

Señor
JUEZ PROMISCO MUNICIPAL DE ROSAS
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL SUMARIO DE FIJACION DE CUOTA
ALIMENTARIA
DEMANDANTE: LUIS EDUARDO ORDOÑEZ
DEMANDADO: JOSE ILDEMAR BOLAÑOS
Radicación 2021-00021-00

JUANA ANDREA BURBANO GUZMAN, Abogada, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 25.280.568 y Tarjeta profesional numero 103.221, en calidad de apoderada Judicial del demandado Señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, respetuosamente me dirijo al Juez en la oportunidad procesal correspondiente, para dar “**Contestación**” a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS:

En cuanto al **PRIMER HECHO**, NO me consta.

En cuanto al **SEGUNDO HECHO**, NO me consta.

En cuanto al **TERCER HECHO**, NO me consta.

En cuanto al **CUARTO HECHO**, NO me consta.

En cuanto al **QUINTO HECHO**, NO me consta.

En cuanto al **SEXTO HECHO**, NO es cierto.

Actualmente mi representado, el señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, **mayor de 92 años de edad**, padece de deterioro cognitivo y estado de confusión metal de origen orgánico y policitemia vera y no puede valerse por si mismo, requiere de atención y cuidado permanente y los ingresos que percibe como pensión de jubilación no son suficientes para cubrir los gastos propios y los de su esposa, la señora TERESA ALICIA ANDRADE DE BOLAÑOS, también adulto mayor de 90 años; en tanto debe cancelar los gastos correspondientes a alimentación, servicios públicos, empleada de servicio, terapia física y ocupacional, cuidador y los gastos médicos no cubiertos por la seguridad

social, gastos que ascienden a la suma de tres millones quinientos mil pesos mensuales (\$3.500.000).

En cuanto al **SEPTIMO HECHO**, NO me consta.

En cuanto al **OCTAVO HECHO**, es cierto, mi representado se encuentra pensionado por CAJANAL, hoy UGPP.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me permito contestarlas en la siguiente forma:

En relación con la **PRIMERA PRETENSION**, me opongo a pagar cuota alimentaria de la pensión de jubilación que percibe el señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, en razón a que es el **único ingreso que percibe**, el cual mínimamente alcanza para cubrir los gastos mensuales de él y su señora esposa, como se demostrará; resaltando de manera particular que actualmente mi representado padece de la enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo de origen orgánico, policitemia vera, glaucoma e hipotiroidismo, por lo que debido a su deterioro físico y mental requiere de un cuidador permanente, así como atención de terapia física y ocupacional, al igual que para su señora esposa, quien debido a la enfermedad de su esposo se ha visto física y emocionalmente afectada y disminuida, requiriendo igualmente de atención médica y cuidado especial, debiéndose destinar los mínimos ingresos que percibe a cubrir las referidas necesidades; razón por la cual, señor Juez, no resulta viable atender a lo pretendido por el demandante, so pena de quedar desamparados mi representado y su señora esposa para cubrir sus necesidades básicas y de salud.

Con relación a la **SEGUNDA PRETENSION**, me opongo a la misma, toda vez que mi representado, dada su condición de avanzada edad y estado de salud, se encuentra en un estado de debilidad manifiesta y la suma que recibe por concepto de pensión de jubilación, su único ingreso -como se indicó-, no le

alcanza para su sostenimiento y el de su esposa ALICIA TERESA ANDRADE DE BOLAÑOS.

A las pruebas

Me opongo a la practica del interrogatorio de parte al señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, en tanto su estado de salud y confusión mental le impide participar en una diligencia de dicha naturaleza.

EXCEPCIONES DE FONDO

Excepción de incapacidad del alimentante de suministrar alimentos al alimentario por debilidad manifiesta e incapacidad económica.

Pretende el demandante la fijación de una cuota alimentaria a favor del señor GERARDO BOLAÑOS ORDOÑEZ, de quien solo se indica que es una persona con una discapacidad mental absoluta, que fue reconocido de manera voluntaria por el hoy demandado, JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, quien a la fecha -se recalca- tiene mas de 92 años de edad y padece de enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo, confusión mental de origen orgánico, policitemia vera, hipotiroidismo, glaucoma con perdida de la visión del ojo derecho, y quien requiere de atención médica y asistencial de manera permanente, cuyos ingresos por concepto de pensión de jubilación no le alcanzan para sus gastos propios y los de su esposa Teresa Alicia Andrade de Bolaños.

En efecto, el **único ingreso** que recibe mi representado equivale a la suma aproximada de dos millones quinientos mil pesos (\$2.500.000), por concepto de pensión de jubilación, suma que destina para el sostenimiento propio y el su esposa ALICIA TERESA ANDRADE DE BOLAÑOS, ambos adultos mayores de 92 años, cuyos gastos mensuales ascienden aproximadamente a tres millones quinientos mil pesos (\$3.500.000) por concepto de alimentación, servicios públicos, empleada del servicio, cuidador, terapias físicas y ocupaciones, gastos médicos, medicamentos; por lo que al fijar una

cuota alimentaria en favor del demandante se vería gravemente afectado el mínimo vital y móvil de los esposos BOLAÑOS ANDRADE y, por ende, sus derechos fundamentales protegidos por la Constitución, al verse seriamente afectados con la reducción injustificada de sus ingresos, en favor del señor GERARDO BOLAÑOS ORDOÑEZ, quien seguramente tiene la protección, cuidado y manutención de su curador, o bien puede ser beneficiario de algún programa asistencial del Estado.

Sírvase señor Juez, en consecuencia, declarar la excepción propuesta.

Excepción de abuso del derecho.

No puede acudir al juez para la fijación de una cuota alimentaria, so pretexto que el demandante es una persona con discapacidad mental, sin acreditar que requiere de dicha asistencia, cuando no se tiene en cuenta el estado de debilidad manifiesta del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, en tanto se trata de una persona de la tercera edad, con más de 92 años de edad, con un grave estado de salud, quien, antes de poder dar una cuota alimentaria, requiere de solidaridad y asistencia para cubrir sus necesidades básicas y la de su esposa en condiciones dignas y justas, las cuales no se alcanzan a cubrir con el monto de la pensión de jubilación que recibe.

Es claro que al tenor de lo dispuesto en el artículo 46 de nuestra Constitución Política el *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán **para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad** y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”*.

Se tiene, entonces, que la obligación alimentaria tiene fundamento en la propia Carta Política, pues se vincula con la protección que el Estado debe dispensar a la familia como institución básica de la sociedad y con la efectividad y vigencia de las garantías por ella reconocidas, en el entendido de que el cumplimiento de dicha acreencia civil aparece necesario para asegurar la

vigencia del derecho fundamentales al mínimo vital, entre otros, de las personas de la tercera edad. En ese sentido, cada persona debe velar por su propia subsistencia y por la de aquellos a quienes la ley le obliga, en virtud de los axiomas constitucionales de equidad y de solidaridad, según los cuales, los miembros de la familia tienen la obligación de procurar la subsistencia a aquellos integrantes de la misma que no están en capacidad de asegurársela por sí mismos.

La obligación de prestar alimentos corresponde a una obligación de carácter especial en cuanto le asisten unas características y requisitos particulares, ya que (i) su naturaleza es principalmente de carácter civil; (ii) se fundamenta constitucionalmente en los principios de solidaridad, equidad, protección de la familia, necesidad y proporcionalidad; (iii) tiene una finalidad asistencial de prestación de alimentos por parte del obligado o alimentante al beneficiario o alimentario; (iv) adquiere un carácter patrimonial cuando se reconoce la pensión alimentaria; (v) el bien jurídico protegido es la vida y subsistencia del alimentario y, como consecuencia, sus demás derechos fundamentales; (vi) **exige como requisitos para su configuración que el peticionario realmente necesite los alimentos que solicita; (b) que el alimentante tenga la capacidad para otorgarlos;** y (c) que exista un vínculo filial o legal que origine la obligación.

