fecha nacimiento: 03/10/1967 Edad: 51 Semanas: 304
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA Teléfono: 867-2474
Celular: (315) 324-2447 Email: NOTIENE@GMAIL.COM
Ciudad o Municipio: NEIVA Tipo Afiliado: Cotizante
IPS Primaria: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Solicitado por: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA Telefono: Calle 14 No 4 - 20
Dirección: 8631035 Ciudad: NEIVA
NIT: 800065396 Código: 40
Ordenado por: Miguel Navarro Lamprea RM y/o CC 1047367958
Especialidad: ESP_62 - PSIQUIRIA

Ubicación del Paciente: Consulta Externa
Origen: Enfermedad General
Remitido a: FARMACIA ALTO COSTO COLSUBSIDIO NIT:
Dirección: CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED, CONTRATADA CON COLSUBSIDIO Telefono: Ciudad: BOGOTA, D.C. -

Diagnosticos de la Solicitud

DIAGNOSTICO	Código C.I.E. 10
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321

Procedimientos de la Solicitud

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	DOSIFICACION
MD016091	60	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA)	CADA12 HORA

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Copago Moderador o Copago

Entrega numero: DOS Valida desde 28/09/2019 hasta 28/10/2019***

**Observación:Esta es una pre autorización. La IPS debe generar la autorización definitiva por internet o a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3077023, a nivel nacional 018000 94 88 ANTES de prestar el servicio.

Fecha de Impresión: 28/08/2019 05:11:47 PM



BREAK POINT V 2.0 R 1.0
FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2019-08-28

Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	Dirección: Calle 14 No 4 - 20	Teléfono: 8631035	NIT. 900.156.264-2
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	ID: 12134860		
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 304	Rango: 1
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO	
Solicitada por: Miguel Navarro Lamprea			

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
MD016091	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA)	TABLETA	60	1 CADA 12 HORA	30

Dr. Miguel Navarro Lamprea
C.C. 1047367959
Especialista en Adicciones
y en Neuropsiquiatria

Profesional : Miguel Navarro Lamprea 1047367959 Emitido Electrónicamente.

Datos de Impresion Fecha: 28/08/2019 Hora: 17:11:31

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida.

PRE-AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
SOLICITUD MEDICA



NIT. 900.156.264-2

Fecha de Solicitud : 28/08/2019 05:05:58 PM

Número Pre-Autorización: 137687721

Fecha de Pre-autorización : 28/08/2019 05:06:06 PM

Código EPS: EPS037

Afiliado: CC 12134860 - JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN

Fecha nacimiento: 03/10/1967
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA
Celular: (315) 324-2447
Ciudad o Municipio: NEIVA
IPS Primaria: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Edad: 51
Semanas: 304
Telefono: 867-2474
Email: NOTIENE@GMAIL.COM
Tipo Afiliado: Cotizante

Solicitado por: INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA
Dirección: 8631035
NIT: 800065396
Ordenado por: Miguel Navarro Lamprea
Especialidad: ESP_82 - PSIQUIRIA

Telefono: Calle 14 No 4 - 20
Ciudad: NEIVA
Codigo: 40
RM y/o CC: 1047367958

Ubicación del Paciente: Consulta Externa
Origen: Enfermedad General
Remitido a: FARMACIA ALTO COSTO COLSUBSIDIO
Dirección: CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED, CONTRATADA CON COLSUBSIDIO

Telefono:
NIT:
Ciudad: BOGOTA, D.C. -

Diagnosticos de la Solicitud

DIAGNOSTICO	Código C.I.E. 10
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321

Procedimientos de la Solicitud

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	DOSIFICACION
MD016091	60	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA)	CADA 12 HORA

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Entrega numero: TRES Valida desde 28/10/2019 hasta 27/11/2019***

**Observación: Esta es una pre autorización. La IPS debe generar la autorización definitiva por internet o a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3077023, a nivel nacional 018000 94 88 ANTES de prestar el servicio.

Fecha de Impresión: 28/08/2019 05:11:50 PM

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2019-08-28



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO		Dirección: Calle 14 No 4 - 20		Teléfono: 8631035		NIT. 900.156.264-2	
Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN		ID: 12134860					
Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304		Rango: 1	
Tipo de Usuario: COTIZANTE				Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO			
Solicitada por: Miguel Navarro Lamprea							
CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT		
MD016091	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA)	TABLETA	60	1 CADA12 HORA	30		

Dr. Miguel Navarro Lamprea
Especialista en Psiquiatría y Neuropsiquiatría
C.C.O.P. 104736958 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresion Fecha: 28/08/2019 Hora: 17:11:36

POSTFECHADO - Válida a partir del 28/10/2019

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida.



Q-075108-19

Fecha: 18/09/2019 2:21:53 p. m.

Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN

Examen: BIOPSIA SIMPLE

Empresa: NUEVA EPS CAPITA NEIVA CENTRO



154/767103/1

Sede: NEIVA CENTRO

Estudio: 61541446 - 767103

Documento: 12134860

Edad: 51 a 11 m 7 d

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado "Gástrica": En formol se reciben cuatro fragmentos irregulares de tejido de color pardo claro y consistencia blanda, que miden en promedio 0.2 x 0.2 x 0.2 cm. Se procesa todo en un bloque.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:

BIOPSIA DE MUCOSA GÁSTRICA CORPOROANTRAL:

GASTRITIS CRÓNICA QUIESCENTE, CONGESTIÓN VASCULAR, AGREGADO LINFOIDE, SIN ATRÓFIA.

NO SE OBSERVA METAPLASIA INTESTINAL NI DISPLASIA.

HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO.

El diagnóstico anatomopatológico debe correlacionarse con los datos de la historia clínica del paciente y demás estudios paraclínicos complementarios como parte del proceso diagnóstico.

MANUEL FERNANDO CABRERA VILLEGAS

M.D. PATÓLOGO

R.M. 16822778

C.C. 16822778

Transcrito por: PEÑCLA2

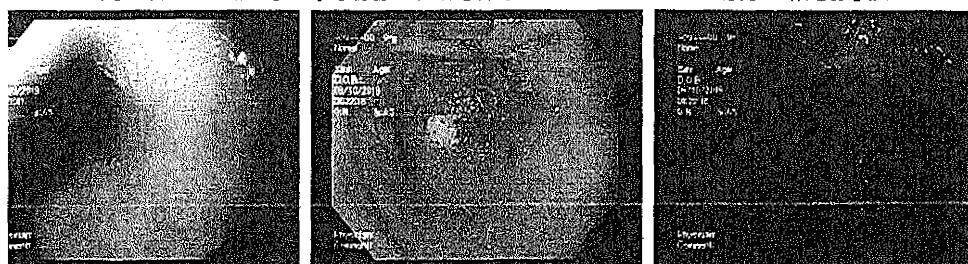
Macro procesada por Dr(a): MONICA ANDREA RUIZ CERVERA



GASTROENTEROLOGIA CLINICO-QUIRURGICO
Dr. HECTOR ADOLFO POLANIA LISCANO
UNIVERSIDAD DE CALDAS-INST. CHILENO JAPONES

Nombre: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN C.C. 12134860
Edad: 51 AÑOS Sala N°2
Medico: NUEVA EPS
Pre medicación: Xilocaína, propofol, O2, monitoreo
Equipo: EXERA II CV180 OLYMPUS
Fecha: 10-09-19

VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA +SEDACION



Bajo sedación asistida, leído y firmado el consentimiento informado se realiza el procedimiento

ESOFAGO: Paso fácil del endoscopio por el músculo cricofaríngeo, se avanza el equipo observándose mucosa, calibre y distensibilidad normal, línea Z a los 38 cm.

ESTOMAGO: Distensibilidad conservada, lago gástrico claro, se observa mucosa de antro y cuerpo con eritema difuso con nodularidad de donde se toman 4 biopsias, fondo normal, píloro céntrico y permeable.

DUODENO: Normal hasta la segunda porción.

DIAGNOSTICO:

-GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTROCORPORAL NODULAR

Biopsia: # 4 antro

HECTOR ADOLFO POLANIA L.
Calle 16 #6-61 TEL: 8745428 Endotek

Dr. Hector Adolfo Polania Liscano
C.C. 12134860
10/09/19
10:40:39

26/7/2019

Autorizacion de Servicios

0631684

Break Point V2.0. R.1.5

ORDEN DE SERVICIOS

APOYO DIAGNOSTICO

No. Aut. Evento

NUEVA EPS

110566206

de Atención: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

ID: CC 12134860

Edad: 51 Años

Nro Orden: 6001201715

Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA

Rango: 1

Diagnóstico: M770

Telefono: 8722777

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA

Expedida a: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO - Sucursal: E.S.E. HOSP UNIV HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Dirección: CL 9 # 15 - 25

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRATACION	TARIFA
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	EVENTO	\$
TOTAL			\$ 0

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,200

Entregado Por: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA

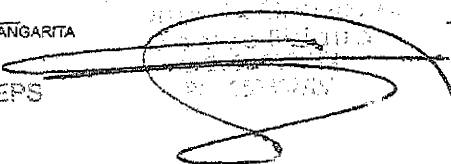
Fecha: 26/07/2019 Hora: 10:30:59 Ciudad: PEREIRA

Observaciones:

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS

Validez de la Orden: 60 días.Vence: 2019-09-24

Firma del Usuario:



HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Ocupación:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:	Rinitis
Profesional :	FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447
Fecha :	24/01/2009
Patológicos:	GASTRITIS.
Profesional :	JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113
Fecha :	16/03/2017
Patológicos:	TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional :	MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409
Fecha :	16/03/2018
Patológicos:	ANOTADOS
Profesional :	MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409
Fecha :	06/04/2018
Patológicos:	SAHOS
Profesional :	JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791
Fecha :	11/05/2018
Patológicos:	TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional :	JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791
Fecha :	31/08/2018
Patológicos:	TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional :	JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791
Fecha :	11/12/2018
Patológicos:	ANOTADOS
Profesional :	AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015
Fecha :	11/12/2018
Patológicos:	ANOTADOS
Profesional :	AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015
Fecha :	08/01/2019
Patológicos:	Depresión en manejo con escitalopram.
Profesional :	CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574
Fecha :	29/01/2019
Farmacológicos:	NIEGA
Profesional :	MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409
Fecha :	16/03/2018
Farmacológicos:	NIEGA
Profesional :	MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409
Fecha :	06/04/2018
Farmacológicos:	CPAP

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6048681999 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 26/07/2019 10:21 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: Control

Paciente de 51 años con Dx:

1. Epicondilitis mixta izquierda
2. Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo
3. SAHOS leve

** RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejido blando.

** EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

Enfermedad Actual: Persistencia de dolor en antebrazo izquierdo.
Los desencadenantes siguen siendo mecánicos.
Refiere hipoestesia en cara lateral de muslo derecho.
Utilizando ortesis para túnel del carpo en el día.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Ori:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urinario:	No refiere
Musc. Esquelético:	No refiere
Neurológico:	No refiere
Otros:	No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 74 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 78.0 Kg Talla: 178 Índice de Masa: 24.62
Circunferencia Abdominal (Cms): 80
Cond. Generales: Buen estado general, ingresa caminando por sus medios con uso de ortesis de túnel de carpo de lado derecho.
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal

Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Hipoestesia superficial en cara lateral de muslo derecho, sensibilidad propioceptiva normal.
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
* Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
* Dx rel-2: G571 MERALGIA PARESTESICA
* Dx rel-3: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con clínica adicional de meralgia parestésica derecha por lo cual se remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.
Se corrige fleje de ortesis de túnel del carpo.
Cita control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 400 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Remision: e remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Remision: control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupacion:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Discapacidad:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

- Patológicos: Rinitis
Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009
- Patológicos: GASTRITIS.
Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017
- Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
- Patológicos: ANOTADOS
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
- Patológicos: SAHOS
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018
- Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
- Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018
- Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018
- Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 08/01/2019
- Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.
Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 29/01/2019
- Farmacológicos: NIEGA
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
- Farmacológicos: NIEGA
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
- Farmacológicos: CPAP



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6050567553 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958 Fecha : 28/08/2019 17:04 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Especialidad : PSIQUIRIA

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE CONTROL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
* Dx rel-1: F413 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

ACIENTE MASCULINO CON IDX
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO
HIPERSOMNIO LEVE

PIENSO MUCHO

PACIENTE MASCULINO CON HIPOTIMIA , HIPOBULIA , CONCIENCIA DE ENFERMEDAD , SIN CONCIENCIA DE SITUACIÓN, SENSOPERCEPCION NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN CUALITATIVAS. JUICIO NORMAL , RAZONAMIENTO LOGICO , ALIMENTACIÓN ADECUADO

FLUVOXAMINA 100 MG 1 CADA NOCHE
VALORACIÓN PSICOLOGÍA
CONTROL 1 MES

MEDICAMENTOS

Medicamento: FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: 1 CADA12 HORA

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958 Fecha : 28/08/2019 17:04

Medicamento: FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: 1 CADA12 HORA

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958 Fecha : 28/08/2019 17:04

Fecha O. Medicamento : 28/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: 1 CADA12 HORA

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958 Fecha : 28/08/2019 17:04

Fecha O. Medicamento : 28/10/2019 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 280 PSIQUIRIA

Especialidad: PSIQUIRIA
Remision: CONTROL 1 MES

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958 Fecha : 28/08/2019 17:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupacion:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Desplazado:	No	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Familias en Acción:	No
Sexo:	MASCULINO	Telefono:	867-2474
Celular:	(315) 324-2447	Religión:	Catolica
		Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

● ANTECEDENTES PERSONALES

Fecha : 24/01/2009

Fecha : 16/03/2017

Fecha : 16/03/2018

Fecha : 06/04/2018

Fecha : 11/05/2018

Fecha : 31/08/2018

Fecha : 11/12/2018

Fecha : 11/12/2018

Fecha : 08/01/2019

Fecha : 29/01/2019

Fecha : 16/03/2018

Fecha : 06/04/2018

Nombre: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN - Documento de identificación : 12134860 - Impreso por: Leidy Yohana Perez Bastidas

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno: 6048681999 // Entidad: NUEVA E.P.S.

