



JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL
SUAITA SANTANDER

Radicado: 687704089001-2017-00063-00

Once (11) de agosto de dos mil veintidós (2022)

En vista de la informe secretarial de fecha 10 de Agosto de 2022, remitido por el señor secretario de este Juzgado al correo institucional del suscrito Juez, en el que entre otros acontecimientos, se pone en conocimiento que el traslado que debía publicarse el día de ayer por cuenta de este proceso no fue publicado por la señora citadora, y en vista que tal publicidad debe surtirse, se dispone que tal traslado se surta el día de mañana, debiendo el señor secretario elaborar una nueva lista de traslado en la que se deje constancia de la presente determinación del Juez. (cúmplase por secretaria)

Así mismo se ordena a la señora citadora que agregue al expediente virtual del presente proceso, el informe a que en este auto se hace mención, del cual se le corrió traslado el día de hoy.

CÚMPLASE

El Juez,



EDISON ERNESTO MARTINEZ GUEVARA

Señor:
JUEZ PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE SUAITA SANTANDER.
E. S. D.

Ref. PROCESO VERBAL DE PERTENENCIA DE ALICIA PATARROYO
ARENAS CONTRA BLADIMIRO PATARROYO ARENAS Y OTROS.

RADICADO: 2017-00063-00

En calidad de CURADOR AD LITEM designado por su despacho de los demandados HEREDEROS INDETERMINADOS DE JORGE ELIECER DIAZ CHAPARRO, DE ENRIQUE PATARROYO BERMUDEZ Y DEMAS PERSONAS INDETERMINADAS, respetuosamente con el fin de acreditar plenamente los gastos otorgados en audiencia en esta causa, presento en un folio recibo de pago del almuerzo del suscrito abogado y pago de peaje de regreso del municipio de Suaita al Socorro lugar de mi residencia y domicilio.

Respetuosamente;



SALOMÓN PLATA BECERRA
C.C 1.100.948.236 DE SAN GIL.
T.P. 211985 DEL C.S.J.

No. 01

Por \$ 20.000.000

27 Julio de 2022.

Recibí (mos) de Salomón Plata Becerra

La suma de Veinte mil pesos (\$20.000) =

Para pago de almuerzo con mojama, Restaurant
Almuerzos caseros Amparo Higuera.

Atto (s) S.S. Amparo Higuera
52018255

800256769-6
PATRIMONIOS AUTONOMOS
FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S A

PEAJE OIBA

Fecha: 27/07/2022 13:47:48

Tiquete: DIB21-PAR-I-1934089

Tiquete de Peaje No: 5154382

Categoría: I

Valor.: 9100

Carril: VIA-OIBA-21 Sentido: A

Usuario: Particular

Atendido por: LYC



PEAJES
NACIONALES

800256769-6
PATRIMONIOS AUTONOMOS
FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S A



PEAJES
NACIONALES

800256769-6
PATRIMONIOS AUTONOMOS
FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S A

Instituto Nacional de Vias

NI 800.215.807-2

CONTRATO N 1702 DE 2021

.PEAJES NACIONALES

901.533.793-8

Proveedor tecnologico: F2X SAS

NTI 900219834-2

Software: T9



PEAJES
NACIONALES

800256769-6
PATRIMONIOS AUTONOMOS
FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S A



PEAJES
NACIONALES

800256769-6
PATRIMONIOS AUTONOMOS
FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S A

ALLEGAR PRUEBA DE GASTOS - EXPENSAS DE CURADOR AD LITEM AL PROCESO VERBAL RADICADO 2017-00063-00

SALOMÓN PLATA BECERRA <salomonplatabecerra4@hotmail.com>

Miércoles 27/07/2022 3:25 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (444 KB)

ALLEGAR PRUEBA DE GASTOS - EXPENSAS DE CURADOR AD LITEM AL PROCESO VERBAL RADICADO 2017-00063-00.pdf;

Señor:

JUEZ PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE SUAITA SANTANDER.

E. S. D.

Ref. PROCESO VERBAL DE PERTENENCIA DE ALICIA PATARROYO ARENAS CONTRA BLADIMIRO PATARROYO ARENAS Y OTROS.

RADICADO: 2017-00063-00

En calidad de CURADOR AD LITEM designado por su despacho de los demandados HEREDEROS INDETERMINADOS DE JORGE ELIECER DIAZ CHAPARRO, DE ENRIQUE PATARROYO BERMUDEZ Y DEMAS PERSONAS INDETERMINADAS, respetuosamente con el fin de acreditar plenamente los gastos otorgados en audiencia en esta causa, presento en un folio recibo de pago del almuerzo del suscrito abogado y pago de peaje de regreso del municipio de Suaita al Socorro lugar de mi residencia y domicilio.

Respetuosamente;

SALOMÓN PLATA BECERRA
C.C 1.100.948.236 DE SAN GIL.
T.P. 211985 DEL C.S.J.

Señor(es)

JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL SUAITA SANTANDER
E.S.D

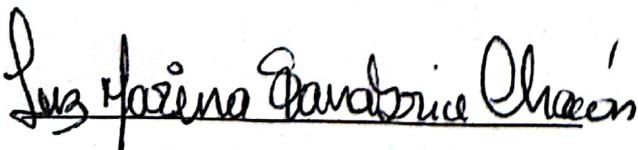
Cordial saludo

Yo, **LUZ MARINA SANABRIA CHACON**, identificada con cedula de ciudadanía No. 28.427.917, residente en la Cra 11 No. 15 – 48 de Barbosa, Santander, acudo a su despacho a fin de **JUSTIFICAR** la inasistencia a la Audiencia Publica dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00** programada para el día 27 de Julio de 2022, a partir de las 10:00 de la mañana, justifico dicha inasistencia debido a condiciones de salud adversas que han requerido atención médica urgente, desde el día 21 de Julio de año en curso, teniendo que acudir al HOSPITAL SAN RAFAEL en la ciudad de Tunja, donde fui atendida por la medico general **GINA IBETH PARRA FANDIÑO**, diagnosticándome con **quiste sinoval del hueco poplíteo (de Baker)**, razón por la cual tuve obligación de programar citas médicas para el respectivo diagnóstico y tratamiento.

Justamente el día 27 de Julio del Año 2022, fue programada cita de CONTROL en el Batallón de Aspc No. 1 "CACIQUE TUNDAMA" misma ineludible para atender mi enfermedad, y a la vez impidió mi viaje al municipio de Suaita a fin de cumplir con la diligencia dispuesta por el despacho; ruego se tenga de presente que prima mi derecho fundamental a la salud y se exonere de la multa impuesta en mi calidad de demandada y debido a la inasistencia.