En el presente asunto se configura un abuso del derecho al pretender la fijación de una cuota alimentaria cuando no se demuestran las necesidades del alimentado y en tanto el demandado no se encuentra en condiciones de suministrar dicha cuota **cuando se tiene acreditado que el monto de la pensión mensual que recibe no alcanza a sufragar las necesidades básicas de él y su esposa**, dada su estado de debilidad manifiesta por su avanzada edad y deterioro mental.

Sírvase señor Juez, en consecuencia, declarar probada la excepción propuesta.

Excepción Innominada

Solicito al señor Juez declarar probada cualquier otra excepción que aparezca demostrada dentro del proceso.

PRUEBAS

Sírvase señor Juez tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Poder a mi conferido
- Relación de gastos mensuales del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS
- Resumen historia clínica neurológica del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, expedida por el doctor Tomas Zamora Bastidas.
- Historia Clínica de JOSE ILDEMAR BOLAÑOS de la EPS SANITAS.
- Historia Clínica de JOSE ILDEMAR BOLAÑOS del Hospital San José servicio de hematología.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de JOSE ILDEMAR BOLAÑOS y Teresa Alicia Andrade de Bolaños.
- Copia de las facturas de servicios públicos y telefonía
- Constancia expedida por la Fundación Años Maravillosos.

Testimoniales:

Sírvase señor Juez llamar en testimonio a los señores: Cesar David Rojas, con cc 1061754097 de Popayán; Liliana Mercedes Apraez Caicedo, con cc 1.124.850.688 de Mocoa; y Doris Muñoz Muñoz, con c.c. No. 34.341.218 de Bolivar Cauca, todos mayores de edad, domiciliados en esta ciudad, a quienes se podrá citar al correo electrónico luisbolan@gmail.com; a efectos que declaren sobre lo siguiente: A los dos primeros testigos, sobre: i) el estado salud físico y mental del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS; ii) el estado de salud de la señora Alicia Andrade de Bolaños, iii) los cuidados y terapias que

les realizan tanto al señor Bolaños como a la señora Andrade de Bolaños, y el por qué de dichas terapias. A la tercera testigo, sobre: i) la labor que desempeña en la casa de habitación del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS y de la señora Alicia de Bolaños; ii) el estado de salud tanto físico como mental del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS; iii) el estado de salud de la señora Alicia de Bolaños; iv) los cuidados y atención personal que presta a los referidos esposos; las demás que el señor juez considere necesario formular.

Documentales a solicitar:

Sírvase señor Juez, ordenar la práctica de las siguientes pruebas:

- Oficiar al Banco Bancolombia, oficina Centro Comercial Campanario, en la ciudad de Popayán, para que certifique el valor que mensualmente se le consigna al señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, con cédula de ciudadanía 4.604.145, por concepto de pensión de jubilación, procedente de UGPP.
- Oficiar al FOPEP, para que expida el desprendible de pago de la pensión de jubilación del señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, con cédula de ciudadanía 4.604.145, por concepto de pensión de jubilación, procedente de UGPP. (Petición previa fue radicada electrónicamente ante FOPEP con el radicado P202122446)
- Oficiar al Municipio de Rosas y a PROSPERIDAD SOCIAL a efectos de establecer si el señor GERARDO BOLAÑOS ORDÓNEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 10.527.490 recibe una ayuda o subsidio económico por parte de alguna entidad del Estado.

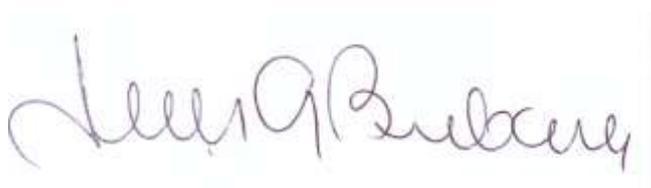
Las anteriores pruebas fueron solicitadas mediante derecho de petición para que obren como prueba en el presente proceso, adjunto copia de la radicación de los mismo.

Pruebas de oficio

Las que el señor Juez considere necesario ordenar, tendientes al verdadero esclarecimiento de los hechos.

NOTIFICACIONES

Ruego que cualquier notificación sea remitida a la calle 3 # 5-56, oficina 405, Popayán, correo electrónico juanita_burbano@hotmail.com

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juana A. Burbano Guzman', is enclosed in a light blue rectangular box.

JUANA ANDREA BURBANO GUZMAN

C.C. No. 25.280.568

T.P. No. 103.221 del C. S de la J.

Re: Remito memorial de Poder proceso 2021-00021-00

Ildemar Bolaños <ildemarbolanos@gmail.com>

Jue 1/07/2021 2:48 PM

Para: Juanita Burbano <juanita_burbano@hotmail.com>

Manifiesto al despacho de conocimiento que CONFIERO poder especial amplio a la Abogada JUANA ANDREA BURBANO GUZMAN, de las condiciones civiles anotadas, para los terminos previstos en el texto que antecede.

JOSE ILDEMAR BOLAÑOS

C.C. No. 4.604.145 de Popayán

El Jue, 1 jul 2021 a las 14:45, Juanita Burbano (<juanita_burbano@hotmail.com>) escribió:

Señor

JUEZ PROMISCO MUNICIPAL DE ROSAS

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL SUMARIO DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA
DEMANDANTE LUIS EDUARDO ORDOÑEZ
DEMANDADO ILDEMAR BOLAÑOS
Radicacion 2021-00021-00

JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.604.145 de Popayán, residente en la calle 6 # 1A 23 Barrio Loma de Cartagena de la ciudad de Popayán, con correo electrónico: ildemarbolanos@gmail.com manifiesto a usted muy respetuosamente, que confiero poder especial amplio y suficiente a la Doctora **JUANA ANDREA BURBANO GUZMAN**, mayor de edad y también de esta vecindad identificada con cedula de ciudadanía No. 25.280.568 expedida en Popayán y portadora de la tarjeta profesional No. 103.221 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente como demandado en el proceso de la referencia, actualmente tramitado en su despacho.

Mi apoderada cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión.

El presente poder se confiere como mensaje de datos de acuerdo a lo previsto en el artículo 5 del Decreto Legislativo 806 de 2020.

Sirvase señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Del señor Juez, atentamente,

JOSE ILDEMAR BOLAÑOS

C.C. No. 4.604.145 de Popayán

Calle 6 # 1A 23 Loma de Cartagena Popayán

ildemarbolanos@gmail.com

ACEPTO,

JUANA ANDREA BURBANO GUZMAN

C.C No. 25.280.568 de Popayán

T.P. No. 103.221 del C. S de la J

Calle 3 # 5-56 Oficina 405 Edificio Colonial Popayán

Juanita_burbano@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.604.145

BOLAÑOS

APELLIDOS
JOSE ILDEMAR

NOMBRES

Jose Ildemar Bolaños

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1929

ROSAS
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

SEXO

31-ENE-1961 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Jose Ildemar Bolaños
REGISTRADOR NACIONAL
C.D. DR. ABEL SANCHEZ TORRES



R-1100100-00284639-M-0004604145-20110317 0026175679A 1 35954235

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25254897**

APELLIDOS **ANDRADE DE BOLAÑOS**

NOMBRES **TERESA ALICIA**

Teresa Alicia de Bolaños



FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-1927**

PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-NOV-1988 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