Profesional: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha: 26/07/2019 10:21 Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: Control

Paciente de 51 años con Dx:
1. Epicondilitis mixta izquierda
2. Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo
3. SAHOS leve

** RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejido blando.

** EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

Enfermedad Actual: Persistencia de dolor en antebrazo izquierdo.
Los desencadenantes siguen siendo mecánicos.
Refiere hipoestesia en cara lateral de muslo derecho.
Utilizando ortesis para túnel del carpo en el día.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 74 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 78.0 Kg Talla: 178 Índice de Masa: 24.62
Circunferencia Abdominal (Cms): 80
Cond. Generales: Buen estado general, ingresa caminando por sus medios con uso de ortesis de túnel de carpo de lado derecho.
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal

Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Hipoestesia superficial en cara lateral de muslo derecho, sensibilidad propioceptiva normal.
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
* Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
* Dx rel-2: G571 MERALGIA PARESTESICA
* Dx rel-3: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con clínica adicional de meralgia parestésica derecha por lo cual se remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.
Se corrige fleje de ortesis de túnel del carpo.
Cita control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 400 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Remision: e remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Remision: control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1097185 Número de Folio: 1 Fecha Historia: 22/08/2019 12:20:12 p. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Telefono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Nombres: JESUS FRANCISCO Edad: 51 Años 10 Meses 19 Días (3/10/1967)
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO Sexo: MASCULINO
- RIVERA - RIVERA
Teléfono: 3153242447 - Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EPS Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N02AX023	TRAMADOL GOTAS 100 MG Indicaciones: 5 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL	5.00 gotas Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	3
N02BE012	ACETAMINOFEN 500 MG TAB Indicaciones: UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL	500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	90
N06AA02	IMIIPRAMINA 25 MG TAB Indicaciones: UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	30

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M770	EPICONDILITIS MEDIA		☒

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Tarjeta Prof. # 262487

Impreso el 22/08/2019 a las 12:20:24 Por el Usuario 262487 - ROSARIO DEL PILAR BALTODANO
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT: 891180268-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 1097185 Fecha Historia: 22/08/2019 12:20:12 p. m. # Autorización: 111128794 Página 1/3
Fecha Ingreso: 22/08/2019 11:21:00 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12134860 Nombres: JESUS FRANCISCO Apellidos: PAVA GUZMAN
Número de Folio: 1 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PAVA GUZMAN No H.C.:
Nombres: JESUS FRANCISCO Tipo Documento: CC Numero: 12134860
Dirección: FINCA SAN FRANCISCO 700 METROS DE CASCO URBANO - RIVERA - RIVERA Edad: 51 Años 10 Meses 19 Días (3/10/1967)
Teléfono: 3153242447 - Sexo: MASCULINO
Entidad: NUEVA EPS Grupo: RH:
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliado: COTIZANTE
Profesión: NO APLICA REGISTRAR Estado Civil: SOLTERO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO Y CODO
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD, NIEGA HTA, DM, ALERGIA, APNEA DEL SUEÑO, GASTRITIS, DIVERTICULOSIS. TX RECIBIDOS OMEPRAZOL, BROMURO DE BUTIHISCINA. ACUDE A Y REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO Y CODO POR EPICONDILITIS. ACTUALMENTE CONTROLADO CON TERAPIAS FISICA.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 22/08/2019
GASTRITIS, EPICANDILITIS, REFLUJO GASTRICO
Quirúrgicos: > Fecha: 22/08/2019
NEGAOD
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: > Fecha: 22/08/2019
NEGADOS
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos:
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

ORL. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CSPS VENTILADOS NO ESTERTORES, RSCS RITMICOS NO SOPLOS. EXTREMIDADES INTEGRAS. SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE CODO IZQUIERDO EDEMA LOCOREGIONAL.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 135/68 mmHg TAM: 90,33 mmHg FC: 69 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 98% PESO: 95 KG TALLA: 185 CM
IMC: 27,76 Kg/m²
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO Identificación: 12134860
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Nombre: JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. # 262487 Apellido: PAVA GUZMAN

Tórax:

☒ N ☐ AN

Abdomen:

☒ N ☐ AN

Genitourinario:

☒ N ☐ AN

Extremidades:

☐ N ☒ AN

EDEMA CODO IZQUIERDO

Neurológica:

☒ N ☐ AN

Piel:

☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M770	EPICONDILITIS MEDIA		☒

ANALISIS

MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN . CC. 12134860
- DX - EPICONDILITIS.
-TUNEL DEL TUNEL DEL CARPO.
-TRASTRONIOS DE ANSIEDAD
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD, CON DX. DE EOPICONDILITIS. TRASTORNOS DE ANSIEDAD CONTROLADO CON FLUVOXAMINA 100MG
ACUDE A CONSULTA SOLO Y REFIERE DOLOR EN CODO IZQUIERDO CON IRRADIACION A MANO DEL MISMO LADO, DE AÑO Y MEDIO DE EVOLUCION. TIPO OPRESIVO, PUNZANTE, PAROXISTICO , DOLOR QUE LE LIMITA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS, COMO LEVANTAR OBJETOS PESADOS. TAMBIEN REFIERE DOLOR EN MUSLO LADO DERECHO, DE 6 MESES DE E VOLUCION. EVA 6.
EXPLORACION FISICA.
ORL. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CSPS VENTILADOS NO ESTERTORES, RSCS RITMICOS NO SOPLOS. EXTREMIDADES INTEGRAS, SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE CODO IZQUIERDO EDEMA LOCOREGIONAL.
EXAMEN.
-ELECTROMIGRAFIA DICIEMBRE 2018
NEGATIVO PARA NEUROPATIA
-RM DE CODO IZQUIERDO TENDINOSIS DE EXTENSORES MODERA DE FLEXORES. EPICONDILITIS .
ANALISIS.
PACIENTE CON DOLOR EN CODO Y MUÑECA BRAZO IZQUIERDO. SIN TRATAMINET O MEDICO POR LO QUE SE INCIARA TRATAMINETO FARMACOLOGICO.

PLAN.
-S/S. ELECTROMOIGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES. +VNC.
-ACETAMINOFEN 500 MG UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL.
-TRAMADOL GOTAS 5 GOTAS CADA 8 HRS VIAORAL
-IMIPRAMINA 25MG UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL. TOMAR 7 PM.
-CITA EN UN MES. EN MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Cantidad
N02AX023	TRAMADOL GOTAS 100 MG Indicaciones: 5 GOTAS CADA 8 HRS VIA ORAL	5.00 gotas Cada 8 Hora(s) Via: ORAL	3
N02BE012	ACETAMINOFEN 500 MG TAB Indicaciones: UNA TABLETA CADA 8 HRS VIA ORAL	500.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: ORAL	90

Profesional:	ROSARIO DEL PILAR BALTODANO	Identificación:	12134860
Especialidad:	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Nombre:-	JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. #	262487	Apellido:	PAVA GUZMAN

Ingreso: 1097185

Fecha Ingreso: 22/08/2019 11:21:00 a. m.

Identificación: 12134860

Número de Folio: 1

Fecha Historia: 22/08/2019 12:20:12 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Nombres: JESUS FRANCISCO

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Autorización: 111128794

Apellidos: PAVA GUZMAN

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Página 3/3

N06AA02

IMIPRAMINA 25 MG TAB

25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

30

Indicaciones: UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
N930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	1	☐
	Observaciones: MIEBROS INFERIORES +VNC.		
N891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVI0)	1	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		

SERVICIOS DE CONTROL:

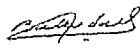
Código Servicio	Servicio
N890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 30 Día(s) con la Especialidad de DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DESTINO

SALIDA



Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO

Profesional:	ROSARIO DEL PILAR BALTODANO	Identificación:	12134860
Especialidad:	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Nombre:	JESUS FRANCISCO
Tarjeta Prof. #	262487	Apellido:	PAVA GUZMAN

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno: 6048681999 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 26/07/2019 10:21 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: Control

Paciente de 51 años con Dx:
1. Epicondilitis mixta izquierda
2. Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo
3. SAHOS leve

** RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejido blando.

** EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

Enfermedad Actual: Persistencia de dolor en antebrazo izquierdo.
Los desencadenantes siguen siendo mecánicos.
Refiere hipoestesia en cara lateral de muslo derecho.
Utilizando ortesis para túnel del carpo en el día.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 74 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 78.0 Kg Talla: 178 Índice de Masa: 24.62
Circunferencia Abdominal (Cms): 80
Cond. Generales: Buen estado general, ingresa caminando por sus medios con uso de ortesis de túnel de carpo de lado derecho.
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal

Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Hipoestesia superficial en cara lateral de muslo derecho, sensibilidad propioceptiva normal.
 Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
 * Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
 * Dx rel-2: G571 MERALGIA PARESTESICA
 * Dx rel-3: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
 Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con clínica adicional de meralgia parestésica derecha por lo cual se remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.
 Se corrige fleje de ortesis de túnel del carpo.
 Cita control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 400 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
 Remisión: e remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Remisión: control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

nueva
eps

Solicitada el: 30/04/2019 06:49:01

No. Solicitud: NO REPORTADO

Impresa el: 20/05/2019 17:44:36

No. Autorización: (POS-10664) P008-129563625
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.12134860

PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO

Edad: 51

Fecha Nacimiento: 03/10/1967

Dirección Afiliado: FIS FRANCISCO

Departamento: HUILA 41

Teléfono afiliado: (8) - 3153242447

Teléfono celular afiliado: 3153242447

I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Municipio: NEIVA 001

Correo electrónico: pava.1003@hotmail.com

Solicitado por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.- SEDE NEIVA CENTRO

Nit: 800065398 - 2

Código: 410010150304

Dirección: CALLE 14 NO 4 - 20

Departamento: HUILA 41

Municipio: NEIVA 001

Teléfono: (8) - 8631035

Ordenado por: CHAVES CAMILO

Remitido a: A OTTOBOCK HEALTH CARE ANDINA SAS

Nit: 830109997 - 9

Código: 000000000000

Dirección: SECCION BOGOTA SEDE PRINCIPAL: CARRER

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: - 3156476280-861 0958

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: C560

SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
91010123	1	PERULA CARPIANA

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

ENTREGA NUMERO: UNO VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 16/05/2019 Y HASTA EL 14/06/2019 **

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acusiente

Autorizador: ADRIANA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet o a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.

Esta autorización debe hacerse efectiva a partir del 16/05/2019

N

* * Referencia - Cuenta Medica: P008-129563625
Registro impreso por: LEYDI MARCELA ARDILA ORTIZ

VISADO SUPERVISOR

6003296 SEPT. / 2013 P.F.e.l.

NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.156.264-2

Break Point V2.0. R.1.5

ORDEN DE SERVICIOS

APOYO DIAGNOSTICO

No. Aut. Evento

nueva

eps

410566206

de Atención: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Paciente: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN

Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA

Expedida a: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO - Sucursal: E.S.E. HOSP UNIV HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Direccion: CL 9 # 15 - 25

ID: CC 12134860

Plan: CONTRIBUTIVO

Range: 1

Edad: 51 Años

Semanas: 304

Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Diagnóstico: M770

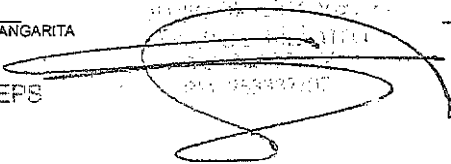
Telefono: 8722777

Nro Orden: 6001201715

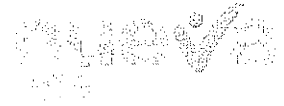
NIT. 900.156.264-2

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,200

Entregado Por: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA
Fecha: 26/07/2019 Hora: 10:30:59 Ciudad: PEREIRA
Observaciones:
Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS
Validez de la Orden: 60 días.Vence: 2019-09-24



Firma del Usuario:



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

● ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0287/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0287/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80632574

Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6048681999 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 26/07/2019 10:21 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: **Control**

Paciente de 51 años con Dx:

1. Epicondilitis mixta izquierda
2. Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo
3. SAHOS leve

** RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejido blando.

** EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

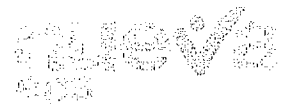
Enfermedad Actual: **Persistencia de dolor en antebrazo izquierdo.
Los desencadenantes siguen siendo mecánicos.
Refiere hipoestesia en cara lateral de muslo derecho.
Utilizando ortesis para túnel del carpo en el día.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Orl:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urinario:	No refiere
Musc. Esquelético:	No refiere
Neurológico:	No refiere
Otros:	No refiere

SIGNOS VITALES

T.A:	110/70	Pulso:	74	F.R:	18	Temperatura:	37	Peso:	78.0 Kg	Talla:	178	Indice de Masa:	24.62
Circunferencia Abdominal (Cms):	80												
Cond. Generales:	Buen estado general, ingresa caminando por sus medios con uso de ortesis de túnel de carpo de lado derecho.												
Cabeza:	Normal												
Ojos:	Normal												
Oidos:	Normal												
Nariz:	Normal												
Orofaringe:	Normal												
Cuello:	Normal												
Dorso:	Normal												
Mamas:	Normal												



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Hipoestesia superficial en cara lateral de muslo derecho, sensibilidad propioceptiva normal.
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
* Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
* Dx rel-2: G571 MERALGIA PARESTESICA
* Dx rel-3: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con clínica adicional de meralgia parestésica derecha por lo cual se remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.
Se corrige fleje de ortesis de túnel del carpo.
Cita control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 400 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Remision: e remite a Clínica del dolor para evaluar pertinencia de bloqueo de femorocutáneo lateral derecho guiado por eco.