Adjunto al presente escrito la documentación respectiva, correspondiente a mi historia clínica.

Atentamente,



LUZ MARINA SANABRIA CHACON
C.C No. 28.427.917



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 29/06/2022 08:27:57

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2022-06-274594

FECHA Y HORA DE SOLICITUD 6/29/22 8:27 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 11 15 48
CORREO ELECTRÓNICO: jcastellanoss.0214@gmail.com
MUNICIPIO: BARBOSA
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SS
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 22/05/1961
NÚMERO DE DOCUMENTO: 28427917
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UFRD: 150018504180
ESTADO: Inactivo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Imágenes Diagnósticas - SSFM	1

OBSERVACIÓN

HIPERTROFIA DE TIROIDES A ESTUDIO

890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM	1
--------	---	--	---

OBSERVACIÓN

OSTEOPENIA CRONICA EN SEGUIMIENTO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO
Relacionado	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"POR LA TIROIDES"

HALLAZGO

HIPOTIROIDISMO CROICO EN TRATAMIENTO, PRESENTA HIPERTROFIA DE LOBULO DERECHO DE RAPIDO CRECIMIENTO

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Ojos:Normal, Orofaringe:Normal, Oídos:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal, Condiciones generales:HIDRATADA

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

HIPERTROFIA A ESTUDIO

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28427917	
Paciente: LUZ MARINA SANABRIA CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1961	
Edad y género: 61 Años, Femenino	
Identificador único: 30830-1	Financiador: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 21/07/2022 16:05

Número de ingreso: 30830 - 1

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PAICENTE REFIERE CC DE 3 DIAS DE DOLOL EN ANTEPIE IZQUIERDODE IRARDIACION A PIERNA POSTERIO A LEVE ANTEVERSION DE PIE, ACTUAL CON LIMITACION DE LA MARCHA POR COJERA CON DOLOR , ANT PAT_: NO ALERGIAS NO

Revisión por sistemas:

Cabeza: Normal. Signos y síntomas generales: Normal.

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. ORL MUCOSA ORAL HUMEDA ROSAD, ANICTERICA, NO LESIONES CP SIN SOPLOS, RSRs CON ADECUADA VENTILACION SIN RETRACCIONES

ABD: NORMAL,

EXT: NO EDEMAS, DOLRO EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA, NO EDEMAS, PERFUSION CONSERVADA, NEUR: SIN DEFICIT LASEGUE NEGATIVO, BRAGARD NEGATIVO, ROT ++ /+++ , FM CONSERVDA, PERFUSION CONSERVDA PULSOS PEDIOS, POPLITEOS Y TIBILES SIN ALTERACIONES, NO EQUIMOSIS O HEMATOMAS, NO DEFORMIDAD ENFERMEDAD VENOSA CRONICA DE MISIS

Diagnósticos al ingreso

Responsable:



GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, Registro 15664, el 21/07/2022 19:42

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/07/2022

Grupo	Descripción
Sintomas relacionados con COVID	NO
Contacto estrecho paciente COVID últimos 7 días (Si - No)	NO
Esquema de vacunación COVID (# de dosis, fecha de ultima aplicación)	NINGUNO
Patológicos	QUISTE SINOVIAl DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
R520	DOLOR AGUDO	Principal	Confirmado nuevo
M712	QUISTE SINOVIAl DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	Principal	Impresión diagnóstica

Especialidades tratantes MEDICO GENERAL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:

DX

DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

- QUISTE DE BAKER RODILLA ZIQUIERDA?

- TENDINITIS DE FACIA LATA IZQUIERDA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/07/2022 20:15:19



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28427917	
Paciente: LUZ MARINA SANABRIA CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1961	
Edad y género: 61 Años, Femenino	
Identificador único: 30830-1	Financiador: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT

Página 2 de 2

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

ENFERMEDAD VENOSA CRONICA

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- aceTAMINOFEN + codEINA (500MG + 8MG) TABLETA: 1 Tableta, Oral, CADA 6 HORAS, por 5 Días. A partir del: 2022-07-21
- naPROXENO 250 MG TABLETA: 250 mg, Oral, CADA 8 HORAS, por 5 Días. A partir del: 2022-07-21

IMAGENOLOGIA

- 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL: Realizar el: 2022-07-21
- 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES: Realizar el: 2022-07-21

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

M712 - QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Médico que elabora el egreso:

GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, Registro 15664, el 21/07/2022 19:45

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/07/2022 20:15:19



Fecha y Hora de Solicitud: 21/07/2022 19:43

Consecutivo: IM-1391188

Página: 1

GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: SANABRIA CHACON, LUZ MARINA, Identificado(a) con CC-28427917			
Edad y Género:		61 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		REGIMEN ESPECIAL/REGIMEN ESPECIAL	Nombre de la Entidad: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT
Servicio/Ubicación:		PISO1 URG GENERAL/P1 URG MINIMOS	Habitación: Identificador Único: 30830-1

Diagnóstico: R520: DOLOR AGUDO

IMAGENOLOGIA				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
21/07/2022 19:43	873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL		1	IZUQJEW RDA
21/07/2022 19:43	882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		1	SS DOPLER DE MIII

MEDICO QUE ORDENA				
<p><i>(Faint signature and text)</i></p>				

Firmado Por: GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, CC: 46455730, Reg: 15664
 Firmado Electrónicamente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
 Dirección: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA - Telefono: 7405030 TUNJA - 169 - Web: www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Fecha y Hora de Solicitud:

21/07/2022 19:43

Consecutivo:

ME-1391189

Página: 1

GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: SANABRIA CHACON, LUZ MARINA, Identificado(a) con CC-28427917			
Edad y Género: 61 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: REGIMEN ESPECIAL/REGIMEN ESPECIAL		Nombre de la Entidad: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT	
Servicio/Ubicación: PISO1 URG GENERAL/P1 URG MINIMOS		Habitación:	Identificador Único: 30830-1

Diagnóstico: R520: DOLOR AGUDO

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
21/07/2022 19:43	naPROXENO 250 MG TABLETA		250 mg, Oral, CADA 8 HORAS, por 5 Días	15 Tableta
21/07/2022 19:44	aceTAMINOFEN + codEINA (500MG + 3MG) TABLETA	DOLOR DE MII	1 Tableta, Oral, CADA 6 HORAS, por 5 Días	20

GINA				
Paciente				
Edad y Género				
Regimen				
Servicio				
Diagnóstico				
Fecha de Inicio				
Medicamento				
Justificación				
Posologia				
Cantidad Solicitada				

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, CC: 46455730, Reg: 15664

Firmado Electrónicamente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Dirección: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA - Telefono:7405030 TUNJA - 169 - Web: www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 26/07/2022 04:35:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2022-06-274594