BOCONE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN BUSTO ESCOBAR



A-1100100-36103780-F-0025254897-20020708 00002.02109A 01 127829321

PRESUPUESTO MENSUAL APROXIMADO
GASTOS CASA ILDEMAR BOLAÑOS y ALICIA ANDRADE
Calle 6 # 1 A 23 Loma Cartagena

ALIMENTACIÓN (Incluye empleada servicio doméstico + domicilios domingos y festivos)	1,200,000.00
SERVICIO DOMÉSTICO (Salario + auxilio de transporte)	1,014,980.00
TERAPIAS (Física y ocupacional)	1,000,000.00
SERVICIOS PÚBLICOS (Agua, energía, telefonía, internet)	400,000.00
	3,614,980.00

NEURÓLOGO – INTERNISTA
Calle 16N # 6-27 Clínica Palmares 201
Teléfono: 8234989
REG. MED. 1527-74

Popayán, junio 25 de 2021

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA NEUROLÓGICA

NOMBRE: ILDEMAR BOLAÑOS

EDAD: 92 años

OCUPACION: Pensionado. Ejerció como Juez del Circuito

HISTORIA CLÍNICA: 4.604.145

CÉDULA: 4.604.145 expedida en Popayán

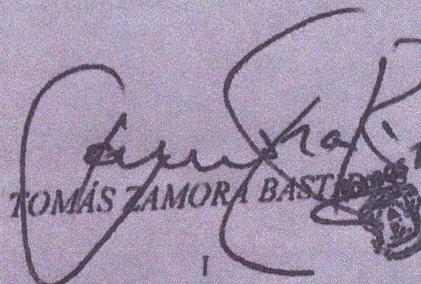
Se trata de un paciente de edad avanzada, a quien durante el curso de éste año le hemos examinado en 3 oportunidades. En la primera evaluación el paciente estuvo acompañado de su señora esposa y lo primordial de la consulta se hizo por estado de somnolencia prolongada "me la paso dormido todo el día y toda la noche". No siento dolor en ninguna parte de mi cuerpo, si siento falta de fuerza, entra en estado de llanto sin saber porque. Se queja además de notable disminución para su actividad emocional sexual, esto no había ocurrido en tiempos anteriores.

En la segunda evaluación por información de la esposa el paciente ha presentado cambios en el comportamiento, dentro de los cuales se destaca agresividad con la esposa, ocasionalmente no sabe dónde se encuentra. Por información familiar con mucha frecuencia al despertar se siente desubicado y no reconoce a los familiares que están en su casa. En la tercera evaluación el paciente dice que ha perdido la memoria para hechos recientes.

En el examen neurológico se encontró leve rigidez muscular en los miembros inferiores y disminución de reflejos de estiramiento muscular. Su marcha se acondiciona a su edad. Dentro de los medicamentos que se prescribieron están fármacos para regular el estado de ánimo y disminuir la tendencia a la agresividad.

Los estudios de química sanguínea nos mostraron leucocitos normales, glucemia normal, creatinina y nitrógeno ureico normales. VDRL no reactiva. Perfil de lípidos dentro de límites normales. En la tercera evaluación solicitamos determinación de ferritina y homocisteína por haber observado alteraciones en los índices hematimétricos y cifras de hemoglobina altas. Al observar los resultados la ferritina esta alta con una hemoglobina normal, la homocisteína dio unas cifras altas. Por las razones anteriores se solicitó que el paciente sea evaluado por hematología.

El diagnóstico neurológico es un Deterioro Cognitivo y estado de confusión mental de origen orgánico.


TOMÁS ZAMORA BASTIÁN
Neurólogo - Internista
RM 1527-74
U. Inveriana - U. Cauca

Fecha: 19/06/2021, 08:26:23
DATOS DEL PRESTADOR
EPS Sanitas Centro Medico Antonio Nariño - NIT: 800251440
Código: 190010879503
Dirección: Cra 11 # 17 N - 111 - Teléfono: 742838
Departamento: 19-CAUCA
Municipio: 001-POPAYAN
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: JOSE ILDEMAR BOLAÑOS - Identificación: CC 4604145
Dirección: dl 6 la 23 - Teléfono(s): 3155298256
Departamento: 19-CAUCA - Municipio: 001-POPAYAN

MEMORIA RECIENTE EN MANEJ POR
NEUROLOGIA , PSIQUIATRIA CON DX
ALZHEIMER , EN EL MOMENTO EN ESTUDIO POR
HEMTOLOGIA POR IMPRESION DX DE PLICITEMIA
VERA ANTE HALLAZGOS DEL 18 DE 05 DE 2021
HEMOGLOBIA 17.4 HEMATOCRITO 55.0 RECUENTO D
EP

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

Fecha: 19/06/2021, 08:26:23
DATOS DEL PRESTADOR
EPS Sanitas Centro Medico Antonio Nariño - NIT: 800251440
Código: 190010879503
Dirección: Cra 11 # 17 N - 111 - Teléfono: 742838
Departamento: 19-CAUCA
Municipio: 001-POPAYAN
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: JOSE ILDEMAR BOLAÑOS - Identificación: CC 4604145
Dirección: dl 6 la 23 - Teléfono(s): 3155298256
Departamento: 19-CAUCA - Municipio: 001-POPAYAN

DATOS DE LA INTERCONSULTA
Servicio referente: Consulta Externa
Medicina Interna
Interconsulta a: Por solicitud del médico tratante
Médico referencia: No prioritario
Resumen de historia clínica
Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones
Justificación:

PACIENTE MASCULINO 92 AÑOS DE EDAD VIVE
CON SU EPOSA EN AREA URBANA CON
ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO GLAUCOMA
SIN VISION EN EL OJO DERECHO , REFIERE QUE
DESDE AHCE UNOS 3 AÑOS TIENE DEFICIT DE
MEMORIA RECIENTE EN MANEJ POR
NEUROLOGIA , PSIQUIATRIA CON DX
ALZHEIMER , EN EL MOMENTO EN ESTUDIO POR
HEMTOLOGIA POR IMPRESION DX DE PLICITEMIA
VERA ANTE HALLAZGOS DEL 18 DE 05 DE 2021
HEMOGLOBIA 17.4 HEMATOCRITO 55.0 RECUENTO D
EPLAQUETAS 265 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR
MEDIA 20.1 HEMOSISTINA EN PLASMA 29.6 FERRITINA
7.04 TSH 6.683 , TENDIET E REALIZAR MUTACION
DE JAKK2 V6117F POR PCR Y
ERITROPOYETINA
ADEMAS APORTA RESULTADO DE ECO RENAL
02 DE 04 DE 2021 , EJIJA DE ESFUERZO ,
HIPERPALSA E HIPERTROFIA DE REMANENTE
PROSTATICO D E MODERADA INTESIDAD NO HAY
SIGNOS ECOGRAFICOS DE NEFRITIS NI
HIDRONEFROSIS OBSTRUCTIVA NI COMROMISO
RENAL , SE VISUALIZA ESP

Observaciones:

PACIENTE MASCULINO 92 AÑOS DE EDAD VIVE
CON SU EPOSA EN AREA URBANA CON
ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO GLAUCOMA
SIN VISION EN EL OJO DERECHO , REFIERE QUE
DESDE AHCE UNOS 3 AÑOS TIENE DEFICIT DE

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACION - SE NOTIFICARA A SU CELULAR Y CORREO ELECTRONICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO