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Remision: control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 26/07/2019 10:21

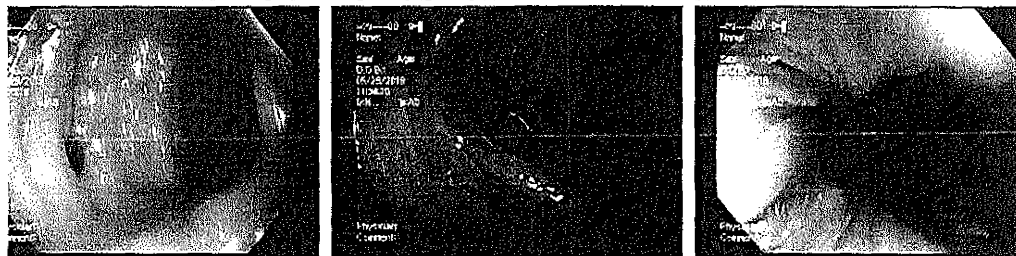
FIN IMPRESION DE PAGINA



GASTROENTEROLOGIA-CLINICO QUIRURGICO
Dr. HECTOR ADOLFO POLANIA
UNIVERSIDAD DE CALDAS-INST. CHILENO JAPONES

Nombre: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN C.C. 12134860
Edad: 51 AÑOS
Medico: NUEVA EPS
Pre medicación: Xilocaína, propofol, O2, monitoreo
Equipo: XERA II CV180 OLYMPUS
Fecha: 29-05-19

VIDEOCOLONOSCOPIA TOTAL + SEDACIÓN



Bajo sedación asistida por anestesiólogo, leído y firmado el consentimiento informado se realiza el procedimiento

INSPECCIÓN: Normal

TACTO RECTAL: Normal

ANOSCOPIA: Normal

PREPARACION BOSTON 3-3-2- 8/9

COLONOSCOPIA: Colon examinado hasta el ciego, preparación buena, se observa mucosa de colon sigmoides y descendente con orificios diverticulares, colon ascendente, transverso, y recto de aspecto normal.

Tiempo de salida: 8 min

DIAGNOSTICO:

- DIVERTICULOSIS COLON SIGMOIDES Y DESCENDENTE
- COLONOSCOPIA TOTAL

Biopsias: No.

Dr. Hector Adolfo Polania Lizcano
GASTROENTERÓLOGO CLÍNICA QUIRURGICA
C.C.12.125.206
R.M.499 SSH

Firma

Calle 16 #6-61 TEL: 8745428 Endotek



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupacion:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Discapacidad:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Si: Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Accion:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	66 4 2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTHENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

- Patológicos: Rinitis
Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009
- Patológicos: GASTRITIS.
Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017
- Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
- Patológicos: ANOTADOS
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
- Patológicos: SAHOS
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018
- Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018
- Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018
- Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018
- Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 06/01/2019
- Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.
Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 29/01/2019
- Farmacológicos: NIEGA
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018
- Farmacológicos: NIEGA
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018
- Farmacológicos: CPAP

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 12/02/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

Especialidad : GASTROENTEROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

* Dx Ppal: **K30X DISPEPSIA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

**DX SII
HIGADO GRASO
ERGE**

TRAE COLONOSCOPIA TOTAL JUNIO DE 2019 , DIVERTICULOSIS

AL EXAMEN ANICTERICO AFEBRIL FC 88 FR 18 TA 121 / 80 CUELLO NO ADENOPATIAS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , MURMULLO VEISCULAR PRESENTE NO SOBREAGREGADOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION , EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES SIN EDEMAS ALERTA OBEDECE ORDENES

**SE CONTINUA MANEJO MEDICO SE DAN INDICACIONES DE POSOLOGIA ,SE EXPLICAN EFECTOS COLATERLAES , EFECTOS ADVERSOS , SE DAN RECOMENACIONES SOBRE EVENTOS ALERGICOS , SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA Y CONTROL
SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA SIN ALIMENTOS GRASOS NI GRANOS NI LACTEOS SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE RECOMENDACIONES Y CONTROL
SE DAN RECOMENDACIONES DE EJERCICIO ISOMETRICO CAMINATA DIARIA DE 30 MINUTOS
CONSUMO DE AGUA TRATADA
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA RECONSULTA Y CONTROL**

POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS ALTOS SS EVDA , RECOMENDACIONES , SE SOLICITA ESTUDIO BAJO SEDACION POR QUE EL PACIENTE HA TENIDO NO TOLERANCIA AL ESTUDIO BAJO SEDACION

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **5 CC CADA 8 H**

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **UNA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **UNA A LAS TRES DE LA TARDE**

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Procedimientos - 441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: SE SOLICITA EVDA MAS SEDACION POR INTOLERNACI ADEL PACIENTE

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Remision: CONTROL

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 05/08/2019 09:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación	12134680
Fecha de Nacimiento:	03/10/1987	Edad:	31 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familia en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	861-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(316) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

D ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional: FRANCISCO JAVIER SANTIAGUEL Registro: 447

Fecha: 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional: JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075289113

Fecha: 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 09/04/2019

Patológicos: SAHOS

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha: 11/03/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha: 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha: 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha: 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha: 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha: 28/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 08/04/2018

Farmacológicos: CPAP

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) Control # 2 de consulta del 12/02/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha: 13/08/2018 15:31

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha: 13/08/2018 15:31

* Dx Ppal: K30X DISPEPSIA

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

DX SII
- ERGE
HIGADO GRASO

REFIERE SENTIRSE BIEN NO HAY HEMATEMESIS NI RECTORRAGIA

NO HAY NUEVOS SINTOMAS

EVOA GASTRITIS CRONICA CORPORO ANTRAL
SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO SE DAN RECOMENDACIONES SIGFNOSED DE ALRMA DE RECONUSLTA Y CONTROL

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO 5 % (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL

Cantidad: 3

Dosificacion: 5 CC CADA 8 H

Enviado por Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha: 13/08/2018 15:31

Medicamento: ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 30

Dosificacion: UNA EN AYUNAS

Enviado por Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha: 13/08/2018 15:31

Medicamento: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificacion: UNA A LAS TRES DE LA TARDE

Enviado por Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha: 13/08/2018 15:31

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Remision: CONTROL

Enviado por Profesional: CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha: 13/08/2018 15:31

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: IDIME S.L. NEIVA CENTRO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Ramision: CONTROL

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 797235/1

Fecha : 25/02/2019 17:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Página 15/17 Fecha y hora de Impresión: 09/05/2019 - 10:42:35

Nombre: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN - Documento de Identificación: 12134660 - Impreso por: FRANCY LENITH LARA DUSSAN

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (Médica) - Control # 5 de consulta del: 12/02/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 09/05/2019 10:24

Especialidad : GASTROENTEROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 09/05/2019 10:24

* Dx Ppal: K30X DISPEPSIA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

DSX SII
ERGE
HIGADO GRASO

REFIERE SENTIRSE BIEN , PERO HAY DISTENSION CON EL CONSUMO DE LACTEOS

COLON POR ENEMA JULIO 2018 DIVERTICULOSIS - ABUELO CA DE COLON

AL EXAMEN ANICTERICO AFEBRIL FC 88 FR 18 TA 121 / 80 CUELLO NO ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VEISCULAR PRESENTE NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION, EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES SIN EDEMAS ALERTA OBEDECE ORDENES

SE CONTINUA MANEJO MEDICO SE DAN INDICACIONES DE POSOLOGIA, SE EXPLICAN EFECTOS COLATERALES, EFECTOS ADVERSOS, SE DAN RECOMENACIONES SOBRE EVENTOS ALERGICOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA Y CONTROL
SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA SIN ALIMENTOS GRASOS NI GRANOS NI LACTEOS SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE RECOMENDACIONES Y CONTROL
SE DAN RECOMENDACIONES DE EJERCICIO ISOMETRICO CAMINATA DIARIA DE 30 MINUTOS
CONSUMO DE AGUA TRATADA
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA RECONSULTA Y CONTROL

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL

Cantidad: 2

Dosificación: 5 CC CADA 8 H

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 09/05/2018 10:24

Medicamento: ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 30

Dosificación: UNA EN AYUNAS

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 09/05/2019 10:24

Medicamento: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: UNA A LAS TRES DE LA TARDE

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 09/05/2019 10:24

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Procedimientos - 452301 COLONOSCOPIA TOTAL

Enviado por Profesional : CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO Registro: 79723571

Fecha : 09/05/2019 10:24

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Enfermedad:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno: 6044186933 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958

Fecha : 08/05/2019 17:36

Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : PSIQUIRIA

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Orl: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelico: **No refiere**
Neurologico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Índice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oidos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurologico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

**PACIENTE MASCULINO CON IDX
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO
HIPERSOMNIO LEVE**

PIENSO MUCHO

**PACIENTE MASCULINO CON HIPOTIMIA , HIPOBULIA , CONCIENCIA DE ENFERMEDAD , SIN CONCIENCIA DE
SITUACIÓN, SENSO PERCEPCION NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN CUALITATIVAS . JUICIO NORMAL , RAZONAMIENTO
LOGICO , ALIMENTACIÓN ADECUADO**

**FLUVOXAMINA 100 MG 1 CADA NOCHE
VALORACIÓN PSICOLOGÍA
CONTROL 1 MES**

MEDICAMENTOS

Medicamento: **FLUVOXAMINA MALEATO 100MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **1 CADA DIA**

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958

Fecha : 08/05/2019 17:36

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 280 PSIQUIRIA

Especialidad: **PSIQUIRIA**
Remision: **CONTROL**

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958

Fecha : 08/05/2019 17:36

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 280 PSIQUIRIA

Especialidad: **PSIQUIRIA**
Remision: **CONTROL 1 MES**

Enviado por Profesional : Miguel Navarro Lamprea Registro: 1047367958

Fecha : 08/05/2019 17:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

30 - abril 2019

Jesús Francisco Para

EC 12134860

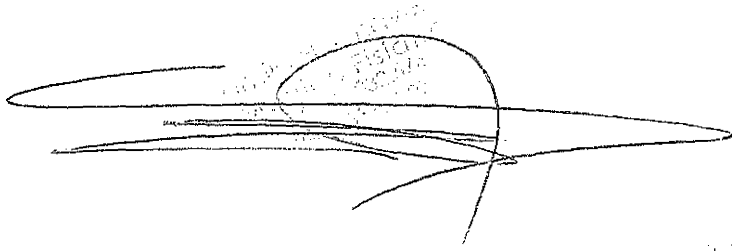
Dx: G560

nueva
eps
NIT. 900.156.254-2

Ortesis para túnel del carpo

dado requiriendo

Uso nocturno





Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Epico
TON.

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6043756616 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 30/04/2019 12:29 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO
Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: Control

Paciente de 51 años con Dx:
1. Epicondilitis mixta izquierda.
2. SAHOS leve.

RMN codo (11 febrero 2019): leve tendinosis de extensores, moderada en flexores con discreta sinovitis y edema en tejido blando.