FECHA SOLICITUD: 6/29/22 8:27 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON
MUNICIPIO: BARBOSA
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SS
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28427917
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 150018504180
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: JOSE OSWALDO GOMEZ ARAQUE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: KILOMETRO 1 VIA TOCA
DEPARTAMENTO: BOYACA

CODIGO ESM O UPGD: 150018504180
TELÉFONO: 0
MUNICIPIO: TUNJA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2022-06-1918314	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890263	Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Autorización automática del servicio debido a que se presta en el mismo establecimiento que solicita

OBSERVACIÓN SOLICITUD: OSTEOPENIA CRONICA EN SEGUIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/12/2022

AUTORIZADA POR:

JOSE OSWALDO GOMEZ ARAQUE
4253335



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 26/07/2022 04:35:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2022-06-274594

FECHA SOLICITUD: 7/25/22 5:23 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON
MUNICIPIO: BARBOSA
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SS
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28427917
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 150018504180
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: JOSE OSWALDO GOMEZ ARAQUE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
NÚMERO DE CONTRATO: 277-DIGSA/DMBUG-2022
DIRECCIÓN: CARRERA 11 N 27-27
DEPARTAMENTO: BOYACA

CODIGO ESM O UPGD: 150010038701
TELÉFONO: 9190000
MUNICIPIO: TUNJA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2022-07-2223557	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	Imágenes Diagnósticas - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZA KENIA BRICEÑO RODRIGUEZ BAS01 SEGUN ORDEN MEDICA BAJO RECONOCIMIENTO DEL GASTO LA CUAL CUMPLE CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE AUTORIZACIONES DE PRESTACION DE DEL SSFM-DIGSA- ORDEN DE DIRECTOR DE DISPENSARIO MAYOR FUENTES

OBSERVACIÓN SOLICITUD: HIPERTROFIA DE TIROIDES A ESTUDIO

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/01/2023

AUTORIZADA POR:

KENIA BRICEÑO RODRIGUEZ
63537445



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 22/07/2022 09:30:06

USUARIO QUE ASIGNA:
IVR_AMERICAS
CALL CENTER DIGSA CENTRALIZADO
FECHA 22/07/2022 09:33 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Medicina General - SSFM

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

PROCESO: Medicina General - SSFM

CUPS:

CLASE CITA: CONTROL

ESTADO CITA: Asignada

OBSERVACIONES: Solicitud creada en la linea de atención

FECHA: 27/07/2022 06:20 PM, MIÉRCOLES

MÉDICO: JAIME ALBERTO NIÑO PINZON

CONSULTORIO: Consultorio médico No.3

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL PRESENCIAL

TIPO CITA: Normal

ASIGNACIÓN: IVR (RTA AUTOMATICA)

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: Cita creada en la linea de atención

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 28/07/2022 08:08:05

USUARIO QUE ASIGNA:
KAREMEJ
KAREN DASNAYA MEJIA DURAN
FECHA 28/07/2022 08:10 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
NIT 8300396705
KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Imágenes Diagnósticas - SSFM

FECHA: 28/07/2022 09:30 AM, JUEVES

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

MÉDICO: HENRY DANILO CASTILLO CRUZ

PROCESO: Imágenes Diagnósticas - SSFM

CONSULTORIO: CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA

ACTIVIDAD: RADIOLOGÍA

CUPS: 873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)

CLASE CITA: PROCEDIMIENTO

TIPO CITA: Normal

ESTADO CITA: Asignada

ASIGNACIÓN: CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA

OBSERVACIONES: SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: "Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 608 7460450
O a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica."

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 28/07/2022 08:07:39

USUARIO QUE ASIGNA:
KAREMEJ
KAREN DASNAYA MEJIA DURAN
FECHA 28/07/2022 08:09 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
NIT 8300396705
KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Imágenes Diagnósticas - SSFM

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

PROCESO: Imágenes Diagnósticas - SSFM

CUPS: 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)

CLASE CITA: PROCEDIMIENTO

ESTADO CITA: Asignada

OBSERVACIONES: SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR

FECHA: 28/07/2022 09:15 AM, JUEVES

MÉDICO: HENRY DANILO CASTILLO CRUZ

CONSULTORIO: CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA

ACTIVIDAD: RADIOLOGÍA

TIPO CITA: Normal

ASIGNACIÓN: CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: "Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 608 7460450
O a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica."

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 28/07/2022 08:07:14

USUARIO QUE ASIGNA:
KAREMEJ
KAREN DASNAYA MEJIA DURAN
FECHA 28/07/2022 08:09 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD:	Imágenes Diagnósticas - SSFM	FECHA:	28/07/2022 09:00 AM, JUEVES
CENTRO ATENCION:	BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"	MÉDICO:	HENRY DANILO CASTILLO CRUZ
PROCESO:	Imágenes Diagnósticas - SSFM	CONSULTORIO:	CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA
		ACTIVIDAD:	RADIOLOGÍA
CUPS:	873422 RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
CLASE CITA:	PROCEDIMIENTO	TIPO CITA:	Normal
ESTADO CITA:	Asignada	ASIGNACIÓN:	CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA
OBSERVACIONES:	SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR		

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: "Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 608 7460450
O a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica."

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 23/07/2022 10:55:47

USUARIO QUE ASIGNA:
ANGIROD
ANGIE KATERINE RODRIGUEZ ROMERO

FECHA 14/07/2022 07:58 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

FECHA: 28/07/2022 02:45 PM, JUEVES

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

MÉDICO: ELKIN ENRIQUE AARON MOVILLA

PROCESO: Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

CONSULTORIO: MEDICINA FAMILIAR

ACTIVIDAD: CONSULTA MEDICINA FAMILIAR

CUPS: 890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CLASE CITA: CONTROL

TIPO CITA: Normal

ESTADO CITA: Asignada

ASIGNACIÓN: CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA

OBSERVACIONES: SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 6087460450 o a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica.

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA 27 DE JULIO 2022

Yeison Castellanos <jcastellanoss.0214@gmail.com>

Lun 1/08/2022 8:05 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buen día.

Espero que se encuentren muy bien.

Me presento como LUZ MARINA SANABRIA CHACÓN, identificada con el número de cédula 28.427.917 de SUAITA SANTANDER. Me permito enviar carta de inasistencia de la audiencia programada el 27 de julio del 2022.

De acuerdo a lo anterior, anexo carta firmada por mi parte y la unificación de todos los soportes justificados.