Firma

Adriana Piedra Sanchez - Medicina General
CC 34564203 - Registro médico 34564203

Impreso: 19/06/2021, 09:09:20

Impresión realizada por: adrsanchez Página 2 de 5

Original

Firmado Electrónicamente

Fecha: 19/06/2021, 08:26:23
DATOS DEL PRESTADOR
EPS Sanitas Centro Medico Antonio Nariño - NIT: 800251440
Código: 190010879503
Dirección: Cra 11 # 17 N - 111 - Teléfono: 742838
Departamento: 19-CAUCA
Municipio: 001-POPAYAN
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: JOSE ILDEMAR BOLAÑOS - Identificación: CC 4604145
Dirección: dl 6 la 23 - Teléfono(s): 3155298256
Departamento: 19-CAUCA - Municipio: 001-POPAYAN

DATOS DE LA INTERCONSULTA
Servicio referente: Consulta Externa
Medicina Interna
Interconsulta a: Por solicitud del médico tratante
Médico referencia: No prioritario
Resumen de historia clínica
Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones
Justificación:

PACIENTE MASCULINO 92 AÑOS DE EDAD VIVE
CON SU EPOSA EN AREA URBANA CON
ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO GLAUCOMA
SIN VISION EN EL OJO DERECHO , REFIERE QUE
DESDE AHCE UNOS 3 AÑOS TIENE DEFICIT DE
MEMORIA RECIENTE EN MANEJ POR
NEUROLOGIA , PSIQUIATRIA CON DX
ALZHEIMER , EN EL MOMENTO EN ESTUDIO POR
HEMTOLOGIA POR IMPRESION DX DE PLICITEMIA
VERA ANTE HALLAZGOS DEL 18 DE 05 DE 2021
HEMOGLOBIA 17.4 HEMATOCRITO 55.0 RECUENTO D
EPLAQUETAS 265 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR
MEDIA 20.1 HEMOSISTINA EN PLASMA 29.6 FERRITINA
7.04 TSH 6.683 , TENDIET E REALIZAR MUTACION
DE JAKK2 V6117F POR PCR Y
ERITROPOYETINA
ADEMAS APORTA RESULTADO DE ECO RENAL
02 DE 04 DE 2021 , EJIJA DE ESFUERZO ,
HIPERPALSA E HIPERTROFIA DE REMANENTE
PROSTATICO D E MODERADA INTESIDAD NO HAY
SIGNOS ECOGRAFICOS DE NEFRITIS NI
HIDRONEFROSIS OBSTRUCTIVA NI COMROMISO
RENAL , SE VISUALIZA ESP

Observaciones:

PACIENTE MASCULINO 92 AÑOS DE EDAD VIVE
CON SU EPOSA EN AREA URBANA CON
ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO GLAUCOMA
SIN VISION EN EL OJO DERECHO , REFIERE QUE
DESDE AHCE UNOS 3 AÑOS TIENE DEFICIT DE

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACION - SE NOTIFICARA A SU CELULAR Y CORREO ELECTRONICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO

Firma

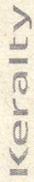
Adriana Piedra Sanchez - Medicina General
CC 34564203 - Registro médico 34564203

Impreso: 19/06/2021, 09:05:20

Impresión realizada por: adrsanchez Página 1 de 5

Original

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

INTERCONSULTA

EPS Sanitas Centro Medico Antonio Nariño - NIT: 800251440
Dirección: Cra 11 # 17 N - 111 - Teléfono: 742838

Nombre: JOSE ILDEFMAR BOLAÑOS
Identificación: CC 4604145 - Sexo: Masculino - Edad: 92 Años
Tipo de Usuario: Contributivo

POPAYAN
19/06/2021, 08:26:23
Carné: 10-681771-1-1 - Historia Clínica: 4604145
Historia Clínica: 4604145

Frecuencia cardiaca: 80 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 130 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Temperatura: 36 °C
Peso: 60 Kg
Talla: 1,73 m
Índice de masa corporal (IMC): 20,05
Superficie corporal: 1,7 (m²)

HALLAZGOS:

Estado General: Buen estado general
Cabeza: Observaciones: Normocefalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Circulatoria: Observaciones: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blanco, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, ritmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No). Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, ritmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoesquelético: Observaciones: Sin alteraciones.
Mental: Observaciones: PACIENTE ALERTA - ORIENTADO EN PRSONA Y EN LUGAR OCALALEMTE DESORIENTADO EN LUGAR Y EN TIEMPO - MEMORIA RECIENTE ALTERADA - MEMORIA REMOTA NORMAL.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.
Pruebas: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE MASCULINO 92 AÑOS DE EDAD VIVE CON SU EPOSA EN AREA URBANA CON ANTECEDENTE DE HIPERTIROIDISMO GLAUCOMA SIN VISION EN EL OJO DERECHO REFIERE QUE DESDE AHCE UNOS 3 AÑOS TIENE DEFICIT DE MEMORIA RECIENTE EN MANEJO POR NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA CON DX ALZHEIMER EN EL MOMENTO EN ESTUDIO POR HEMATOLOGIA POR IMPRESION DX DE PLICITEMIA VERA ANTE HALLAZGOS DEL 18 DE 05 DE 2021 HEMOGLOBINA 17,4 HEMATOCRITO 55,0 RECUENTO DE PLACUETAS 265 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 20,1 HEMOSISTINA EN PLASMA 29,6 FERRITINA 7,04 TSH 6,683 - OENDIETE REALIZAR MUTACION DE JAKC 2 V6117F POR PCR Y TRITROPOYE TINA
ADEMAS APORTA RESULTADO DE ECO RENAL 02 DE 04 DE 2021 - EJIGA DE EZSFUERZO - HIPERPALSIA E HIPERTOFIA DE RIMANETE PROSTATICO DE MODERADA INTESIDAD - NO HAY SIGNOS ECOGRAFICOS DE NEFRITIS NI HIRONEFROSIS OBSTRUCTIVA NI COMROMISO RENAL - SE VISUALIZA ESPLENOMEGALIA.
ECORAFIA DE ABDOMEN TOTAL 16 DE 06 DE 2021 - ESPLENOMEGALIA MODERADA - VENA PRTA BORDER LINE VEJIGA DE ESFUERZO NO HAY ADENOMEGLIAS
QUIEN CONSULTA PARA DAR CONTINUIDAD A SUMANEJO POR EPS YA QUE HA SIDO UN PACIENTE QUE REALIZA

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACION - SE NOTIFICARA A SU CELULAR Y CORREO ELECTRONICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Piedrao Sanchez - Medicina General
CC 34564203 - Registro médico 34564203

Impreso: 19/06/2021, 09:09:20

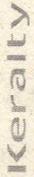
Firmado Electrónicamente

Original

Impresión realizada por: acdrpsanchez

Página 4

de 5



EPS SANITAS

INTERCONSULTA

EPS Sanitas Centro Medico Antonio Nariño - NIT: 800251440
Dirección: Cra 11 # 17 N - 111 - Teléfono: 742838

Nombre: JOSE ILDEFMAR BOLAÑOS
Identificación: CC 4604145 - Sexo: Masculino - Edad: 92 Años
Tipo de Usuario: Contributivo

POPAYAN
19/06/2021, 08:26:23
Carné: 10-681771-1-1 - Historia Clínica: 4604145
Historia Clínica: 4604145