Enfermedad Actual: Persistencia del dolor en epicóndilos, lo cual ha limitado la actividad física (tuvo que suspender programa de acondicionamiento físico).
Refiere que los síntomas no se presentan con el reposo.
Actualmente con parestesias en mano y cara anteromedial de antebrazo izquierdo.
EMG + MC MMSS (20 dic/18 - Dra. Alejandra Gutiérrez): normal.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orr: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esqueltrico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 70 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 75.0 Kg Talla: 175 Indice de Masa: 24.49
Circunferencia Abdominal (Cms): 80
Cond. Generales: Buen estado general, ingresa caminando por sus medios.
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Dolor a la palpación en epicondilos medial y lateral izquierda, con signo de aprehensión a nivel medial.
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M770 EPICONDILITIS MEDIA
* Dx rel-1: M771 EPICONDILITIS LATERAL
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con persistencia del dolor de características mecánicas.
Se debe caracterizar túnel del carpo.
Se explica la importancia de realizar ahorro articular.
Se ordena ortesis para túnel del carpo, lado izquierdo.
Cita control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Remision: control

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 30/04/2019 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Asociación:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Antecedentes:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - #Interno: 6043774847 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Laura Marcela Barreto Brochero Registro: 129225

Fecha : 30/04/2019 15:29 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : PSICOLOGIA

Acompañante en la Atención : ACUDE SOLO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL CON PSICOLOGÍA**

Enfermedad Actual: **PCIENTE DE 51 AÑOS, ACUDE A CONTROL EN BUENAS CONDICIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES, REFIERE SOMNOLENCIA CONSTANTE Y AFECTACIONES FÍSICAS QUE AFECTAN SIGNIFICATIVAMENTE SU CALIDAD DE VIDA, POR LO CUAL SE INDAGA POR CADA UNA DE SUS ÁREAS DE AJUSTE Y SE BRINDAN LAS ORIENTACIONES CORRESPONDIENTES ENCAMINADAS AL MANEJO DE LAS AFECTACIONES REFERIDAS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ADHERENCIA AL TTO FARMACOLÓGICO, MÉDICO Y TERAPÉUTICO, ASÍ COMO DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ACTIVIDADES SATISFACTORIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Índice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO**
* Dx rel-1: **F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

**SE ESTABLECEN COMPROMISOS PARA CASA.
CONTROL EN 20 DÍAS.**

CONTROL CON PSIQUIATRÍA AGENDADO PARA EL DÍA 8 DE MAYO.

FIN IMPRESION DE PAGINA



HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupacion:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Finca:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis
Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.
Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE
Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.
Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA
Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: G471 TRASTORNOS DE SOMNOLENCIA EXCESIVA [HIPERSOMNIOS]
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente con posible hipersomnia idiopática, evidenciado por el sueño leve y test de latencia múltiples sin rem por lo cual se descarta narcolepsia, sin buena respuesta a manejo con siestas programadas e intolerancia a armodafinilo por lo cual se decide continuar esquema de manejo actual por ahora y remitir a SOMNOLOGIA.

plan:

- armodafinilo 1/2 tableta vía oral cda 8 am
- siesta programadas de 30 minutos a las 9 am y 2 pm.
- REMITIR A SOMNOLOGIA.
- control neumología en 2 meses.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
Remisión: CONTROL NEUMONOLOGIA EN 2 MESES

Enviado por Profesional: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Registro: 7731298

Fecha: 30/04/2019 11:17

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
Remisión: REMITIR A SOMNOLOGIA NIVEL IV.

Enviado por Profesional: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Registro: 7731298

Fecha: 30/04/2019 11:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE



DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Finca:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Telefono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE



ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 147

Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 13/03/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha : 09/04/2018

Farmacológicos: CPAP

Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: G471 TRASTORNOS DE SOMNOLENCIA EXCESIVA [HIPERSOMNIOS]
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente con posible hipersomnía idiopática, evidenciado por el sueño leve y test de latencia múltiple sin rem por lo cual se descarta narcolepsia, sin buena respuesta a manejo con siestas programadas e intolerancia a armodafinilo por lo cual se decide continuar esquema de manejo actual por ahora y remitir a SOMNOLOGIA.

plan :
- armodafinilo 1/2 tableta vía oral cda 8 am
- siestas programadas de 30 minutos a las 9 am y 2 pm.
- REMITIR A SOMNOLOGIA.
- control neumología en 2 meses.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
Remision: REMITIR A SOMNOLOGIA NIVEL IV.

Enviado por Profesional : JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Registro: 7731298 Fecha : 30/04/2019 11:17

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA
Remision: CONTROL NEUMONOLOGIA EN 2 MESES

Enviado por Profesional : JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Registro: 7731298 Fecha : 30/04/2019 11:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Julian Andres Valverde Cortes
Medicina Interna - Neumología
C.C. 7.731.298
R.M. 125608

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD): 2018-07-11 19:16:32				
				Nro. Prescripción: 20180711167007036556				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: HUILA		Municipio: NEIVA		Código Habilitación: 410010150304				
Documento de Identificación: 80065396			Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA -SEDE NEIVA CENTRO					
Dirección: CR 4 NO 13-52 Y CL 14 NO 4-20			Teléfono: 3144116302					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC12134860		Primer Apellido: PAVA		Segundo Apellido: GUZMAN				
		Primer Nombre: JESUS		Segundo Nombre: FRANCISCO				
Número Historia Clínica: 12134860		Diagnóstico Principal: G471 TRASTORNOS DE SOMNOLENCIA EXCESIVA (HIPERSOMNIOS)		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
				Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Via Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro. / Letras / Unidad Farmacéutica
ÚNICA	[ARMODAFINILO] 150MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	150 MICROGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	HIPERSOMNIA DEL SUENO RESIDUAL A PESAR DEL MANEJO DE APNEA DEL SUENO. FARMACOLOGIA GOODMAN GILDMANN ED 2015	90 / NOVENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC7731298			Nombre: JULIAN ANDRES LAVERDE CORTES					
Registro Profesional: 7731298								
Especialidad:			CodVer: 22618849-943E-FA78-7728-7D29-3794-7069					

La Vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.



La salud es de todos. **Minisalud**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS
CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC7731298 Usuario: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES Entidad: 410010150304 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA -SEDE NEIVA CENTRO Rol: ROL_PRESCRIPTOR

Prescripción NO PBSUPC Actualizar Datos Cambiar Contraseña Salir

NIT: 900.156.264-2

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN



MEDICAMENTOS

Tipo de prestación: ☒ Única ☐ Sucesiva

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

☒ PRINCIPIO ACTIVO: ARMODAFINILO

No se encontraron registros para este DCI.

Principio activo-concentración

Forma Farmacéutica:

Via Administración:

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

Aclaración cobertura:

Observaciones cobertura:

Indicaciones UNIRS:

Julian Andres Valverde C.
Medicina Interna - Neumología
C.C. 731.298
R.M. 1256198

MIPRES NoPBS - FORMULARIO PARA CONTINGENCIA	
REPORT DE PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC TRANSCRIPCIÓN	
I. MOTIVO IMPOSIBILIDAD DE ACCESO Y REGISTRO EN MIPRES	
1) Seleccionar la opción que corresponda, y describir la situación.	
Dificultades técnicas ☐ No hay conectividad ☐ No hay servicio eléctrico ☐	Aclaración: <u>No mantenido</u> <u>Negativo</u>
II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS 2) Fecha: Año: <u>2019</u> Mes: <u>04</u> Día: <u>20</u> Hora: <u>PM</u> : <u>05</u> : <u>00</u> 3) Razón Social: <u>IDEME</u> 4) NIT: _____ 5) Código Habilitación: _____	
III. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	
6) Tipo Documento Identificación: CC ☒ CE ☐ 7) Número Documento Identificación: <u>8031108</u> 8) Nombre Completo: <u>Villalobos, Carlos</u> 9) Especialidad: <u>Neurología</u> 10) Registro Profesional: <u>1256108</u>	
IV. DATOS INICIALES	
11) Tipo Documento Identificación: CC ☒ RC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ NV ☐ CD ☐ SC ☐ PR ☐ 12) Número Documento Identificación: <u>1256108</u> 13) Nombre Completo: <u>Perez, Guadalupe</u> 14) ÁMBITO DE ATENCIÓN: Ambulatorio No Priorizado ☐ Ambulatorio Priorizado ☐ Hospitalario Domiciliario ☒ Hospitalario Internación ☐ Urgencias ☐ 15) Paciente con enfermedad huérfana? SI ☐ No ☒ 16) Cual? _____ 17) DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD Diagnóstico Principal: <u>D921 Hipertensión</u> Diagnóstico Relacionado 1: _____ 18) Requiere soporte nutricional? SI ☐ No ☒ Diagnóstico Relacionado 2: _____	
V. MEDICAMENTOS	
19) Tipo de Medicamento: Medicamento ☒ Vital no Disponible ☐ Preparación Magistral ☐ 20) Al diligenciar este formulario certifico que: 1. EL MEDICAMENTO A PRESCRIBIR NO ESTÁ CUBIERTO POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC. ✓ 2. EL MEDICAMENTO A PRESCRIBIR NO SE ENCUENTRA EN FASE EXPERIMENTAL. <u>No</u> 3. UTILICÉ LOS MEDICAMENTOS EXISTENTES EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC. ✓ Medicamento utilizado DCI _____ Descripción de la Razón _____ - Lo utilicé y no se obtuvieron resultados clínicos o paraclínicos satisfactorios en el término previsto de sus indicaciones ☐ - Lo utilicé y se observaron reacciones adversas o intolerancia por el paciente ☐ 4. O DESCARTÉ LOS MEDICAMENTOS EXISTENTES EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC. Descripción de la Razón _____ - Lo descarté porque no existe otra alternativa en el PBS <u>No</u> Medicamento descartado DCI _____ - Lo descarté porque se prevén reacciones adversas o intolerancia por el paciente ☐ - Lo descarté porque existen indicaciones o contraindicaciones expresas ☐ - Lo descarté porque tiene mejor evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica ☐ 5. LA INDICACIÓN O USO PREVISTO DEL MEDICAMENTO ESTA AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. O EL MEDICAMENTO APARECE EN LA LISTA DE USO NO INDICADO EN EL REGISTRO SANITARIO - UNIRS. ☒ 6. EXISTE EVIDENCIA CIENTIFICA DISPONIBLE SOBRE SEGURIDAD, EFICACIA Y EFECTIVIDAD CLINICA. ☒ Descripción de la evidencia <u>BIMAS 2015</u> ☒ REQUIERE EVALUACION POR LA JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD	
VI. PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	
21) Tipo de Prestación: Única ☒ Sucesiva ☐ 22) Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI: <u>SILMOPOBASTINOLO</u> 23) Principio Activo Concentración: Número <u>100</u> Unidad de medida <u>mg</u> 24) Forma Farmacéutica: <u>Fácula</u> 25) Justificación No PBS: <u>Hipertensión severa</u> 26) Vía de Administración: <u>Oral</u> 27) Dosis: <u>10 mg</u> 28) Frecuencia de Administración: <u>Cada 12 hrs</u> 29) Indicaciones Especiales: <u>Sin Indicación</u> 30) Duración Tratamiento: Durante _____ Período _____ 31) Cantidad Total: <u>100 mg</u>	
32) Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: <u>BIMAS 2015. Nepramra adyutoria</u> 33) Firma profesional de salud: <u>Julian Andrés Valverde C. Medicina Interna - Neurología</u>	
XV. Espacio a ser diligenciado por el Profesional de Salud con Rol Transcriptor de la EPS:	
77) Fecha Transcripción: Año: ____ Mes: ____ Día: ____ Hora: ____ 78) Número de prescripción que genera MIPRES No PBS: _____ 79) Firma profesional de salud Transcriptor: _____	

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Celero	Estrato:	3
Educación:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Antecedentes de enfermedades:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO RIVERA	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 324-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional: FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447

Fecha: 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional: JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113

Fecha: 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684701

Fecha: 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha: 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791

Fecha: 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha: 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015

Fecha: 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha: 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 16/03/2018

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409

Fecha: 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - Interno: 6043774847 // Entidad: NUEVA E.P.S.

Profesional: Laura Marcela Barreto Brochero Registro: 129225

Fecha: 30/04/2019 15:29

Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad: PSICOLOGIA

Acompañante en la Atención: ACUDE SOLO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: CONTROL CON PSICOLOGÍA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 51 AÑOS, ACUDE A CONTROL EN BUENAS CONDICIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES, REFIERE SOMNOLENCIA CONSTANTE Y AFECTACIONES FÍSICAS QUE AFECTAN SIGNIFICATIVAMENTE SU CALIDAD DE VIDA, POR LO CUAL SE INDAGA POR CADA UNA DE SUS ÁREAS DE AJUSTE Y SE BRINDAN LAS ORIENTACIONES CORRESPONDIENTES ENCAMINADAS AL MANEJO DE LAS AFECTACIONES REFERIDAS.
SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ADHERENCIA AL TTO FARMACOLÓGICO, MÉDICO Y TERAPÉUTICO, ASÍ COMO DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ACTIVIDADES SATISFACTORIAS.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Índice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

* Dx rel-1: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ESTABLECEN COMPROMISOS PARA CASA.
CONTROL EN 20 DÍAS.

CONTROL CON PSIQUIATRÍA AGENDADO PARA EL DÍA 8 DE MAYO.