En sus manos, cordialmente,

--

LUZ MARINA SANABRIA CHACÓN

CC: 28.427.917 de SUAITA SANTANDER

CELULAR: +57 312 3346740

Email: jcastellanoss.0214@gmail.com

Suaita, 28 de julio de 2022

Señores

JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL DE SUAITA

Email: j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref. Dificultad en desplazamiento

Cordial saludo,

Yo BLADIMIRO PATARROYO ARENAS, identificado con cedula de ciudadanía 2190864 de Suaita (S), me dirijo a su despacho con el fin de argumentar mi inasistencia a la audiencia que se realizó el día 27 de julio de 2022, donde debía participar por ser propietario de un predio colindante de ALICIA PATARROYO ARENAS. La no participación se debe a mi estado de salud avanzado, mi dificultad para movilizarme, dificultad en el oído y dificultad en mis extremidades superiores para firmar. como lo indica la historia clínica anexa. Con

lo anterior envió a la señora LUZ STELLA SERRANO CHINCHILLA Identificada con cedula de ciudadanía 37944843 de Socorro (S), para que me represente el día 28 de julio 2022.



BLADIMIRO PATARROYO ARENAS
CC. 2190864

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luz Stella Serrano Chinchilla', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

LUZ STELLA SERRANO CHINCHILLA
CC. 37944843

ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ

NIT. 890203373

DIRECCION : SALIDA VADO REAL

TELEFONO : 3123783300 - 7580013 - 7580256



Pag. 1

Cuenta No: 576641

Servicio: AMBULATORIO

Paciente: CC-2190864 BLADIMIRO PATARROYO ARENAS

Direccion / Telefono VADOREAL V. JOSE SECTOR 1 Tel. : 3167153217

Id. 7312

Sexo MA Edad:

85

Admin. / Respons. COMPARTA EPS-S

Poliza Soat:

Nive 1

Contrato: COMPARTA EPSS SUAITA CAPITADO

Tipo Afil. SUBSIDIADO Usuario BENEFICIARIO

Ocupación Ocupacion

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

FECHA - HORA REGISTRO : 8/06/2021

10:51:16 LUISA FERNANDA GALVAN BEDOYA

Fecha y Hora Consulta : 8/06/2021

10:51:16

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA

ACUDE NUERA

ENFERMEDAD ACTUAL

ACUDE NUERA (LUZ ESTELLA SERRANO) DE PACIENTE MASCULINO DE 85 AÑOS CON ANTECEDNmete de HTA, DM2 INSULINOREQUIRIENTE A CONTROL DE MEDICAMENTOS, ACTUALMENTE NIEGA DOLOR EN EL PECHO, TOS, FIEBRE, PARA RESPIRAR. NO NEXO EPIDEMIOLOGICO COVID-19.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS.....:DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINOREQUIRIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL Y ACV HACE 7 AÑOS CON SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA, HIPOACUSIA

HOSPITALARIOS.....:POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HIPOGLICEMIA

QUIRURGICOS.....:SAFENECTOMIA IZQUIERDA

TRAUMATICOS.....:NTEGA

TOXICO ALERGICOS.....:NIEGA
OCUPACIONALES.....:SE DEDICO A LA AGRICULTURA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES : T.A < >Mm/Hg F.C < > Min. PULSO < > Min. TEMP. < > oC.
SaO2 < >% PESO < 100 >Kg. TALLA < 100>Cm. IMC. < 100>KG/M2 FR. < > Min.

GENERAL.....:NO HAY DATOS DE EXAMEN FÍSICO POR CONTINGENCIA COVID-19.

IMPRESION DIAGNOSTICA

DX. PRINCIPAL : E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
DX. RELACIONADO 1 : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CONDUCTA

ACUDE NUERA (LUZ ESTELLA SERRANO)DE PACIENTE MASCULINO DE 85 AÑOS CON ANTECEDNMETE DE HTA, DM2
INSULINOREQUIRIENTE A CONTROL DE MEDICAMENTOS, ACTUALMENTE NIEGA DOLOR EN EL PECHO, TOS,
FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NO HAY DATOS DE EXAMEN FÍSICO, SE DA MEDICACION DE BASE,
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN Y TRATAMIENTO

ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ

NIT. 890203373

DIRECCION : SALIDA VADO REAL TELEFONO : 3123783300 - 7580013 - 7580256



Cuenta No: 576641

Servicio: AMBULATORIO

Pag. 2

Paciente: CC-2190864 BLADIMIRO PATARROYO ARENAS
Direccion / Telefono VADOREAL V. JOSE SECTOR 1 Tel. : 3167153217

Id. 7312

Sexo MA Edad: 85

Poliza Soat:

Nive 1

Admin. / Respons. COMPARTA EPS-S

Tipo Afil. SUBSIDIADO Usuario BENEFICIARIO

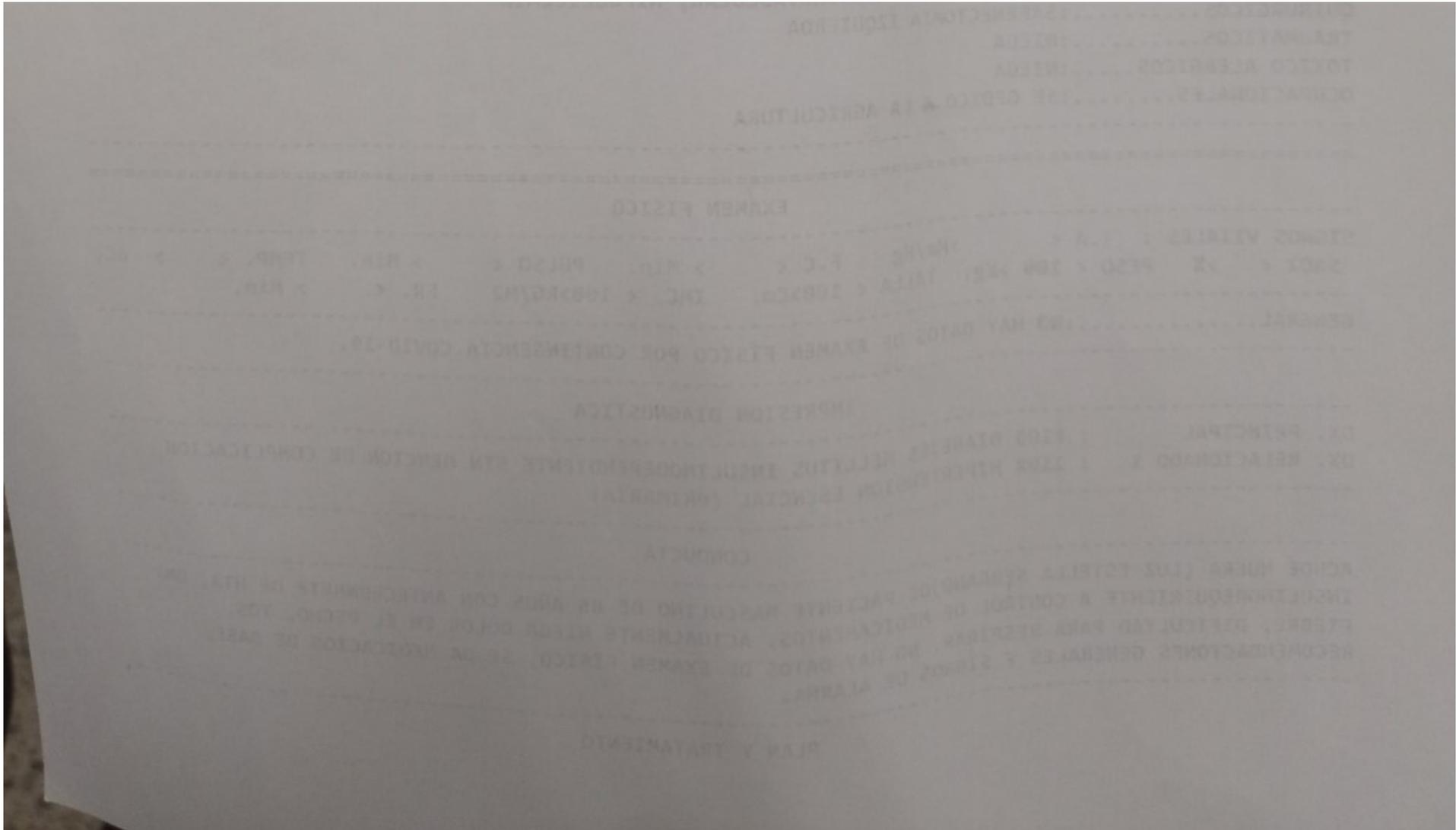
Contrato: COMPARTA EPSS SUAITA CAPITADO

Ocupación Ocupacion

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

- TIRAS GLUCOMETRO, 2 VECES AL DIA POR 3MESES #180
 - LANCETAS 2 VECES AL DIA POR 3MESES #180
 - AGUJAS INSULINA CADA DIA POR 3 MESES #90
 - * METFORMINA 850 MG TABLETAS 850 MG TAB Cant. (180) CON EL LAMUERZO Y CENA POR 3 MESES
 - * LOSARTAN 100 MG TABLETAS 100 MG TABLETA Cant. (90) CADA DIA POR 3 MESES
 - * ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TAB Cant. (90) CADA DIA POR 3MESES
 - * ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO + SIMETICONA 100ML/4GR/4GR/0.4G 350ML Cant. (3) 1 CUACHARDA
 - * FUROSEMIDA 40 MG TABLETA Cant. (90) CADA DIA POR 3 MESES
 - * INSULINA GLARGINA 1ML/100UNID 1ML/100 UI LAPICERO Cant. (12) 35 UNIDADES ANTES DEL DESAYUN
- RECOMENDACIONES GENERALES Y SINGOS DE ALARMA

DOCTOR : LUISA FERNANDA GALVAN BEDOYA - R.M. :



E.S.E. HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ **HISTORIA CLINICA**

CAICEDO Y FLOREZ

Nombres: **BLADIMIRO** Dir: Km 3 salida Vado Real Teléfono: 7580013

N° Identidad: 2190864 Tipo Id CC Sexo M Fecha Nto: 07/06/36 Años 86 Meses 1

Profesional: **VIVIAN MENESES - MEDICINA GENERAL** PATARROYO ARENAS

Digitada: lun, 11 jul 2022, 05:31 pm Finalidad: 10 No aplica Consulta ambulatoria de medicina general

Motivo consulta: "CONTROL CRONICOS" C Externa: 13 Enfermedad general

Anamnesis: PTE MASCULINO DE 85 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DM TIPO 2 INSULINODEPENDIENTE, SOLICITA CONSULTA PARA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS CRÓNICOS, DADO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID19 NO ES POSIBLE REALIZAR EXAMEN FÍSICO, INDICA ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO, SE HABLA CON HIJO BLADIMIR REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICO PARA DESCOMPENSACIÓN DE PATOLOGÍAS DE BASE.

Med: HTA, DM TIPO 2

Qx:

Hx:

Tx:

T/A:

Fx: LSOARTA, ASA, FURSEMIDA, METFRMINA, INSULINA GLARGINA 35 UI, MILANTA

Otros antecedentes:

Revisión por sistemas:

CV: NIEGA

Examen físico: Signos vitales: No diligenciados

General:

Específico: NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR MODALIDAD DE CONSULTA

Análisis, diagnóstico y conducta:

TTO:

ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO TABLETA 100 MG- TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR UN MES

LOSARTÁN TABLETA 100 MG- TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR UN MES

FUROSEMIDA TABLETA 40 MG- TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR UN MES

ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON ÓXIDO SIN SIMETICONA SUSPENSIÓN ORAL 2 - 6% + 1 - 4% - ALUMINIO HIDRÓXIDO +

Página 1 de 1

MAGNESIO HIDRÓXIDO CON Ó SIN SIMETICONA SUSPENSIÓN ORAL 2 - 6% + 1 - 4%
 LINAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA 2.5 MG + 1000 MG FRASCO X 60- TMAR CADA 12 HORAS POR UN MES
 INSULINA GLARGINA 1ML/100UNID 1ML/100 UI LAPICERO APLCIAR 37 UI AL DIA POR UN MES
 TIRAS Y LANCETAS PARA GLUCOMETRI CDA 12 HR
 AGUJAS PEN UNA AL DIA POR UN MES

CONTROL PRESENCIAL EN UN MES

- RECOMENDACIONES: DIETA BAJA EN SAL Y EN AZUCARES, ABUNDANTE CONSUMO DE FIBRA , DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS (1 POR COMIDA), CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS (AL MENOS TRES PORCIONES DE CADA UNA AL DÍA), Y ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA 30 MINUTOS AL DÍA POR 5 DÍAS A LA SEMANA, EVITAR CONSUMO DE FRITOS, BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS PROCESADOS

- SIGNOS DE ALARMA:
 CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE RPRESENTAR DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUE SE PONGA MORADO, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES, FIEBRE MAYOR A 38,3°C, VOMITO O DIARREA NO CONTROLADA, NO TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, DOLOR DE CABEZA, INTENSO QUE LO DESPIERTE EN LA NOCHE Y QUE NO SE RESUELVA CON ANALGESIA CON PÉRDIDA DE LA FUERZA, MOVILIDAD O VISIÓN, ADORMECIMIENTO O SOMNOLENCIA., QUE NO SIENTA MEDIO CUERPO, SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, CONVULSION, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