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA: ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, JOSE ILDEFMAR BOLAÑOS.
Acompañante: LUIS ILDEFMAR BOLAÑOS - Teléfono: 3155298256.
Motivo de consulta: ASISTIA EVALUACION MEDICA PARA DAR CONTINUIDAD A MANEJO
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO 92 AÑOS DE EDAD VIVE CON SU EPOSA EN AREA URBANA CON ANTECEDENTE DE HIPERTIROIDISMO GLAUCOMA SIN VISION EN EL OJO DERECHO REFIERE QUE DESDE AHCE UNOS 3 AÑOS TIENE DEFICIT DE MEMORIA RECIENTE EN MANEJO POR NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA CON DX ALZHEIMER EN EL MOMENTO EN ESTUDIO POR HEMATOLOGIA POR IMPRESION DX DE PLICITEMIA VERA ANTE HALLAZGOS DEL 18 DE 05 DE 2021 HEMOGLOBINA 17,4 HEMATOCRITO 55,0 RECUENTO DE PLACUETAS 265 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 20,1 HEMOSISTINA EN PLASMA 29,6 FERRITINA 7,04 TSH 6,683 - OENDIETE REALIZAR MUTACION DE JAKC 2 V6117F POR PCR Y TRITROPOYE TINA
ADEMAS APORTA RESULTADO DE ECO RENAL 02 DE 04 DE 2021 - EJIGA DE EZSFUERZO - HIPERPALSIA E HIPERTOFIA DE RIMANETE PROSTATICO DE MODERADA INTESIDAD - NO HAY SIGNOS ECOGRAFICOS DE NEFRITIS NI HIRONEFROSIS OBSTRUCTIVA NI COMROMISO RENAL - SE VISUALIZA ESPLENOMEGALIA.
ECORAFIA DE ABDOMEN TOTAL 16 DE 06 DE 2021 - ESPLENOMEGALIA MODERADA - VENA PRTA BORDER LINE VEJIGA DE ESFUERZO NO HAY ADENOMEGLIAS
QUIEN CONSULTA PARA DAR CONTINUIDAD A SUMANEJO POR EPS YA QUE HA SIDO UN PACIENTE QUE REALIZA CONTROL DE FORMA PARTICULAR EN EL MOMENTO ATRIBUIR EN BUEN ESTADO GENERAL.

ANTECEDENTES

HABITOS ALIMENTARIOS

(19/06/2021) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días) ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No) ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No), DIETA NORMAL EN DULCES ALPIRANS Y GRASAS

HABITOS ACTIVIDAD FISICA

(19/06/2021) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)

HABITOS SEXUALES

(19/06/2021) ¿Ya inició su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (No)

EXAMEN FISICO

Signos Vitales:

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACION - SE NOTIFICARA A SU CELULAR Y CORREO ELECTRONICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Piedrao Sanchez - Medicina General
CC 34564203 - Registro médico 34564203

Impreso: 19/06/2021, 09:09:20

Firmado Electrónicamente

Original

Impresión realizada por: acdrpsanchez

Página 3

de 5



EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Antonio Nariño - NIT: 800251440
Dirección: Cra 11 # 17 N - 111 - Teléfono: 742838
Nombre: JOSE ILDEFONSO BOLAÑOS
Identificación: CC 4604145 - Sexo: Masculino - Edad: 92 Años

POPAYÁN
19/06/2021, 08:26:23
Carné: 10-681771-1-1 - Historia Clínica: 4604145
Historia Clínica: 4604145
Tipo de Usuario: Contributivo

INTERCONSULTA

CONTROL DE FORMA PARTICULAR

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Policitemia vera (D45X), Observación: EN ESTUDIO, Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad de Alzheimer, no especificada (G309), Impresión diagnóstica.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

Se ordena HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE S, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE FRITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELETTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, COLESTEROL TOTAL, SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE], GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, Triglicéridos, UROANALISIS, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Se solicita interconsulta a Medicina Interna.

Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

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

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

DATOS DEL MÉDICO

Auriana Piedata Sanchez - Medicina General
CC 34564203 - Registro médico 34564203

Impresión: 19/06/2021, 09:09:20

Impresión realizada por: adrpasanchez

Página 5 de 5

Original

Firmado Electrónicamente



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA
ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 1

Nº Historia Clínica: 4604145

Fecha: 15/06/2021 12:13:07 p. m.

Nº Ingreso: 5128413

Servicio: 7311 - CONSULTA ESPECIALIZADA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ILDEMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 08/junio/1929

Edad: 92 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALE 6 1 A 23 LOMA DE CARTAGENA

Teléfono: 8243929-3155298256

Tipo ID: Cédula_Ciudadanía

Tipo Afiliado: Ninguno

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PARTICULARES- PARTICULARES

Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 15/06/2021 10:09:43 a. m.

Responsable: LUIS BOLAÑOS (HIJO)

Teléfono Resp: 3155298256

Dirección Resp: CRA 9 # 27N -150 FLORESTA

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo:

Ocupación:

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON CUADRO DE ERITROCITOSIS, FERROPENIA Y ELEVACION DE VITAMINA B 12.

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DETECTADO DESDE 2018 CUANDO LOS PARACLINICOS MUESTRAN HEMOGLOBINA DE 18,5 GR DL Y VCM NORMAL. PROGRESIVAMENTE SE PRESENTO MICROCITOSIS PROGRESIVA Y LA HEMOGLINA EN MAS DE 17 GRS. LAL MLA ATECNION QUENO EXISTE LEUCOCITOSIS NI TROMBOFILIA. DE BASE EL PTE CURSA CON DEMENCIA DE ALZHEIMER. RECIBE ASA 100MG SIN TERDIARIOS. NIEGAN SANGRADO DIGESTIVO MACROSCOPICO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS		
ANOTADOS		
ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE		
TELELCONSULTA. PTE FUNCIONAL CON ALT DE MEMORIA.		
EXAMEN FISICO		
SIGNOS VITALES	TA: 1/1	TAM: 1
	FC: 1	FR: 1
	Temp: 1	Peso: 1grm
		Talla: 1cm
VALORACION ESCALA DEL DOLOR:	0 SIN DOLOR	

REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANOTADOS

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

TELELCONSULTA. PTE FUNCIONAL CON ALT DE MEMORIA.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: 1/1 TAM: 1 FC: 1 FR: 1 Temp: 1 Peso: 1grm Talla: 1cm

VALORACION ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

CABEZA : NO APLICA.	A. Urinario : NO APLICA.
OJOS : NO APLICA.	Genitales : NO APLICA.
ORL : NO APLICA.	Piel : NO APLICA.
Cuello : NO APLICA.	Musculoesquelético : NO APLICA.
Torax : NO APLICA.	S. Linfático : NO APLICA.
Pulmones : NO APLICA.	Vascular: NO APLICA.
Corazón : NO APLICA.	Vascular: NO APLICA.
Abdoomen : NO APLICA.	



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 1

Nº Historia Clínica: 4604145

Fecha: 15/06/2021 12:13:07 p. m.

Nº Ingreso: 5128413

Servicio: 7311 - CONSULTA ESPECIALIZADA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ILDEMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 08/junio/1929

Edad: 92 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALE 6 1 A 23 LOMA DE CARTAGENA

Teléfono: 8243929-3155298256

INFORMACION GESTANTE

Peso: 0,00 Talla: 0,00 Peso Ganado: 0,00 # Controles: 0

Edad :Gestacional:

Hipertensión Arterial: Víctima Maltrato: Víctima abuso: Hemoglobina: 0,0000

Preeclamsia: Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
D45X	POLICITEMIA VERA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER- NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>	Presuntivo

CONDUCTA

ESTADO DE FERROPENIA POR MICROCITOSIS PROGRESIVA Y FERRITINA SERICA BAJA, ERITRODITOSIS AISLADA CON HB MAYORDE 17 GR DL. EN AUSENCIA DE ENF PULMONAR, ELEVACION MARCADA DE VITAMINA B12 MAYORDE 2000 PCG/DL. NIEGAN ENF PULMONAR, O SANGRADO DIGESTIVO.