FIN IMPRESION DE PAGINA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre:	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1957	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Educación:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	No
Desplazado:	No	Familias en Acción:	Sin Discapacidades
Dirección:	FINCA SAN FRANCISCO - RIVERA	Teléfono:	057-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 224-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional: FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha: 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional: JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha: 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS --COLON IRRITABLE

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha: 16/03/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha: 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha: 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS --COLON IRRITABLE

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha: 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS --COLON IRRITABLE

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha: 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 02672015 Fecha: 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 02672015 Fecha: 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 33032574 Fecha: 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha: 16/03/2016

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha: 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

Página 1/7 Fecha/Hora de Impresión 24/04/2019 - 16:42:17

Nombre: JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN - Documento de identificación: 12134860 - Impreso por: FRANCY LENITH LARA DUSSAN

Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 11/05/2018
Farmacológicos: CPAP	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 31/08/2018
Farmacológicos: ANOTADOS	
Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015	Fecha: 11/12/2018
Farmacológicos: ANOTADOS	
Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015	Fecha: 08/01/2019
Quirúrgicos: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 16/03/2018
Quirúrgicos: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 08/04/2018
Quirúrgicos: niega	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 31/08/2018
Quirúrgicos: NIEGA	
Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015	Fecha: 11/12/2018
Traumatológicos: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 16/03/2018
Traumatológicos: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 08/04/2018
Traumatológicos: niega	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 31/08/2018
Traumatológicos: NIEGA	
Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015	Fecha: 11/12/2018

⦿ ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Estimulantes: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 16/03/2018
Estimulantes: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 08/04/2018
Estimulantes: niega	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 31/08/2018
Otros ant. toxicológicos: niega	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA SANCHEZ Registro: RIM192-2001	Fecha: 26/08/2016
Otros ant. toxicológicos: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 16/03/2018
Otros ant. toxicológicos: NIEGA	
Profesional: MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409	Fecha: 08/04/2018
Otros ant. toxicológicos: negativo	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 11/05/2018
Otros ant. toxicológicos: niega	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 31/08/2018
Otros ant. toxicológicos: negativo	
Profesional: JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791	Fecha: 11/12/2018
Otros ant. toxicológicos: NIEGA	
Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015	Fecha: 11/12/2018
Otros ant. toxicológicos: NIEGA	
Profesional: AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015	Fecha: 08/01/2019

⦿ ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: NIEGA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - #Identro: 5043236897 / Ciudad NUEVA EPS

Profesional : Laura Marcela Barreto Brochero - Registro: 129225 Fecha : 22/04/2019 14:47 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : PSICOLOGIA

Acompañante en la Atención : ACUDE SOLO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: "ME REMITIÓ EL PSIQUIATRA POR UN TEMA DE DEPRESIÓN"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 51 AÑOS, ACUDE SOLO, SE EVIDENCIA UNA ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ORIENTADO ALOPSÍQUICA Y AUTOPSÍQUICAMENTE, LENGUAJE CLARO Y FLUIDO, CONDUCTA MOTORA SIN ALTERACIONES, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, AFECTO MODULADO, HÁBITOS DE SUEÑO IRREGULAR, DX CON APNEA DEL SUEÑO, ALIMENTACIÓN ADECUADA, RECIBIÓ VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL MES DE MARZO, DX CON F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, CON MANEJO FARMACOLÓGICO PAROXETINA 12.5MG. MANIFIESTA "HACE 3 AÑOS QUE ME TRASLADARON DE GARZÓN EMPECÉ A TENER MUCHO SUEÑO, A QUEDARME DORMIDO EN LAS REUNIONES, MANEJANDO TENÍA MICROSUEÑOS, ME DX APNEA DEL SUEÑO, YO VIVO EN RIVERA PERO NO PUEDO MOVILIZARME SOLO, ES COMPLICADO SALIR EN LAS NOCHES, MANEJAR, YO ERA UNA PERSONA ACTIVA, ME IBA MUY BIEN EN MI TRABAJO Y AHORA NO QUIERO NI QUE ME HABLEN" CONVIVE CON SUS PADRES (ADULTOS MAYORES), LOS FINES DE SEMANA LABORA EN UN RESTAURANTE, SIENDO SU ÚNICA FUENTE DE INGRESO EN LA ACTUALIDAD.

REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Índice de Masa: Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo

DIAGNÓSTICO

* Dx Ppal: F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO * Dx rel-1: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN CON EL OBJETIVO DE REGULAR ADECUADAMENTE SUS EMOCIONES, BUSCANDO DISMINUIR LOS SÍNTOMAS FÍSICOS Y PSÍQUICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE, SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UNAS REDES DE APOYO FAMILIARES Y SOCIALES ADECUADAS, ASÍ COMO DE REALIZAR ACTIVIDADES SATISFACTORIAS E IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. SE ESTABLECEN COMPROMISOS PARA CASA, CONTROL EN 10 DÍAS.

FIN IMPRESIÓN DE PAGINA



HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE



DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	JESUS FRANCISCO PAVA GUZMAN	Documento de identificación:	12134860
Fecha de Nacimiento:	03/10/1967	Edad:	51 Años
Municipio de origen:	NEIVA	Municipio de Residencia:	NEIVA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Coordinadores y supervisores financieros y administrativos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Casado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CALLE 1B NO. 19-37	Teléfono:	867-2474
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(315) 224-2447	Correo electrónico:	NOTIENE@GMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE



ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Rinitis

Profesional : FRANCISCO JAVIER SANMIGUEL Registro: 447 Fecha : 24/01/2009

Patológicos: GASTRITIS.

Profesional : JONATHAN TOVAR VANEGAS Registro: 1075269113 Fecha : 16/03/2017

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Patológicos: SAHOS

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/05/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: TRASTORNO DEL SUEÑO -SAHOS ? GASTRITIS AA REFLUJO HACE 5 AÑOS - -COLON IRRITABLE

Profesional : JAIRO DARIO CUENCA Registro: 7684791 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 11/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMPARO ROCIO GOMEZ DE LA HOZ Registro: 0267/2015 Fecha : 08/01/2019

Patológicos: Depresión en manejo con escitalopram.

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574 Fecha : 29/01/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 16/03/2018

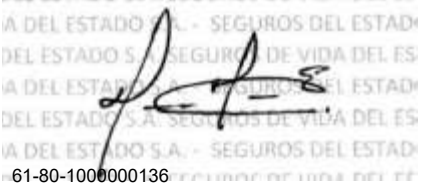
Farmacológicos: NIEGA

Profesional : MERCEDES DEL PILAR BERNAL BERMUDEZ Registro: 51975409 Fecha : 06/04/2018

Farmacológicos: CPAP

POLIZA VIDA INDIVIDUAL VIDA FACIL DEUDORES

No. 61-80-1000000136

SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DOCUMENTO CC 12134860	TOMADOR PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
ASEGURADOS: PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO		DOCUMENTO : CC 12134860	
DIRECCION FINCA SAN FRANCISCO	CIUDAD NEIVA, HUILA	TELEFONO 3153242447	
BENEFICIARIOS			
NRO.	NOMBRE	PARENTESCO	LEYENDA
1	BANCO DAVIVIENDA	ACREEDOR	ONEROSO
2	HILDA GUZMAN DE PARRA	MADRE	CONTINGENTE
			PARTICIPACION
			100 %
			100 %
FECHA DE EXPEDICION		VIGENCIA SEGURO	INTERMEDIARIO
DIA 20	MES 02	AÑO 2019	PARTICIPACION
			174021 SALAZAR IMBACHI CLAUDIA LORENA 100 %
INFORMACION DEL RIESGO			
EDAD	51		
SEXO	M		
FECHA DE NACIMIENTO	03/10/1967		
PLAN	VIDA FÁCIL DEUDORES (NV)		
FORMA DE PAGO	ANUAL		
ALTERNATIVA DE PAGO	CONSTANTE		
CRECIMIENTO DEL VALOR	HASTA 80 AÑOS		
ASEGURADO	0		
EXTRA PRIMA	AMPARO	VALOR (\$)	PRIMA ANUAL (\$)
	MUERTE	30,000,000.00	91,800.00
	AHORRO	0.00	0.00
	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE VIDA FACIL DEUDORE	30,000,000.00	27,300.00
PRIMA FRACCIONADA ANUAL		PRIMA (\$)	119,100.00
		IVA (\$)	0.00
		PRIMA TOTAL (\$)	119,100.00
PLAN DE PAGO: ANUAL	CONDUCTO DE PAGO: DIRECTO EFECTIVO	TOTAL ANUAL A PAGAR:	\$119,100.00
OBSERVACIONES			
OBSERVACIONES:			
CLAUSULAS ADICIONALES ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, denominada en adelante VIDEESTADO, ampara por medio de esta Poliza hasta la edad de ochenta (80) años, la vida del Asegurado indicado en la cartula. En caso de siniestro se pagar a los beneficiarios el Valor Asegurado alcanzado.			
Las Condiciones y Estipulaciones contenidas a continuacion y en la solicitud, forman parte integrante de la Poliza. SEGUN EL ARTICULO 1152 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS (EXCEPCION DE LA PRIMERA PRIMA O LA PRIMERA CUOTA DE ESTA) DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRA LA TERMINACION DE ESTE CONTRATO.			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2019			
 61-80-1000000136		 (415) 7709998021150 (8020) 21015000120112 (3900) 000000119100 (96) 20200219	REFERENCIA PAGO: 2101500012011-2
FIRMA VIDEESTADO		FIRMA DEL TOMADOR	

POLIZA VIDA INDIVIDUAL VIDA FACIL DEUDORES**Nro. 61-80-1000000136**

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	CC 12134860	PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

ESTAS CLAUSULAS HACEN PARTE DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ARRIBA CITADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES PARTICULARES.

1.Seguros de Vida del Estado S.A. acepta como primer beneficiario de este seguro a BANCO DAVIVIENDA NIT: 860.034.313-7, hasta el monto de los intereses y/o acreencias en caso de un siniestro que afecte las coberturas otorgadas.

2.En caso de siniestro amparado por la poliza arriba indicada y sus anexos, el pago de la indemnizacion se hara al primer beneficiario, BANCO DAVIVIENDA NIT: 860.034.313-7, hasta el monto de sus acreencias y con sujecion al valor asegurado, salvo autorizacion escrita del beneficiario en contrario.

3.La poliza de Vida Individual arriba citada se entendera renovada automaticamente, en iguales condiciones sin perjuicio de lo estipulado en La Condicion General 7.3.1 de esta poliza. EVI-030B de 12/12/2016.

4.En caso de revocacion unilateral de la poliza o del amparo adicional, modificacion de sus condiciones particulares o terminacion del contrato por parte del tomador o de La Compania de Seguros, incluyendo la terminacion automatica por mora en el pago de la prima, la aseguradora se compromete a dar aviso por escrito de tal hecho a BANCO DAVIVIENDA NIT: 860.034.313-7, con no menos de treinta (30) dias de antelacion a la renovacion o terminacion, contados a partir de la fecha de envio.

5.Para el amparo basico de vida se cubre el suicidio y homicidio desde el inicio de vigencia de la misma.

6.La edad maxima de permanencia para el amparo de incapacidad total y permanente para la poliza arriba indicada es hasta los 75 años de edad.

7.La presente poliza permite que esta sea cedida o endosada, en caso de venta del credito respaldado en los riesgos de vida del deudor, con el fin de designar como beneficiario a quien compre tal cartera.

8.Seguros de Vida del Estado S.A. acepta como plazo maximo para presentar el aviso de reclamacion treinta (30) dias contados a partir de la fecha en que BANCO DAVIVIENDA NIT: 860.034.313-7 conozca del mismo.

9.En caso de no pago de la prima correspondiente a la renovacion automatica, Seguros de Vida del Estado S.A. se compromete a dar inmediatamente aviso escrito a BANCO DAVIVIENDA NIT: 860.034.313-7 para que si el desea, cancele el monto de la prima del seguro para evitar su cancelacion automatica.

10.La muerte o la Incapacidad Total y Permanente, como consecuencia del Sindrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se encuentra amparada siempre y cuando la enfermedad no sea preexistente a la fecha de inicio de vigencia de la poliza.

11.El terrorismo se encuentra amparado desde el primer dia de vigencia.

12.Se ampara la muerte presunta de acuerdo con la definicion que se hace en el articulo 97 del codigo civil.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

TOTAL ANUAL A PAGAR:**119,100.00**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. denominada en adelante VIDEESTADO, ampara por medio de esta Poliza hasta la edad de ochenta (80) años, la vida del Asegurado indicado en la cartula. En caso de siniestro se pagar a los beneficiarios el Valor Asegurado alcanzado.