Dx ppal: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Dx rel 1: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MEN

Dx rel 2: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Dx rel 3:

Remisión a:

VIVIAN MENESES - MEDICINA GENERAL

Dr. Estefanía Morales Hernández
 Médico General
 R.M. 1013657070
 Fundación Universitaria Sanitas

Registro : 1013657070

Cédula 1013657070

Digitada: lun, 11 jul 2022 , 05:31 pm

Imprime : HIS HIS

jue, 28 jul 2022 10:49 am

DESKTOP-M7IERFN

Imprime : HIS HIS

jue, 28 jul 2022 10:49 am DESKTOP-M7IERFN

Página 1 de 1

Ref. Dificultad para desplazamiento Bladimiro Patarroyo Arenas

liz a calderon <lizacalderon27@gmail.com>

Jue 28/07/2022 11:51 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor(es)

JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL SUAITA SANTANDER
E.S.D

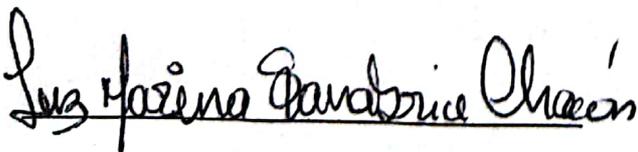
Cordial saludo

Yo, **LUZ MARINA SANABRIA CHACON**, identificada con cedula de ciudadanía No. 28.427.917, residente en la Cra 11 No. 15 – 48 de Barbosa, Santander, acudo a su despacho a fin de **JUSTIFICAR** la inasistencia a la Audiencia Publica dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00** programada para el día 27 de Julio de 2022, a partir de las 10:00 de la mañana, justifico dicha inasistencia debido a condiciones de salud adversas que han requerido atención médica urgente, desde el día 21 de Julio de año en curso, teniendo que acudir al HOSPITAL SAN RAFAEL en la ciudad de Tunja, donde fui atendida por la medico general **GINA IBETH PARRA FANDIÑO**, diagnosticándome con **quiste sinoval del hueco poplíteo (de Baker)**, razón por la cual tuve obligación de programar citas médicas para el respectivo diagnóstico y tratamiento.

Justamente el día 27 de Julio del Año 2022, fue programada cita de CONTROL en el Batallón de Aspc No. 1 "CACIQUE TUNDAMA" misma ineludible para atender mi enfermedad, y a la vez impidió mi viaje al municipio de Suaita a fin de cumplir con la diligencia dispuesta por el despacho; ruego se tenga de presente que prima mi derecho fundamental a la salud y se exonere de la multa impuesta en mi calidad de demandada y debido a la inasistencia.

Adjunto al presente escrito la documentación respectiva, correspondiente a mi historia clínica.

Atentamente,



LUZ MARINA SANABRIA CHACON
C.C No. 28.427.917



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 29/06/2022 08:27:57

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2022-06-274594

FECHA Y HORA DE SOLICITUD 6/29/22 8:27 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

TIPO DE DOCUMENTO: CC

DIRECCIÓN: KR 11 15 48

CORREO ELECTRÓNICO: jcastellanoss.0214@gmail.com

MUNICIPIO: BARBOSA

REGIONAL: CENTRO

GRADO: SS

ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 22/05/1961

NÚMERO DE DOCUMENTO: 28427917

CELULAR O TELÉFONO:

DEPARTAMENTO: SANTANDER

CÓDIGO ESM O UFRD: 150018504180

ESTADO: Inactivo

FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Imágenes Diagnósticas - SSFM	1

OBSERVACIÓN

HIPERTROFIA DE TIROIDES A ESTUDIO

890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM	1
--------	---	--	---

OBSERVACIÓN

OSTEOPENIA CRONICA EN SEGUIMIENTO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO
Relacionado	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"POR LA TIROIDES"

HALLAZGO

HIPOTIROIDISMO CROICO EN TRATAMIENTO, PRESENTA HIPERTROFIA DE LOBULO DERECHO DE RAPIDO CRECIMIENTO

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Ojos:Normal, Orofaringe:Normal, Oídos:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal, Condiciones generales:HIDRATADA

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

HIPERTROFIA A ESTUDIO

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28427917	
Paciente: LUZ MARINA SANABRIA CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1961	
Edad y género: 61 Años, Femenino	
Identificador único: 30830-1	Financiador: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 21/07/2022 16:05

Número de ingreso: 30830 - 1

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PAICENTE REFIERE CC DE 3 DIAS DE DOLO EN ANTEPIE IZQUIERDODE IRARDIACION A PIERNA POSTERIO A LEVE ANTEVERSION DE PIE, ACTUAL CON LIMITACION DE LA MARCHA POR COJERA CON DOLOR , ANT PAT_: NO ALERGIAS NO

Revisión por sistemas:

Cabeza: Normal. Signos y síntomas generales: Normal.

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. ORL MUCOSA ORAL HUMEDA ROSAD, ANICTERICA, NO LESIONES CP SIN SOPLOS, RSRs CON ADECUADA VENTILACION SIN RETRACCIONES

ABD: NORMAL,

EXT: NO EDEMAS, DOLRO EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA, NO EDEMAS, PERFUSION CONSERVADA, NEUR: SIN DEFICIT LASEGUE NEGATIVO, BRAGARD NEGATIVO, ROT ++ /+++ , FM CONSERVDA, PERFUSION CONSERVDA PULSOS PEDIOS, POPLITEOS Y TIBILES SIN ALTERACIONES, NO EQUIMOSIS O HEMATOMAS, NO DEFORMIDAD ENFERMEDAD VENOSA CRONICA DE MISIS

Diagnósticos al ingreso

Responsable:



GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, Registro 15664, el 21/07/2022 19:42

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/07/2022

Grupo	Descripción
Sintomas relacionados con COVID	NO
Contacto estrecho paciente COVID últimos 7 días (Si - No)	NO
Esquema de vacunación COVID (# de dosis, fecha de ultima aplicación)	NINGUNO
Patológicos	QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
R520	DOLOR AGUDO	Principal	Confirmado nuevo
M712	QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	Principal	Impresión diagnóstica

Especialidades tratantes MEDICO GENERAL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:

DX

DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

- QUISTE DE BAKER RODILLA ZIQUIERDA?