COMENTARIO CLINICO

CUADRO CLINICO ALTAMENTE SOSPECHOSO DE NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA CLONAL DEL TIPO POLICITEMIA VERA. SS SOLICITO ECOIGRAFI ABDOMINAL. NIVLE DE EPO SERICA, MUTACION JAK 2. SE AJUSTA ACIDO ACETIL SALICILICO A 100 MGS VIA ORAL DIA. SE REMITE PRIORITARIOA HEMATOONCOLOGIA CLINICA POR SU IPS PARA COMPLETAR ESTUDIOS Y DEFINIR ABORDAJE TERAPEUTICO.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

SI

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO Cita control: en 0días. Se remite a: MEDICO ESPECIALISTA Especialidad: HEMATOLOGIA
Nodías.

REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	FRECUENCIA	DURACION	CANTIDAD
	REMITIDO PARA VAL Y TTO PRIORITARIO POR HEMATOLOGIA POR SU IPS SANITAS.	Indefinido	0	1

SOLICITUDES DE APOYO DIAGNOSTICO

DETALLE	CANTIDAD
3914042 - INTERCONSULTA POR HEMATOLOGIA VAL Y TTO POR HEMATOLOGIA DE SU IPS SANITAS. CON IDX POLICITEMIA VERA.	1

CUELLAR QUINTERO CARLOS

HEMATOLOGIA

Firma Digitalizada

RM: 4899-87



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA
ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 1

Nº Historia Clínica: 4604145

Fecha: 15/06/2021 12:13:07 p. m.

Nº Ingreso: 5128413

Servicio: 7311 - CONSULTA ESPECIALIZADA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ILDEMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 08/junio/1929 Edad: 92 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALE 6 1 A 23 LOMA DE CARTAGENA

Teléfono: 8243929-3155298256



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPIA



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYAN

Con experiencia y vocación mejoramos su salud

NIT:891580002

Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234508

farmacia@hospitalsanjose.gov.vo

PLAN DE MANEJO EXTERNO

FECHA	FOLIO No.	INGRESO No.
15/06/2021 12:13:07 p. m.	1	5128413
NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD
ILDEMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ		92 Años \ 0 Meses \ 13 Días
ENTIDAD		TIPO
PARTICULARES- PARTICULARES		Particular
HISTORIA CLINICA	CAMA	SERVICIO
4604145		

CIE10 PRINCIPAL: D45X D45X - POLICITEMIA VERA

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

Indicación: REMITIDO PARA VAL Y TTO PRIORITARIO POR HEMATOLOGIA POR SU IPS SANITAS.

CUELLAR QUINTERO CARLOS

4899-87

FIRMA PERSONAL DE SALUD

Firma Digitalizada

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

REGISTRO

LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS TIENEN VIGENCIA: 30 DIAS

Pagina 1/1

RECIBI

ENTREGUE

1061715165

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

SOLICITUD DE EXAMENES

INTERNACION - CRITICOS - URGENCIAS - QUIROFANOS - AMBULATORIOS

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: ILDEMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ		SERVICIO: CONSULTA ESPECIALIZADA		CAMA:
FECHA DE SOLICITUD: 15/Jun./2021 12:13	HISTORIA CLINICA: 4604145	EDAD: 92 Años \ 0 Meses \ 13 Días	SEXO: Masculino	E.P.S. PARTICULARES- PARTICULARES
INGRESO: 5128413	FOLIO: 1			

IMPRESION DIAGNOSTICA O DX: D45X - POLICITEMIA VERA

TIPO AISLAMIENTO: Precaucion_Estandar

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	URGENCIAS ADULTOS	
CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANT.	TIPO REQUER.
890451 3914042	INTERCONSULTA POR HEMATOLOGIA	VAL Y TTO POR HEMATOLOGIA DE SU IPS SANITAS. CON IDX POLICITEMIA VERA.	1	Rutinario



CARLOS CUELLAR QUINTERO

R.M.:4899-87

Firma Digitalizada

NOMBRE, CODIGO Y FIRMA DE QUIEN TOMA LA MUESTRA

HORA DE TOMA DE MUESTRA:

HORA DE ENTREGA A
LABORATORIO:



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: 4604145 N° Folio: 1 Fecha: 15/06/2021 12:13:07 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ILDEMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ Sexo: Masculino

Edad Actual: 92 Años \ 0 Meses \ 13 Días Cama:

DATOS DE AFILIACIÓN Ingreso: 5128413

Entidad: PARTICULARES

INDICACIONES

CUELLAR QUINTERO CARLOS

4899-87

Firma Digitalizada

FUNDACION AÑOS MARAVILLOSOS
CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
NIT. 901.090.092-0
Calle 5N No. 2-77
Cel. 302 356 6520

El suscrito REPRESENTANTE LEGAL:

HACE CONSTAR:

Que a el señor JOSE ILDEMAR BOLAÑOS identificado con cedula de ciudadanía número 4604145 y a la señora ALICIA DE BOLAÑOS identificada con cedula de ciudadanía numero 25254897, quienes se encuentran en calidad de usuarios. Se les viene prestando el servicio de Terapia Física y Terapia Ocupacional por parte del área de Fisioterapia y Terapia ocupacional domiciliaria desde la Fundación Años Maravillosos, con un intervalo de 3 terapias físicas y 2 terapias ocupaciones a la semana a cada usuario. Buscando mejorar la calidad de vida desde la parte de rehabilitación y mantenimiento de sus funciones físicas y cognitivas.

Servicio el cual se viene prestando hace 18 meses y por el cual se cancela un valor de \$25.000 por terapia. Dando de esta manera un promedio mensual de \$ 1.000.000

Las personas a cargo de las terapias son:

- CESAR DAVID REYES MARCILLO cc 1061754097 FISIOTERAPEUTA
- LILIANA MERCEDES APRAEZ cc 1124850688 TERAPISTA OCUPACIONAL

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán, el día 25 de Junio de 2021.

Atentamente,



JEISON IVAN HUNGRIA GUZMAN
Representante Legal

Dirección Calle 5 2-77 B. La Ermita
Teléfono: 8320552
Celular: 3023566520 – 3232965624 - 8366502

Día	Mes	Año
08	06	2021

RECIBO

Nº 1010

Recibimos de Ildemar Bolaños

Mensualidad del mes 16 terapias físicas y 7 sesiones de terapia ocupacional mes de mayo

del señor (a) Ildemar Bolaños

Por servicios prestados en la Fundación Años Maravillosos, por valor de Quinientos

Setenta y Cinco mil pesos (\$ 575.000)

 FUNDACIÓN
AÑOS MARAVILLOSOS
NIT. 901090092-0 / Cll 5 # 2-77 La Ermita
Tel. 8320552 Cel. 302 3566520 - 323 2965624

CC.

Firma

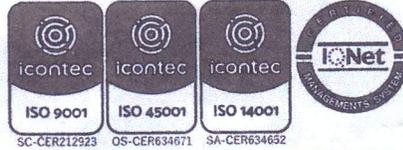
Angelcel Guerrero

CC. WILSON E

Recibido



Compañía Energética de Occidente SAS ESP
 Facturación del Servicio de Energía Eléctrica
 Nit: 900366010-1
 Cra. 7 No. 1N-26, edificio Edgar Negret, pisos 3 y 4
 Línea de Atención 018000511234
 Popayán - Cauca



FÁCTURA No.
69529791
FECHA DE EXP.
30/05/2021
REF. PAGO ELECTRÓNICO
55648841

Nombre _____
 Cédula **-133085**
 Dirección **CI 6 Cr 1a - 23**
 Municipio **POPAYÁN**
CI 6 Cr 1a - 23 - POPAYÁN



INFORMACIÓN TÉCNICA

Ruta Reparto **19521501500 - 5212401640**
 Categoría **Residencial Estrato 5**
 Carga Instal. (kVA) **10.9** Cíclo **521**
 Nivel de Tensión **1** Alimentador **18131**
 Transformador **T3753** Grupo