Las Condiciones y Estipulaciones contenidas a continuacion y en la solicitud, forman parte integrante de la Poliza. SEGUN EL ARTICULO 1152 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS (EXCEPCION DE LA PRIMERA PRIMA O LA PRIMERA CUOTA DE ESTA) DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRA LA TERMINACION DE ESTE CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE A LOS 20 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2019

LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

61-80-1000000136

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA VIDA INDIVIDUAL VIDA FACIL DEUDORES

No. 61-80-1000000136

SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DOCUMENTO CC 12134860	TOMADOR PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO															
ASEGURADOS: PAVA GUZMAN JESUS FRANCISCO		DOCUMENTO : CC 12134860																
DIRECCION FINCA SAN FRANCISCO	CIUDAD NEIVA, HUILA	TELEFONO 3153242447																
<table><tr><th colspan="5">CUOTAS DE PAGO</th></tr><tr><th>NRO. CUOTA</th><th>FECHA DE VENCIMIENTO</th><th>PRIMA DE PROTECCION (\$)</th><th>PRIMA AHORRO (\$)</th><th>PRIMA TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>19/02/2019</td><td>119,100.00</td><td>0.00</td><td>119,100.00</td></tr></table>				CUOTAS DE PAGO					NRO. CUOTA	FECHA DE VENCIMIENTO	PRIMA DE PROTECCION (\$)	PRIMA AHORRO (\$)	PRIMA TOTAL	1	19/02/2019	119,100.00	0.00	119,100.00
CUOTAS DE PAGO																		
NRO. CUOTA	FECHA DE VENCIMIENTO	PRIMA DE PROTECCION (\$)	PRIMA AHORRO (\$)	PRIMA TOTAL														
1	19/02/2019	119,100.00	0.00	119,100.00														
			TOTAL ANUAL A PAGAR: \$119,100.00															

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2019

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
61-80-1000000136

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PLAN VIDA FÁCIL DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO QUE RIGEN, SON LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

1. AMPAROS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1.1. AMPARO BÁSICO DE VIDA.

COBERTURA

EL AMPARO BÁSICO QUE SE OTORGA POR LA PRESENTE PÓLIZA, POR PARTE DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., QUE PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO EN ADELANTE SE DENOMINARÁ VIDAESTADO, ES LA MUERTE DEL ASEGURADO BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTE CLAUSULADO Y SE ENCUENTRA FUNDAMENTADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO FIRMADA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO, EN LA VERACIDAD DE SUS DECLARACIONES, EXAMEN MÉDICO Y DE LABORATORIO SI SE PRACTICAREN, ASÍ COMO EN LA DE LOS ANEXOS QUE SE EMITAN PARA MODIFICAR ESTA PÓLIZA. LOS ANTERIORES FUNDAMENTOS, JUNTO CON LAS CONDICIONES DE LA MISMA, CONFORMAN EL CONTRATO DE SEGURO.

1.2. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO.

ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS AL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, QUE NO HUBIESEN SIDO DECLARADAS DENTRO DE LA SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, QUE VERSEN SOBRE CUALQUIERA DE LOS SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.

1.3. LIMITACIONES PARA EL AMPARO BÁSICO.

1.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO.

EL LÍMITE MÁXIMO DE EDAD FIJADO POR VIDAESTADO PARA EL INGRESO Y LA ACEPTACIÓN DEL SEGURO PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA CONFORME A ESTE PLAN, ES DE SETENTA (70) AÑOS.

1.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA SERÁ LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO OCHENTA (80) AÑOS DE EDAD.

1.2 AMPAROS ADICIONALES.

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, ESTA PÓLIZA ADEMÁS INCLUIRÁ LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.2.1.1 COBERTURA

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES QUE LE PROVOQUEN UNA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE QUE: A) LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, QUE SERÁ LA MISMA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO, B) QUE TENGA LUGAR ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y C) QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONFIGURARÁ EN LA MEDIDA EN QUE EL ASEGURADO SEA DICTAMINADO EN FIRME CON UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR UNA JUNTA DE CALIFICACIÓN COMPETENTE Y CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ APLICABLE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES EN COLOMBIA.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, VIDAESTADO QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL AMPARO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

1.2.1.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

QUEDA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE VIDAESTADO NO PAGARÁ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE RESULTARE DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1.2.1.2.1 CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CONSECUENCIA, SE ENTIENDEN EXCLUIDAS LAS INCAPACIDADES TOTALES Y PERMANENTES QUE TENGAN COMO ORIGEN ACCIDENTES O ENFERMEDADES QUE HAYAN TENIDO LUGAR O ACAECIMIENTO, ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL.

1.2.1.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.2.1.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO.

LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO A ESTE AMPARO ADICIONAL ES DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS.

1.2.1.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ A LA FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD.

1.2.2 AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.

1.2.2.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO, SALVO LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN 1.2.2.2 (EXCLUSIONES) VIDAESTADO PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE LLEGARE A PADECER LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES MÉDICAS:

- **CÁNCER,**
- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR,**
- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,**
- **INFARTO AL MIOCARDIO,**
- **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS,**
- **TRASPLANTE DE ORGANOS,**
- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE,**
- **PARKINSON,**
- **DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER/ AFECCIONES ORGANICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO,**
- **TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE**
- **ESTADO DE COMA**
- **QUEMADURAS GRAVES**
- **ANEMIA APLÁSICA**
- **INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (CAUSADA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, CONTAGIO POR AGUJA O TRASPLANTE DE ÓRGANOS),**

LAS ANTERIORES ENFERMEDADES O CONDICIONES PARA CONSIDERARSE AMPARADAS, DEBEN SER DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE FACULTADO POR AUTORIDAD COMPETENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA COBERTURA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL AMPARO DE VIDA.

1.2.2.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES OBJETO DEL PRESENTE AMPARO A CONSECUENCIA DE, O EN CONEXIÓN CON:

1.2.2.2.1 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, RELACIONADA CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO, SALVO LO INDICADO EN NUMERAL 2.1.14

1.2.2.2.2 CARCINOMAS “IN SITU” O “CÁNCER IN SITU”, DISPLASIA Y TODOS LOS ESTADOS PREMALIGNOS, CUALQUIER CÁNCER PRIMARIO DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO QUE HAYA INVADIDO MÁS ALLÁ DE LA EPIDERMIS (CAPA EXTERNA DE LA PIEL), EL CÁNCER DE PIEL METASTÁSICO, Y CUALQUIER TUMOR EN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR VIH. SALVO LO INDICADO EN EL NUMERAL 2.1.14

1.2.2.2.3 CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.

1.2.2.2.4 LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA EN ESTADO A DE BINET.

1.2.2.2.5 CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTÉ LIMITADO A ESTE ÓRGANO.

1.2.2.2.6 INFARTO CEREBRAL O EL SANGRADO INTRACRANEANO COMO CONSECUENCIA DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ORIGEN EXTERNO.

1.2.2.2.7 LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).

1.2.2.2.8 HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESIÓN CEREBRAL PREEXISTENTE.

1.2.2.2.9 ANORMALIDADES CEREBRALES DETECTADAS POR TOMOGRAFÍA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS, SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS O SIGNOS NEUROLÓGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.

1.2.2.2.10 SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).

1.2.2.2.11 ANGINA DE PECHO.

1.2.2.2.12 PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS COMO LA ANGIO PLASTIA DE BALÓN, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTRARTERIALES CON CATÉTER, Y LAS TÉCNICAS CON LÁSER.

1.2.2.2.13 FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA LUEGO DE ALGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO.

1.2.2.2.14 ENFERMEDAD DE PARKINSON INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TOXICAS.

1.2.2.2.15 DEMENCIA RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.

1.2.2.2.16 DAÑO A LA MEDULA ESPINAL

1.2.2.2.17 DAÑO CEREBRAL DEBIDO A CAUSA DISTINTA DE UN ACCIDENTE

1.2.2.2.18 ESTADO DE COMA COMO RESULTADO DIRECTO DE ABUSO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

1.2.2.2.19 CUALQUIER OTRA FORMA DE CONTAGIO DEL VIH DISTINTA A LAS INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1.14

1.2.2.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.

1.2.2.3.1 LÍMITE DE LA COBERTURA.

EL AMPARO SE APLICARÁ SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN EL NUMERAL 2.1. CUANDO ESTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS COMUNES DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL (PERIODO DE CARENCIA), POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO CON EVIDENCIAS ACEPTABLES DESDE EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO QUE PUEDEN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS O DE LABORATORIO.

NINGUNA INDEMNIZACIÓN SE PAGARÁ SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

1.2.2.3.2 EDAD MÁXIMA DE INGRESO. LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO A ESTE AMPARO ADICIONAL ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS.

1.2.2.3.3 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA. SERÁ A LA CULMINACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

1.2.3 AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

1.2.3.1 COBERTURA

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, OTORGA COBERTURA FRENTE AL EVENTO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO, ÚNICAMENTE RESPECTO DE ASEGURADOS QUE TENGAN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO A TÉRMINO INDEFINIDO Y UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A

DOS (2) MESES EN SU EMPLEO. ESTE AMPARO OPERARÁ HASTA POR EL PERIODO DE PAGO MÁXIMO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO HAYA SIDO CAUSADA DE MANERA FORTUITA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, ES DECIR RESULTANTE DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- A) DESPIDO MASIVO.
- B) TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL EMPLEADOR SIN JUSTA CAUSA.
- C) CUANDO TERMINE EL CONTRATO DE TRABAJO POR MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, AVALADO DICHO ACUERDO POR AUTORIDAD COMPETENTE, MEDIANTE UN ACTA DE CONCILIACIÓN Y ADICIONALMENTE QUE EN LA LIQUIDACIÓN FINAL DE PRESTACIONES DE DICHO TRABAJADOR SE HAYA RECONOCIDO Y PAGADO UNA BONIFICACIÓN NO MENOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN LEGAL O CONVENCIONAL QUE LE HUBIESE CORRESPONDIDO EN CASO DE UN DESPIDO SIN JUSTA CAUSA DE ACUERDO CON LA LEY.

PARÁGRAFO: EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL ESTÁ SOMETIDO A UN PERIODO DE CARENCIA DE COBERTURA (ES DECIR, UN TÉRMINO DURANTE EL CUAL NO OPERA ESTA PROTECCIÓN) CORRESPONDIENTE A DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

1.2.3.2 EXCLUSIONES AL AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1.2.3.2.1 CUANDO EL ASEGURADO SEA EMPLEADO PÚBLICO CUYO CARGO SEA DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.
- 1.2.3.2.2 ACTOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
- 1.2.3.2.3 CUANDO EL TRABAJADOR TERMINE ALGUNO DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO Y TENGA CONTRATOS CONCURRENTES.
- 1.2.3.2.4 SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY LABORAL.
- 1.2.3.2.5 SI EL SEGURO(S) ES(SON) ADQUIRIDO(S) CON POSTERIORIDAD A LA DECLARATORIA DE LIQUIDACIÓN, PROCESO CONCORDATARIO, INSOLVENCIA O FUSIÓN DE LA EMPRESA EN LA CUAL LABORA EL ASEGURADO.
- 1.2.3.2.6 DESEMPLEO DEL ASEGURADO A CAUSA DE OBTENER LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN, VEJEZ Ó INVALIDEZ.
- 1.2.3.2.7 HABER SIDO ENLISTADO AL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS.

1.2.3.2.8 EN CASO DE DESPIDO POR PARTE DEL EMPLEADOR CON JUSTA CAUSA.

1.2.3.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

1.2.3.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:

LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS.

1.2.3.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:

SE DARÁ CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

1.2.4 AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL.

1.2.4.1 COBERTURA

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE OTORGA COBERTURA , HASTA POR UN PERIODO DE PAGO MÁXIMO NO MAYOR AL INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA A LA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, QUE LE IMPIDA DE MANERA TEMPORAL DESARROLLAR UN TRABAJO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD SEA MAYOR A TREINTA (30) DÍAS, TENGA CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO, DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O POR DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

PARÁGRAFO: EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL ESTÁ SOMETIDO A UN PERIODO DE CARENCIA DE COBERTURA, (ES DECIR, UN TÉRMINO DURANTE EL CUAL NO OPERA ESTA PROTECCIÓN), CORRESPONDIENTE A DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

1.2.4.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.2.4.2.1 EMBARAZO Y/O PARTO Y SUS COMPLICACIONES.

1.2.4.2.2 ACTOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.

1.2.4.2.3 EN EL EJERCICIO DE LAS LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

1.2.4.2.4 MIENTRAS EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.

1.2.4.2.5 LESIONES AUTO INFLINGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

1.2.4.2.6 PRACTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAJISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, SNOWBOARD, MOTOCROSS, BUCEO DEPORTIVO, ESQUÍ, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLO, MOTONAUTICA, WINDSURF, PARKOUR O CUALQUIERA QUE SE CONSIDERE COMO DE ALTO RIESGO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

1.2.4.2.7 CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RESIDIENDO EN EL EXTERIOR.

1.2.4.2.8 ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE, ES DECIR, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, AQUELLA EN RAZÓN DE LA CUAL Y DENTRO DE LOS SEIS (6) MESES ANTERIORES A LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO, DETERMINA QUE EL ASEGURADO HAYA SIDO ATENDIDO Y TRATADO MEDICAMENTE, CAUSANDO UNA INCAPACIDAD EN LOS DOCE (12) MESES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

1.2.4.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

1.2.4.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:

LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS.

1.2.4.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:

SE DARÁ CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

2. DEFINICIONES

2.1. Para efectos de esta póliza, se entenderá como objeto de la cobertura indicada en el **numeral 1.2.2** las enfermedades que cumplan con las siguientes definiciones:

2.1.1 CÁNCER.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento descontrolado y extensión de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal. El diagnóstico de cáncer debe ser verificado suministrando el correspondiente informe histopatológico, están incluidos en la definición: la leucemia, los linfomas malignos, los linfomas cutáneos, la enfermedad de hodgkin y los procesos malignos de la médula ósea y sarcoma.

2.1.2. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV).

Para todos los efectos de este amparo se entiende por tal, la muerte del tejido cerebral debida al inadecuado suministro de sangre o hemorragia, que produce:

- Déficit neurológico evidenciado en el examen médico, que persiste en forma continua, al menos durante sesenta (60) días luego del diagnóstico del ACV.
- Aparición de nuevos signos neurológicos compatibles con ACV
- La aparición de cambios típicos en la tomografía computarizada o resonancia magnética de cerebro, compatibles con el diagnóstico clínico.