- TENDINITIS DE FACIA LATA IZQUIERDA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/07/2022 20:15:19



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 28427917	
Paciente: LUZ MARINA SANABRIA CHACON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/05/1961	
Edad y género: 61 Años, Femenino	
Identificador único: 30830-1	Financiador: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT

Página 2 de 2

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

ENFERMEDAD VENOSA CRONICA

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- aceTAMINOFEN + codEINA (500MG + 8MG) TABLETA: 1 Tableta, Oral, CADA 6 HORAS, por 5 Días. A partir del: 2022-07-21
- naPROXENO 250 MG TABLETA: 250 mg, Oral, CADA 8 HORAS, por 5 Días. A partir del: 2022-07-21

IMAGENOLOGIA

- 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL: Realizar el: 2022-07-21
- 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES: Realizar el: 2022-07-21

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

M712 - QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Médico que elabora el egreso:

GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, Registro 15664, el 21/07/2022 19:45

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/07/2022 20:15:19



Fecha y Hora de Solicitud: 21/07/2022 19:43

Consecutivo: IM-1391188

Página: 1

GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: SANABRIA CHACON, LUZ MARINA, Identificado(a) con CC-28427917			
Edad y Género:		61 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		REGIMEN ESPECIAL/REGIMEN ESPECIAL	Nombre de la Entidad: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT
Servicio/Ubicación:		PISO1 URG GENERAL/P1 URG MINIMOS	Habitación: Identificador Único: 30830-1

Diagnóstico: R520: DOLOR AGUDO

IMAGENOLOGIA				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
21/07/2022 19:43	873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL		1	IZUQJEWDA
21/07/2022 19:43	882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		1	SS DOPLER DE MIH

MEDICO QUE ORDENA																			
<p><i>(Faint signature and text)</i></p>																			
<p>Diagnóstico: R520: DOLOR AGUDO</p>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha Inicio</th> <th>Descripción</th> <th>Especificaciones</th> <th>Cantidad</th> <th>Datos Clínicos / Justificación / Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/07/2022 19:43</td> <td>873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL</td> <td></td> <td>1</td> <td>IZUQJEWDA</td> </tr> <tr> <td>21/07/2022 19:43</td> <td>882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES</td> <td></td> <td>1</td> <td>SS DOPLER DE MIH</td> </tr> </tbody> </table>					Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones	21/07/2022 19:43	873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL		1	IZUQJEWDA	21/07/2022 19:43	882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		1	SS DOPLER DE MIH
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones															
21/07/2022 19:43	873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL		1	IZUQJEWDA															
21/07/2022 19:43	882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		1	SS DOPLER DE MIH															

(Handwritten signature)

Firmado Por: GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, CC: 46455730, Reg: 15664
Firmado Electrónicamente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Dirección: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA - Telefono: 7405030 TUNJA - 169 - Web: www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Fecha y Hora de Solicitud:

21/07/2022 19:43

Consecutivo:

ME-1391189

Página 1

GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: SANABRIA CHACON, LUZ MARINA, Identificado(a) con CC-28427917			
Edad y Género: 61 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: REGIMEN ESPECIAL/REGIMEN ESPECIAL		Nombre de la Entidad: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA SOAT	
Servicio/Ubicación: PISO1 URG GENERAL/P1 URG MINIMOS		Habitación:	Identificador Único: 30830-1

Diagnóstico: R520: DOLOR AGUDO

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
21/07/2022 19:43	naPROXENO 250 MG TABLETA		250 mg, Oral, CADA 8 HORAS, por 5 Días	15 Tableta
21/07/2022 19:44	aceTAMINOFEN + codEINA (500MG + 3MG) TABLETA	DOLOR DE MII	1 Tableta, Oral, CADA 6 HORAS, por 5 Días	20

GINA				
Paciente				
Edad y Género				
Regimen				
Servicio				
Diagnóstico				
Fecha de Inicio				
Medicamento				
Justificación				
Posologia				
Cantidad Solicitada				

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GINA IBETH PARRA FANDIÑO, MEDICO GENERAL, CC: 46455730, Reg: 15664

Firmado Electrónicamente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Dirección: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA - Telefono:7405030 TUNJA - 169 - Web: www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 26/07/2022 04:35:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2022-06-274594

FECHA SOLICITUD: 6/29/22 8:27 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON
MUNICIPIO: BARBOSA
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SS
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28427917
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 150018504180
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: JOSE OSWALDO GOMEZ ARAQUE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: KILOMETRO 1 VIA TOCA
DEPARTAMENTO: BOYACA

CODIGO ESM O UPGD: 150018504180
TELÉFONO: 0
MUNICIPIO: TUNJA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2022-06-1918314	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890263	Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Autorización automática del servicio debido a que se presta en el mismo establecimiento que solicita

OBSERVACIÓN SOLICITUD: OSTEOPENIA CRONICA EN SEGUIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/12/2022

AUTORIZADA POR:

JOSE OSWALDO GOMEZ ARAQUE
4253335



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 26/07/2022 04:35:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2022-06-274594

FECHA SOLICITUD: 7/25/22 5:23 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON
MUNICIPIO: BARBOSA
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SS
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28427917
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 150018504180
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: JOSE OSWALDO GOMEZ ARAQUE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
NÚMERO DE CONTRATO: 277-DIGSA/DMBUG-2022
DIRECCIÓN: CARRERA 11 N 27-27
DEPARTAMENTO: BOYACA

CODIGO ESM O UPGD: 150010038701
TELÉFONO: 9190000
MUNICIPIO: TUNJA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2022-07-2223557	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	Imágenes Diagnósticas - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZA KENIA BRICEÑO RODRIGUEZ BAS01 SEGUN ORDEN MEDICA BAJO RECONOCIMIENTO DEL GASTO LA CUAL CUMPLE CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE AUTORIZACIONES DE PRESTACION DE DEL SSFM-DIGSA- ORDEN DE DIRECTOR DE DISPENSARIO MAYOR FUENTES

OBSERVACIÓN SOLICITUD: HIPERTROFIA DE TIROIDES A ESTUDIO

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/01/2023

AUTORIZADA POR:

KENIA BRICEÑO RODRIGUEZ
63537445



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 22/07/2022 09:30:06

USUARIO QUE ASIGNA:
IVR_AMERICAS
CALL CENTER DIGSA CENTRALIZADO
FECHA 22/07/2022 09:33 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Medicina General - SSFM

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

PROCESO: Medicina General - SSFM

CUPS:

CLASE CITA: CONTROL

ESTADO CITA: Asignada

OBSERVACIONES: Solicitud creada en la linea de atención

FECHA: 27/07/2022 06:20 PM, MIÉRCOLES

MÉDICO: JAIME ALBERTO NIÑO PINZON

CONSULTORIO: Consultorio médico No.3

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL PRESENCIAL

TIPO CITA: Normal

ASIGNACIÓN: IVR (RTA AUTOMATICA)

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: Cita creada en la linea de atención

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 28/07/2022 08:08:05

USUARIO QUE ASIGNA:
KAREMEJ
KAREN DASNAYA MEJIA DURAN
FECHA 28/07/2022 08:10 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Imágenes Diagnósticas - SSFM

FECHA: 28/07/2022 09:30 AM, JUEVES

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

MÉDICO: HENRY DANILO CASTILLO CRUZ

PROCESO: Imágenes Diagnósticas - SSFM

CONSULTORIO: CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA

ACTIVIDAD: RADIOLOGÍA

CUPS: 873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)

CLASE CITA: PROCEDIMIENTO

TIPO CITA: Normal

ESTADO CITA: Asignada

ASIGNACIÓN: CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA

OBSERVACIONES: SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: "Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 608 7460450
O a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica."