Componentes costo de prestación del servicio

CUV = Gm + Tm + Dn + Cv + PR + Rm CUF = 0
 Gm = 232.27 PR = 57.71 Rm = 21.75
 Tm = 36.08 Dn = 212.54 Cv = 138.8
 Costo Unitario: 699.15
 Tarifa Aplicada: 699.15

Brilla
 Cupo disponible
\$5,500,000

Cupo Total: **\$5,500,000**
 Cupo Utilizado: **\$0**
 Tasa Financiación: **1.9331% MV (25.83% EA)**
 Financiación: **\$0.00**
 Interés Financiación: **\$0.00**
 Seguro Deudor: **\$0.00**
 PRODUCTO **550805631**

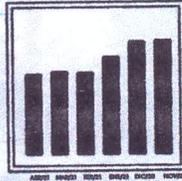
Somos Grandes Contribuyentes, Res. DIAN No. 000841 de 08-Feb-2019
 Agente Retención de IVA, Régimen Común. No somos autoretenedores

Comparte tu energía. Aporte VOLUNTARIO de 10% Cta. Ahorros BBVA 303003719 o www.ceoesp.com.co vigilado Superservicios

DETALLE DE LA MEDICIÓN				
Marca	Medidor	Cifras	Factor	Clase
LANDIS	10002003LANBAR	5	1	Normales
Tipología	Consumo Prom.	Lect. Anterior	Lect. Actual	Consumo
Energía Activa(Kwh)	112	5202	5301	99

Tasa Interés Mora: **1.9331** Observación de Lectura: -
 Indicadores de calidad Últimos 6 consumos (kwh)

CH:	Mes	Consumo
VC:	ABR/21	95
CEC:	MAR/21	98
%t:	FEB/21	97
DT:	ENE/21	115
	DIC/20	133
	NOV/20	134



PERIODO DE CONSUMO
 Desde **28/04/2021** Hasta **28/05/2021**
 Pago Oportuno Hasta **23/06/2021**
 Suspensión desde **24/06/2021**

Conceptos del Servicio de Energía			
Cargos	Cantidad	Valor unit.	Subtotal (\$)
Consumo Energía (Kwh)	99	699.1586	69,216.70
Contribución			13,843.34
Ajuste Por Redondeo			45.96

Somos autorretenedores de ICA en el Municipio de Popayán según Artículo 64 del Acuerdo 041 de 2016

Facturación Alumbrado Público		Otros Conceptos	
Alumbrado Público		Alumbrado Público	27,594.00
Tipo: Impuesto, Responsable Municipio POPAYÁN, A.C.M 010/1992 y 041/2016, Clausula 51 CCI, Atención Cra. 6 No. 4-21 C.A.M Tel 8317721-8317722			
ESTADÓ DE FINANCIACIÓN		Total Conceptos Energía	\$83,106
Plan de financiación	Cuotas Pend. Saldo	Total Otros Conceptos	\$27,594
		Valor Reclamo	\$0
		Deuda Interés Capital	\$0
		Deuda Capital	\$0
Fecha y Último Pago: 04-05-2021	\$105,300	TOTAL A PAGAR	\$110,700

PAGUE OPORTUNAMENTE LA FACTURA. EVITE SUSPENSIONES

Este documento equivalente a la factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el Art. 130 de la Ley 142-94



Calle 3 No 4 -21 Teléfono 8321000

VALOR A PAGAR

\$65,050

VENCIMIENTO

21/06/2021

Acueducto y Alcantarillado de Popayán S.A. E.S.P.

FACTURA DE VENTA

18866669

MATRÍCULA

17224

NOMBRE:

FECHA DE EXPEDICIÓN

15/06/2021

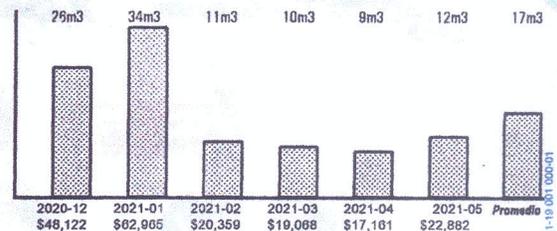
FECHA DE SUSPENSIÓN

DIRECCIÓN: **Kra 1 # 1A-23 LOMA DE CARTAGENA**

CÓDIGO: **14/02/0750/00** USO: **RESIDENCIAL**

ESTRATO/CATEGORIA: **4** CICLO: **8**

COMPARATIVO DE CONSUMOS



DATOS DE MEDICIÓN

PERIODO FACTURADO		FACT. VENCIDAS:	MEDIDOR:
DESDE: 04/05/2021	HASTA: 01/06/2021	0	0225514-2019
LECTURA ANTERIOR: 430	LECTURA ACTUAL: 442	CONSUMO: 12	INT. MORA: 0.5
CAUSAL:		COBRO: N	

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIO	TARIFA REFERENCIAL	TARIFA APLICADA	CONSUMO EN M ³	VALOR REFERENCIAL	VALOR APLICADO	APORTE / SUBSIDIO
ACUEDUCTO						
Cargo fijo Básico	6,621.75	6,621.75	0	6,622	6,622	0
Complem - Suntuario	1,043.02	1,043.02	12	12,516	12,516	0
Tasa uso del agua TUA - Complem - Suntuario	11.76	11.76	12	141	141	0

ALCANTARILLADO

SERVICIO	TARIFA REFERENCIAL	TARIFA APLICADA	CONSUMO EN M ³	VALOR REFERENCIAL	VALOR APLICADO	APORTE / SUBSIDIO
Cargo fijo Básico	2,893.21	2,893.21	0	2,893	2,893	0
Complem - Suntuario	863.80	863.80	12	10,366	10,366	0
Tasa retributiva TR - Complem - Suntuario	71.02	71.02	12	852	852	0

CONCEPTOS DE FACTURACION

PAG	799		
CARGO FIJO ACUEDUCTO	6,622		
SERVICIO ACUEDUCTO	12,516		
CARGO FIJO ALCANTARI	2,893		
SERVICIO ALCANTARILL	10,366		
TASA RETRIBUTIVA	852	TOTAL ACUED Y ALCANT	34,186
REDONDEO	-3	SERVICIO DE ASEO	30,864
TASA USO DEL AGUA	141		
TOTAL A PAGAR			\$65,050

CENTRO DE ATENCIÓN AL USUARIO CARRERA 4 No. 2-23



TELEFONOS
Acueducto Popayán: 8321000
Urbaser: 8206217 - 8206233

DATOS DE LIQUIDACIÓN											
PERIODO	Fecha Inicial	01-MAY-21						Fecha Final	31-MAY-21		
Tipo de Productor		Residencial									
Frecuencia Barrido	2	Frecuencia Poda Arboles	0	Frecuencia Corte Cesped	0	Frecuencia Recolección	3	% Subsidio	0		
Unidades	Occupadas	Desocupadas	Volumen		0		Estrato	4			
Residenciales	1		0	Densidad	0		Meses Deuda	Días Facturados			
No Residenciales	0		0	% Participac.	0		0	30			
Histórico de Facturación		1	2	3	4	5	6				
Toneladas por Suscriptor		TRBL (Toneladas de basuras y limpieza)	TRLU (Toneladas de Limpieza Urbana)	TRRA (Toneladas de Residuos del aprovechamiento)	TRA (Toneladas de Esqueletos de Aprovechamiento)	TRNA (Toneladas de Residuos No Aprovechados)	TAFNA (Toneladas de Residuos No Aprovechados Aband.)				
Periodo Actual	.0047	.0032	0	.0031	.0688	0					
Histórico Mes	1	.0047	.0032	0	.0031	.0688	0				
Histórico Mes	2	.0047	.0032	0	.0032	.0688	0				
VBA (Valor Base de Aseo) por Toneladas de Residuos Aprovechados	143691		CVNA (Costo variable por Toneladas de Residuos No Aprovechados)		166537		CFT (Costo Fijo)		17648		
CONCEPTO DE FACTURACION											
DETALLE						VALOR					
Servicio Residencial Aprovechamiento						29,949 915					
Total a Pagar Aseo						30,864					
CARTERA URBASER MAYOR A 6 MESES						\$ 0					
POR FAVOR ACÉRQUESE A NUESTRA OFICINA PARA SANEAR SU DEUDA											
SALDO FINANCIACIÓN:						\$0					