2.1.3. INSUFICIENCIA RENAL.

Para todos los efectos de este amparo, se entiende como tal como el estado final de una enfermedad renal, manifestada con falla total, crónica e irreversible de la función de ambos riñones, que requiera la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o realizar un trasplante renal.

2.1.4. INFARTO CARDÍACO.

Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal, la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio), como resultado de la interrupción abrupta del flujo sanguíneo adecuado al área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por los cambios significativos típicos de los marcadores cardíacos en sangre (troponinas, ck-mb u otros marcadores bioquímicos específicos), acompañados de signos y síntomas de infarto cardíaco, o nuevos cambios electrocardiográficos característicos de infarto cardíaco.

2.1.5. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.

Para todos los efectos de este amparo se entiende como la cirugía a corazón abierto de una o más arterias coronarias ("by pass" coronario), con el objeto de corregir un bloqueo o estrechamiento de una o más arterias coronarias con injertos arteriales y/o venosos y restablecer el flujo sanguíneo apropiado. La necesidad de la cirugía debe ser confirmada por medio de una coronariografía, y debe ser solicitada por un médico cardiólogo.

2.1.6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

Para todos los efectos de este amparo esta garantía cubre únicamente al asegurado como receptor del trasplante de cualquiera de los órganos cubiertos, o la inclusión en una lista oficial de espera para trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea humana (utilizando células hematopoyéticas progenitoras, precedido por ablación total de médula ósea).

2.1.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal el déficit neurológico múltiple como consecuencia de desmielinización en el cerebro y la médula espinal. El diagnóstico tiene que ser inequívoco y hecho por un médico neurólogo, después de más de un episodio de síntomas neurológicos bien definidos en un período de al menos seis (6) meses, con cualquier combinación de déficits en los nervios ópticos, el tronco cerebral, la médula espinal,

coordinación o la función sensorial, además de signos de esclerosis múltiple en la resonancia magnética.

2.1.8. PARKINSON

Se entiende como diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson realizado por un neurólogo, basado en signos claros de afección neurológica progresiva y permanente, donde el asegurado tiene incapacidad permanente para realizar al menos 3 de las 6 actividades de la vida diaria, a pesar de estar bajo tratamiento médico óptimo.

2.1.9. DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER /AFECCIONES ORGANICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO

Corresponde al deterioro o pérdida de la capacidad intelectual, debido a una falla global irreversible del funcionamiento del cerebro, confirmado con evidencia clínica, pruebas estandarizadas y cuestionarios de Enfermedad de Alzheimer y Demencia. La enfermedad debe resultar en un deterioro cognoscitivo significativo y el diagnóstico debe confirmarse por un neurólogo.

2.1.10. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

Es entendido como el daño cerebral accidental que de por resultado un déficit neurológico permanente, después de 6 semanas de la fecha del accidente. El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo y debe estar apoyado por hallazgos inequívocos en la resonancia magnética (RM) o en la tomografía computarizada (TAC). El daño cerebral debe ser causado exclusiva y directamente por el accidente, a través de medios externos visibles

2.1.11 ESTADO DE COMA

Se refiere a un estado de inconsciencia sin reacción a estímulos externos o a necesidades internas, que persiste por al menos 96 horas, con necesidad de sistemas de soporte vital. Debe existir un déficit neurológico permanente certificado por un neurólogo.

2.1.12 QUEMADURAS GRAVES

Corresponde a quemaduras de tercer grado (que penetra por todo el espesor de la piel) afectando al menos el 20% de la superficie del cuerpo del Asegurado

2.1.13 ANEMIA APLÁSICA

Es entendida como incapacidad crónica persistente de la médula ósea para producir suficientes células sanguíneas, lo que da por resultado anemia, neutropenia y trombocitopenia que requieren tratamiento con al menos uno de los siguientes procedimientos:

- Transfusión de productos sanguíneos
- Agentes estimulantes de la médula ósea
- Agentes inmunosupresores, o

- Trasplante de médula ósea

2.1.14 **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA** (causada por transfusión sanguínea, contagio por aguja o trasplante de órganos)

Es entendido como infección por virus de inmunodeficiencia humana o diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), si puede demostrarse que la infección fue debida a una de las siguientes causas:

- a. Transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados de un servicio de transfusión sanguínea oficialmente registrado y reconocido por las autoridades sanitarias, realizada después de la fecha del inicio de la póliza. La seroconversión a infección VIH debe producirse en los en los seis (6) meses posteriores a la transfusión.
- b. Como resultado de un pinchazo accidental por aguja durante el desempeño de su ejercicio profesional como médico, dentista, enfermera, paramédico, bombero o policía. Cualquier accidente que pueda provocar una reclamación debe producirse durante la vigencia de la póliza y debe comunicarse al asegurador dentro de los siete (7) días siguientes y presentar una determinación negativa para anticuerpos VIH realizada después del accidente. La seroconversión a infección VIH debe producirse dentro de los seis (6) meses posteriores al accidente.
- c. Al recibir un trasplante de órgano que ha sido infectado anteriormente con el virus del SIDA.

2.2 **PERIODO DE CARENCIA**

Para efectos de este contrato se entenderá como tal el periodo contado desde el inicio de la vigencia del amparo adicional indicado en el numeral 1.2.3 y 1.2.4, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización o pago de la suma asegurada frente a la ocurrencia del evento del Desempleo Involuntario o de la Incapacidad Total y Temporal

3. **EXÁMENES MÉDICOS.**

VIDAESTADO podrá practicar exámenes médicos al Asegurado, mientras se encuentre pendiente o en curso cualquier solicitud de indemnización o reclamación, para lo cual el asegurado se obliga a prestar su colaboración y asistencia.

4. **REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS.**

4.1 Cuando el Asegurado expresamente lo solicite por escrito en relación con cualquiera de los amparos.

4.2 **VIDAESTADO** podrá en cualquier tiempo revocar los amparos adicionales mediante aviso escrito enviado al tomador o al Asegurado a la última dirección registrada, con diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

PARAGRAFO: El hecho de que VIDAESTADO reciba suma alguna de dinero después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

5. IRREDUCTIBILIDAD.

El consentimiento de **VIDAESTADO** se otorga en atención a todas las declaraciones del Asegurado a que se refiere en el **numeral 1.1**. Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento de este Contrato, el valor del Seguro de Vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo estipulado en la **condición 8**.

6. VALORES ASEGURADOS.

6.1. VALOR ASEGURADO INICIAL.

Es el valor señalado en la carátula de la póliza tanto para el amparo básico como para los amparos adicionales, el cual no sufrirá variación durante la vigencia de la póliza, si el plan elegido no contempla crecimiento.

6.2. VALOR ASEGURADO CON CRECIMIENTO DEL AMPARO BÁSICO.

Si el amparo básico contratado contempla crecimiento, el valor asegurado se incrementará cada año sobre el monto inicial en el porcentaje indicado en la carátula de la póliza.

6.3. VALOR ASEGURADO CON CRECIMIENTO DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

Si el plan elegido por el Asegurado contempla crecimiento, el valor Asegurado de los Amparos Adicionales se incrementará sobre el monto inicial, en el mismo porcentaje indicado en la carátula de la póliza para el amparo básico de vida.

6.4. VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

El valor máximo que **VIDAESTADO** pagará al asegurado bajo el presente amparo de Incapacidad Total y Permanente, tal como ha quedado definido en la condición anterior, será el indicado en la carátula de la póliza o el valor alcanzado en la fecha en que se estructure dicha incapacidad de acuerdo con el crecimiento acordado.

7. PRIMAS

La prima de esta póliza será de protección, de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

7.1. PRIMA DE PROTECCIÓN DEL AMPARO BÁSICO.

La prima anual de la póliza se determinará con referencia a la edad y valor asegurado alcanzado por el Asegurado a la iniciación de cada año.

7.2. PRIMAS DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

El valor de la prima de los amparos adicionales se incrementará en la misma proporción del crecimiento de los valores asegurados del respectivo amparo.

7.3. PAGO DE PRIMAS.

Las primas totales han sido calculadas por periodos anuales. No obstante, en cualquier anualidad de la póliza podrá convenirse su pago en forma semestral, trimestral o mensual de acuerdo con las siguientes condiciones:

7.3.1 El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. En caso de fraccionamiento de la prima para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera y de las primeras del certificado de renovación, **VIDAESTADO** concede sin recargo de interés, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro **VIDAESTADO** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. El no pago de pago de las primas posteriores a la primera, dentro del plazo de gracia establecido producirá la terminación automática del contrato de seguro.

8. INEXACTITUD RESPECTO DE LA EDAD.

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

8.1. Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de **VIDAESTADO**, este contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio para la reticencia y la inexactitud.

8.2. Si la edad es mayor que la declarada, el valor asegurado se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por **VIDAESTADO**.

8.3. Si es menor, el valor asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en la **condición 8.2**

9. CAMBIO DE BENEFICIARIO(S)

En cualquier tiempo, mientras la póliza este vigente, el Asegurado podrá cambiar el Beneficiario o Beneficiarios, a título gratuito, debiéndose notificar por escrito a **VIDAESTADO** dicha circunstancia. El cambio de Beneficiario a título gratuito, surtirá efecto desde el momento en que la notificación por escrito sea entregada en cualquiera de las oficinas de **VIDAESTADO**.

Tratándose de beneficiario a título oneroso, se requiere de su autorización por escrito o cualquier otro medio que permita la Ley.

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

PERSONA NATURAL

CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No. 072162

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA 19	MES 02	AÑO 2019	CIUDAD Neiva	SUCURSAL 61	No FORMULARIO 610005103
------------------------------	-----------	-----------	-------------	-----------------	----------------	----------------------------

TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMACIÓN PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA).

CLASE DE VINCULACIÓN				TIPO DE SOLICITUD	
☒ TOMADOR	☐ ASEGURADO	☐ AFIANZADO	☐ APODERADO	☒ VINCULACIÓN	☐ RENOVACIÓN
☐ BENEFICIARIO	☐ INTERMEDIARIO	☐ PROVEEDOR	☐ OTRA	☐ ACTUALIZACIÓN	
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO					
TOMADOR - ASEGURADO				¿Cuál?	
☐ Familiar ☒ Comercial ☐ Laboral ☐ El mismo ☐ Otra					
TOMADOR - BENEFICIARIO				¿Cuál?	
☐ Familiar ☒ Comercial ☐ Laboral ☐ El mismo ☐ Otra					
ASEGURADO - BENEFICIARIO				¿Cuál?	
☐ Familiar ☒ Comercial ☐ Laboral ☐ El mismo ☐ Otra					

1. INFORMACIÓN GENERAL	
PRIMER APELLIDO Pava	SEGUNDO APELLIDO Guzman
NOMBRES Jesus Francisco	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. Cédula Ciudadanía; C.E. Cédula de Extranjería, P.A. Pasaporte, T.I. Tarjeta de Identidad, T.E. Tarjeta de Extranjería, R.C. Registro Civil)	
C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ T.E. ☐ R.C. ☐ OTRO ☐ No: 12-134-860	
SEXO F ☒ M ☐	ESTADO CIVIL SOLTERO ☒ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐
FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 09 12 85	LUGAR DE EXPEDICIÓN Neiva
FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO 03 10 67	LUGAR DE NACIMIENTO Neiva
NACIONALIDAD (SI ES EXTRANJERO)	
No DE HIJOS 0	VIVIENDA PROPIA SI ☒ NO ☐
TIENE VEHÍCULO SI ☒ NO ☐	OCCUPACIÓN / OFICIO Comerciante
PROFESIÓN Prof. Comercio Internacional	
TIPO DE ACTIVIDAD ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ SOCIO ☐ PENSIONADO ☐ ASALARIADO ☒ EMPLEADO PÚBLICO ☐ INDEPENDIENTE ☐ CIU ☐	10
DIRECCIÓN RESIDENCIA Finca San Francisco	CIUDAD RIVERA
DEPARTAMENTO Huila	PAÍS Col
TELÉFONO	CELULAR 3153242447
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL Paco.1003@hotmail.com	CORREO FACEBOOK
USUARIO TWITTER	
NOMBRE EMPRESA DONDE TRABAJA Restaurante Azafrañ Campestre	ÁREA Cocina
CARGO Gerente	
DIRECCIÓN OFICINA Vía Rivera	CIUDAD RIVERA
DEPARTAMENTO Huila	PAÍS Colombia
TELÉFONO	CELULAR 3153242447
POR SU CARGO O ACTIVIDAD:	
1. ¿ES PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (DECRETO 1674 DE 2016)? SI ☐ NO ☒	
2. ¿ES REPRESENTANTE LEGAL DE ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI ☐ NO ☒	
3. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI ☐ NO ☒	
4. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ ESPECIFIQUE:	
5. ¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PPE*? SI ☐ NO ☒ DILIGENCIA ANEXO 1	
6. ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍSES? SI ☐ NO ☒	
INDIQUE:	