FECHA ULTIMO PAGO: **20/05/2021**

VALOR ULTIMO PAGO: **\$65,100**

Impreso por **MAKROSOFT** NIT. 800.255.858-9

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

974078791

Destino de pago

Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P. (Movil)

Motivo

Pago servicio movil

Fecha

30/04/2021

Número de aprobación

00078791

Dirección IP

186.146.166.137

Valor transacción

\$ 61.889,00

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

10533156

Portal de PAGOS Y RECARGAS



Selecciona tu servicio



Escoge el medio de pago



Realiza el pago en línea



Recibe la confirmación

Transacción Aprobada

Pago de facturas hogar - Multiplay

Estado:	Transacción Aprobada
Valor:	\$ 90.801
Número de factura:	936534730
Número Claro:	
Fecha:	2021-06-21 15:28:14
Descripción:	Pago factura hogar - Multiplay
Moneda:	COP
Referencia de transacción:	1031603583
Banco:	BANCO DAVIVIENDA <input type="radio"/>
Código único de seguimiento:	1031603583
IP Origen:	10.75.87.38
Empresa:	Comcel S.A
Nit:	800.153.993-7

Descargar PDF

Finalizar

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1031603583

Destino de pago

COMUNICACION CELULAR COMCEL S.A.

Motivo

Pago factura hogar - Multiplay

Fecha

21/06/2021

Número de aprobación

00603583

Dirección IP

186.146.166.137

Valor transacción

\$ 90.801,00

Referencia 1

936534730_1

Referencia 2

3534669

Referencia 3

CC_10533156

Registro de PQR

Número de radicación

E-2021-0007-179626

Fecha de radicación

2021-07-02 10:17:35 AM

Información del solicitante

Tipo de identificación

Cédula de Ciudadanía

Número identificación

4604145

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Primer nombre

Jose

Segundo nombre

Ildemar

Primer apellido

Bolaños

Segundo apellido

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Teléfono fijo**Teléfono móvil****Correo Electrónico**

ildemarbolanos@gmail.com

País

Colombia

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios
Su solicitud ha sido radicada con el número: **E-2021-0007-179626.**



Ciudad/Municipio

Popayán

Departamento

Cauca

Dirección

Calle 6 # 1 A 23

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Información de la PQR**Asunto**

Petición

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Descripción

a fin de verificar si el señor GERARDO BOLAÑOS ORDOÑEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 10.527.490 es beneficiario de los programas de asistencia social, para aportar como prueba dentro de un proceso de fijacion de cuota alimentaria.

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Anexo Descargar Anexo

([https://delta.prosperidadsocial.gov.co/TMS.Solution.SGPDPS/\(SwgUB8M7\)/SC/es//GestorArchivo/Obtener/67adf560-b0ec-46fe-ae29-d4c77e0ca184](https://delta.prosperidadsocial.gov.co/TMS.Solution.SGPDPS/(SwgUB8M7)/SC/es//GestorArchivo/Obtener/67adf560-b0ec-46fe-ae29-d4c77e0ca184))

¿Cómo desea recibir su respuesta?

Ambas

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Se acepta: Terminos y condicionesSu solicitud ha sido radicada con el número: **E-2021-0007-179626.****Se acepta:** Protección de datos

* Los campos marcados con asterisco son requisitos obligatorios

Su solicitud ha sido radicada con el número: **E-2021-0007-179626.**





Inicio > **PQRDS Recepción de Solicitudes**

PQRDS Recepción de Solicitudes

Compártenos tus peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias.

Tu número de seguimiento es:
80906604302

Estado: **Abierta**

Archivos adjuntos a la respuesta

Información básica

Fecha de solicitud: 2021/07/02 10:23:35

Tipo de solicitud: Petición

Tipo de persona: Persona natural

Primer nombre: Jose

Segundo nombre: Ildemar

Primer apellido: Bolaños

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4604145

Genéro: Masculino

Fecha de nacimiento: 08 junio 1929

Teléfono fijo: 28208915

Teléfono móvil: 3013731218

Dirección: Calle 6 # 1 A 23



CHATEA

País: Colombia

Departamento: Cauca

Ciudad: Popayán

Barrio / Vereda: Popayan

Información de contacto

Correo certificado: juanita_burbano@hotmail.com

Datos enviados

JOSE ILDEMAR BOLAÑOS, mayor y vecino de Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.604.145 de Popayán, residente en la calle 6 # 1ª- 23, Barrio Loma de Cartagena, en la ciudad de Popayán, por medio de presente escrito y en ejercicio de mi derecho constitucional de petición me solicitar que se sirva revisar las bases de datos que reposan en su institución a fin de verificar si el señor GERARDO BOLAÑOS ORDOÑEZ, identificado con cedula de ciudadanía 10.527.490 de Popayán, nacido 21 de febrero de 1.953 es beneficiario de algún programa de asistencia social, para que obre como prueba dentro del proceso de fijación de cuota alimentaria que me ha entablado en el juzgado promiscuo municipal de Rosas Cauca radicado bajo el No. 2021-00021-00.



Archivo adjunto



GOV.CO



GOV.CO TERRITORIAL



Alcaldía de Rosas Cauca

Dirección: Calle 6 # 3-40 Edificio CAM

Horario de atención: Martes a Viernes 07:30 am - 12:00 m y 1:00 pm - 5:30 pm, Sábados 7:30 am a 1:30 pm.

Teléfono Conmutador: +57 3225391953

Teléfono móvil: 3225391953

Correo institucional: alcaldia@rosas-cauca.gov.co

Correo de notificaciones judiciales: notificacionjudicial@rosas-cauca.gov.co



CHATEA

 Instagram

 Twitter

 YouTube

 Facebook



Última modificación Hace 3 horas

[Políticas](#)

[Mapa del sitio](#)

[Transparencia y acceso a la información](#)

[Estadísticas](#)

Creado por Dasigno



Fwd: Radicación PQRSD P202122446

Ildemar Bolaños <ildemarbolanos@gmail.com>

Vie 2/07/2021 10:53 AM

Para: Juanita Burbano <juanita_burbano@hotmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **FOPEP** <notificacion@fopep.co>

Date: vie, 2 jul 2021 a las 10:38

Subject: Radicación PQRSD P202122446

To: <pqrds@fopep.gov.co>, <ildemarbolanos@gmail.com>

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo por parte del Consorcio FOPEP, para nosotros es grato atenderlo, por tanto, le informamos que su PQRSD ha sido recibido con el número de radicado P202122446.

La respuesta a su solicitud será atendida oportunamente dentro de los 15 días hábiles siguientes y será comunicada a través de correo electrónico a la cuenta del remitente o al medio elegido en la petición.

Recuerde que también puede hacer seguimiento a su petición en nuestra página web www.fopep.gov.co a través del siguiente link <https://www.fopep.gov.co/consultar-pqrds/>.

Gracias por utilizar nuestros servicios,

Consorcio FOPEP

Este es un mensaje automático, absténgase de responderlo.