2. INFORMACIÓN FINANCIERA	
2.1. BALANCE	
TOTAL ACTIVOS (A)	\$ 708.983.000=
TOTAL PASIVOS (B)	\$ 52.446.000=
TOTAL PATRIMONIO (A-B)	\$ 656.537.000=
CONCEPTO OTROS INGRESOS:	
2.2. INGRESOS Y EGRESOS	
INGRESOS MENSUALES	\$ 10.995.583=
EGRESOS MENSUALES	\$ 2.000.000=
OTROS INGRESOS MENSUALES	\$ -0-

2.3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒						
EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR ☐						
IMPORTACIONES ☐ OTRA ☐ Cuál						
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD
/	/	/	/	/	/	/

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS							
VÍNCULO/RELACIÓN*	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	ENTIDAD	CARGO	FECHA DE DESVINCULACIÓN

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS				
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES SOBRE SEGUROS EN LOS DOS (2) ÚLTIMOS AÑOS				
AÑO	RAMO	COMPañIA	VALOR	INDEMNIZACIÓN
/	/	/	/	SI ☐ NO ☒
/	/	/	/	SI ☐ NO ☒

4. INFORMACIÓN DEL SEGURO	
4.1. TIPO DE SEGURO DE VIDA A ADQUIRIR	
VIDA FÁCIL ☐ TRADICIONAL ☐ *DEUDORES ☒	FUTURO SEGURO
*INDICAR NÚMERO DEL CRÉDITO 05807076001540529	No. DE PAGOS
SIEMPRE VIDA ☐ No. DE PAGOS	MUNDIESTADO
DOLARES AMERICANOS ☐ EUROS ☐ FRANCO SUIZOS ☐	VIDA EDUCATIVA SEGURA
FIN BACHILLERATO ☐ FIN UNIVERSIDAD ☐ SOLO UNIVERSIDAD ☐	

Si el plan es creciente, por favor indique el porcentaje de crecimiento 0 %

* Vínculo/relación: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos) 2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del conyugue o compañera(o) permanente del PEP) 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

* Persona Públicamente Expuesta (PPE): Personas expuestas políticamente conforme al Decreto 1674 de 2016, representantes legales de organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 de 2016): individuos que desempeñan o han desempeñado funciones destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

AMPAROS SOLICITADOS

BÁSICO DE VIDA
 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
 ENFERMEDADES GRAVES
 EXONERACIÓN DE PAGOS DE PRIMAS POR I.T.P.

VALORES ASEGURADOS

\$ 30.000.000 =
 \$ 30.000.000 =
 \$
 \$
 \$
 \$
 \$
 \$

ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUERTE ACCIDENTAL
 INVALIDEZ (ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE)
 RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD
 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE HASTA

¿CÓMO ME COMPROMETO A PAGAR LAS PRIMAS?

FORMA DE PAGO

ANUAL ☒SEMESTRAL ☐TRIMESTRAL ☐MENSUAL ☐

AUTORIZO DEBITO AUTOMATICO

SI ☐NO ☒

4.2. BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN	%	DIRECCIÓN	CIUDAD
Hilda Guzman De Pava	madre	36147324102	Finca San Francisco	Pava	
Banco Davivienda	Oneroso	860.034.313	100%	Calle 7 #5-57	Neiva

OTROS SEGUROS VIGENTES EN SEGUROS DEL ESTADO S.A. O SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

SI ☐NO ☒

EN QUE RAMOS

¿OTROS SEGUROS DE VIDA VIGENTES CON OTRAS ASEGURADORAS?

SI ☒NO ☐

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUALES ASEGURADORAS Y VALORES ASEGURADOS?

Seguros Bolívar

¿LE HA SIDO NEGADO UN SEGURO DE VIDA O RECARGADO EL VALOR DE LAS PRIMAS POR OTRA ASEGURADORA DE VIDA?

SI ☐NO ☒

EXPLICAR LA RAZON

TIENE OTRA SOLICITUD? SI ☐ NO ☒ CUAL?Estado Civil: Soltero ☒ Casado ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Union Libre ☐

Actividad, profesion u oficio de la pareja

¿Viaja usted al exterior con frecuencia?

SI ☐NO ☒

Indique lugares y motivos

Deportes que practica Gimnasio

Profesional ☐Aficionado ☒

Frecuencia Todos los dias

¿Viaja con frecuencia en aviones privados?

SI ☐NO ☒

¿Viaja habitualmente como conductor o pasajero de motocicleta?

SI ☐NO ☒

Indicar cilindraje

5. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con problemas de?

SI	NO	SI	NO	SI	NO
Corazón	☐	☒	Presión Arterial	☐	☒
Cáncer	☐	☒	Riñones	☐	☒
Diabetes	☐	☒	Pulmones	☐	☒
Visión	☐	☒	En caso afirmativo cual?		

2. ¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?

3. ¿Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica?

¿Ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación?

¿Conoce si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, dar detalles

4. Estatura (Mts) 1.85 Peso (Kg) 98 Variación de peso en el último año: SI ☒ NO ☐ Cuantos Kilos? 2kg -

¿Disminuyó?

¿Aumentó?

5. Es diestro ☒ zurdo ☐

6. A que EPS o IPS está afiliado. EPS Nueva EPS IPS

7. ¿En alguna ocasión ha estado en peligro su vida? (Ocupación, deportes peligrosos, amenazas de secuestro o muerte etc.) SI ☐ NO ☒

En caso de haber contestado afirmativamente, dar detalles:

8. ¿Usted o alguno de su grupo familiar fuma cigarrillo: SI ☐ NO ☒ tabaco o pipa: SI ☐ NO ☒ consume sustancias alucinógenas:SI ☐ NO ☒ es adicto a drogas estimulantes, SI ☐ NO ☒ medicamentos para la depresión: SI ☐ NO ☒ consume licor con frecuencia: SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo a cualquiera de las preguntas anteriores indique cantidad y frecuencia:

9. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con trastornos mentales o enfermedades

072162

12.	No. de cigarrillos diarios	Bebe licores	Frecuencia y cantidad de consumo
Es fumador SI ☐ NO ☒	Desde hace cuánto que fuma?	SI ☒ NO ☐	Poco frecuente y bajo consumo.
Fue fumador SI ☐ NO ☒	Hace cuánto que dejó de fumar?		

13. Historia Familiar

FAMILIAR	EDADES ACTUALES	VIVOS	MUERTOS
		ENFERMEDAD (ES) QUE PADECE (N)	CAUSA
Padre	80	Diabetes	
Madre	76	Hipertensión	
Hermanos	Número		
Hijos	6		

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA Y PROVIENEN DE LA FUENTE QUE A CONTINUACIÓN DESCRIBO. (DAR DETALLE):

Actividad independiente como comerciante

7. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, que en adelante se denominarán **LAS ASEGURADORAS**, el suscrito ha suministrado datos personales propios o de las personas naturales vinculadas a la persona jurídica que represento, directamente a **LAS ASEGURADORAS**, quienes actúan como responsables del tratamiento de la información por mí suministrada.

En consecuencia, autorizo a **LAS ASEGURADORAS** para que realicen el tratamiento de los datos suministrados, para mi vinculación como cliente, para la gestión integral del seguro contratado, para labores de mercadeo y comercialización, renovación de productos, prestación de servicios de asistencia, para fines estadísticos, para realizar la transferencia internacional de datos cuando ella sea necesaria para cumplir las finalidades del tratamiento y para que la misma sea entregada a los encargados del tratamiento que sean designados por **LAS ASEGURADORAS**, entre otros.

Declaro que he sido informado que son facultativas las respuestas sobre datos sensibles definidos en la ley y en especial aquellos relacionados con niños, niñas y adolescentes, y en el evento que llegue a suministrarlos, autorizo expresamente para que se lleve a cabo su tratamiento.

Autorizo a **LAS ASEGURADORAS** a entregar o compartir los datos suministrados con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que hayan sido designadas para administrar las bases de datos para efectos de prevención, control de fraude, selección de riesgos o elaboración de estudios estadísticos o actuariales, con los operadores necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LAS ASEGURADORAS**, tales como ajustadores, call centers, investigadores, abogados externos, compañías de asistencia, etc., con las entidades con las que deba celebrar contratos de coaseguros y reaseguros, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías filiales y subsidiarias, entre otros, quienes en cumplimiento de la gestión encomendada actúan como encargados del tratamiento de la información. De igual manera, autorizo de manera permanente a **LAS ASEGURADORAS** a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crédito y financiero a las diferentes centrales de información.

Declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y el manual de políticas de tratamiento de datos personales de **LAS ASEGURADORAS**, el cual se encuentra publicado en las páginas, www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com

Igualmente, manifiesto que conozco que estoy obligado a actualizar la información anualmente y que para hacer efectivos los derechos que me asisten como titular de la información, puedo hacerlo a través de la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero de **LAS ASEGURADORAS**, ubicada en la Carrera 11 # 90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico info@segurosdelestado.com

De conformidad con lo establecido por la ley declaro que he recibido y entendido la asesoría que el intermediario de seguros y/o su representante me ha suministrado, en relación con la póliza (o pólizas) adquirida (s), así:

1. He recibido explicación sobre el alcance y contenido de la cobertura, exclusiones, garantías, así como derechos y obligaciones que como Tomador tengo. De igual manera, he sido informado sobre los costos del seguro y de comercialización del mismo.

2. He recibido la información respecto del alcance de los servicios de intermediación prestados acorde al contrato de seguros, en su emisión y en caso eventual de presentarse un evento amparado en la respectiva póliza. De igual manera, he sido informado de la responsabilidad que le corresponde al intermediario de seguros, para con el Tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario, en cumplimiento del deber de información, así como de la autorización otorgada por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y/o **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, para comercializar el (los) producto (s) de seguros ofrecido (s).

3. Declaro que me han explicado el procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para realizar una reclamación de un evento cubierto por el seguro contratado y que me fue suministrada información sobre los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo de forma directa, así como los datos del Defensor del Consumidor Financiero.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1. TOMADOR - ASEGURADO

a. Constancia de ingresos (Honorarios, Laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda), o Declaración de Renta del último periodo gravable (si declara) ó Estados Financieros.

IMPORTANTE

GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERDADERAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN ESCRITAS. ACEPTO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA BASE DE LA PÓLIZA QUE SE ME EXPIDA Y QUE **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** NO ASUME RESPONSABILIDAD O ACEPTACIÓN ALGUNA, SI NO HASTA QUE SE LO MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO QUE PARA ENTONCES ME ENCUENTRE EN BUEN ESTADO DE SALUD, IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS. ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

YO Jesus Francisco Pava IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, Y ACTUANDO A NOMBRE PROPIO MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO FORMULO LAS SIGUIENTES DECLARACIONES: MANIFIESTO QUE CONOZCO EL DERECHO QUE ME ASISTE PARA QUE NINGUNA PERSONA Y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA ACCEDA A MI HISTORIA CLÍNICA, IGUALMENTE DECLARO CONOCER QUE POR DICHA PROTECCIÓN LEGAL ME ESTÁ PERMITIDO DESIGNAR A LOS TERCEROS A QUIENES AUTORIZO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA Y A LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN, QUE HACIENDO USO DE DICHA PRERROGATIVA Y MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, MANIFIESTO QUE DE MANERA EXPRESA E IRREVOCABLE AUTORIZO PARA QUE **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, EN CUALQUIER TIEMPO Y ANTE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SOLICITE MI HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS MÉDICOS, QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN EXPRESO MI VOLUNTAD PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, LE SEA SUMINISTRADA AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO SIN MAS REQUISITO QUE LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, QUE EN CONSECUENCIA MANIFIESTO MI DESEO PARA QUE LA ENTIDAD O PROFESIONAL DE LA SALUD QUE RECIBA LA AUTORIZACIÓN, DESPACHE EN FORMA INMEDIATA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE A JUICIO DE LA ASEGURADORA SE REQUIERAN PARA CONOCER MI ESTADO DE SALUD, LOS TRATAMIENTOS QUE SE SUMINISTRAN Y EN FIN, CON ACCESO A TODA INFORMACIÓN QUE DOCUMENTE MI HISTORIA CLÍNICA, TALES COMO EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, RESULTADOS DE VALORACIONES POR MÉDICOS, VALORACIONES POR ESPECIALISTA, ETC.

9. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Jesus Francisco Pava
No. CÉDULA 92134860 FIRMA DEL CLIENTE DE Nervo (CP).



HUELLA
ÍNDICE
DERECHO

10. INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA

FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA
	19	02	2019	2:00pm
DIRECCIÓN DE LA ENTREVISTA				
Cra 5 con El Sol.				
¿CÓMO CONOCIÓ AL CLIENTE?				
Referido				
OBSERVACIONES				
RESULTADO: ACEPTADO ☒ RECHAZADO ☐				
NOMBRE DE QUIEN ENTREVISTA				
Claudia Ireny Salazar				
CARGO				
Asesor				
CLAVE				
174021				
INTERMEDIARIO				
Claudia I. Salazar				
FIRMA INTERMEDIARIO O EMPLEADO				
<u>[Firma]</u>				
SUCURSAL				
61				

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CLIENTE

FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA
	19	02	2019	5pm
OBSERVACIONES				
Buena				
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA				
Alejandra Gutierrez				
CARGO				
Técnico				
FIRMA				
<u>[Firma]</u>				
SUCURSAL				
Nervo				