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 28/07/2022 08:07:39

USUARIO QUE ASIGNA:
KAREMEJ
KAREN DASNAYA MEJIA DURAN
FECHA 28/07/2022 08:09 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Imágenes Diagnósticas - SSFM

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

PROCESO: Imágenes Diagnósticas - SSFM

CUPS: 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)

CLASE CITA: PROCEDIMIENTO

ESTADO CITA: Asignada

OBSERVACIONES: SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR

FECHA: 28/07/2022 09:15 AM, JUEVES

MÉDICO: HENRY DANILO CASTILLO CRUZ

CONSULTORIO: CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA

ACTIVIDAD: RADIOLOGÍA

TIPO CITA: Normal

ASIGNACIÓN: CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: "Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 608 7460450
O a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica."

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 28/07/2022 08:07:14

USUARIO QUE ASIGNA:
KAREMEJ
KAREN DASNAYA MEJIA DURAN
FECHA 28/07/2022 08:09 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"
NIT 8300396705
KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD:	Imágenes Diagnósticas - SSFM	FECHA:	28/07/2022 09:00 AM, JUEVES
CENTRO ATENCION:	BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"	MÉDICO:	HENRY DANILO CASTILLO CRUZ
PROCESO:	Imágenes Diagnósticas - SSFM	CONSULTORIO:	CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA
		ACTIVIDAD:	RADIOLOGÍA
CUPS:	873422 RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
CLASE CITA:	PROCEDIMIENTO	TIPO CITA:	Normal
ESTADO CITA:	Asignada	ASIGNACIÓN:	CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA
OBSERVACIONES:	SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR		

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: "Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 608 7460450
O a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica."

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Reporte boleta cita

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 1

Fecha generación: 23/07/2022 10:55:47

USUARIO QUE ASIGNA:
ANGIROD
ANGIE KATERINE RODRIGUEZ ROMERO

FECHA 14/07/2022 07:58 AM

BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

NIT 8300396705

KILOMETRO 1 VIA TOCA

CITA MÉDICA

ESPECIALIDAD: Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

FECHA: 28/07/2022 02:45 PM, JUEVES

CENTRO ATENCION: BATALLÓN DE ASPC NO. 1 "CACIQUE TUNDAMA"

MÉDICO: ELKIN ENRIQUE AARON MOVILLA

PROCESO: Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

CONSULTORIO: MEDICINA FAMILIAR

ACTIVIDAD: CONSULTA MEDICINA FAMILIAR

CUPS: 890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CLASE CITA: CONTROL

TIPO CITA: Normal

ESTADO CITA: Asignada

ASIGNACIÓN: CALL CENTER CENTRALIZADO DIGSA

OBSERVACIONES: SOLICITUD DE CITA GENERADA DESDE EL PROCESO AUTORIZADOR

PACIENTE: LUZ MARINA SANABRIA CHACON

DOCUMENTO: 28427917

TELEFONO:

FUERZA: Ejército Nacional de Colombia

INDICACIONES: Sr. Usuario esta cita será atendida de manera presencial, recuerde que debe llegar a la cita con 20 minutos de anticipación con las medidas de bioseguridad correspondientes, anunciarse en la recepción, llevar orden médica impresa y documento de identidad. Si no puede asistir, es importante cancelar su cita con 3 horas de anticipación a la línea 6087460450 o a través del PORTALSIS, para evitar bloqueo en el sistema y medida pedagógica.

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA 27 DE JULIO 2022

Yeison Castellanos <jcastellanoss.0214@gmail.com>

Lun 1/08/2022 8:05 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buen día.

Espero que se encuentren muy bien.

Me presento como LUZ MARINA SANABRIA CHACÓN, identificada con el número de cédula 28.427.917 de SUAITA SANTANDER. Me permito enviar carta de inasistencia de la audiencia programada el 27 de julio del 2022.

De acuerdo a lo anterior, anexo carta firmada por mi parte y la unificación de todos los soportes justificados.

En sus manos, cordialmente,

--

LUZ MARINA SANABRIA CHACÓN

CC: 28.427.917 de SUAITA SANTANDER

CELULAR: +57 312 3346740

Email: jcastellanoss.0214@gmail.com

Señor(es)
JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL SUAITA SANTANDER
E.S.D

Reciba un cordial saludo.

Yo, **LUCINDO AGAPITO GONZALES AVILA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 2.191.480 de Suaita Santander, residente en Tolotá, Santander, por medio de la presente bajo la gravedad de juramento, me comunico con usted para extenderle mis más sinceras disculpas por no haber asistido a Audiencia Publica dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00**, que fue celebrada el día 27 de Julio de 2022, a partir de las 10:00 de la mañana, acudo a su despacho a fin de JUSTIFICAR la inasistencia los siguientes términos:

El motivo de mi inasistencia tiene que ver con el estado de salud de mi esposa **MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALES**, quien también hace parte del proceso en referencia, en estos momentos cuenta con una condición precaria de salud con limitaciones de marcha lo cual imposibilita su desplazamiento y en estado de discapacidad requiriendo atención y ayuda de un tercero para realizar las actividades básicas de una persona, alimentarse, ir al baño, movilizarse, en la actualidad soy la única persona que vela por el cuidado y la asiste en todas las tareas biológicas y cotidianas, el bienestar y la movilidad de mi señora esposa dependen de mí, cabe también que considere que somos personas de avanzada edad y en la actualidad nos dedicamos a las labores del campo sin contar con sobresalientes condiciones económicas, para la amortización de los gastos que comprenden nuestro desplazamiento al despacho para el cumplimiento de la obligación programada para el día 27 de Julio del 2022, tampoco contamos con medios tecnológicos para realizar dependencia al proceso de manera virtual y la audiencia fue notificada por estado.

LE RUEGO SEÑOR JUEZ SE TENGA LA PRESENTE COMO JUSTIFICACION SUFICIENTE, DE LA INASISTENCIA DEL SUSCRITO Y DE MI SEÑORA ESPOSA MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ.

Ruego a usted, aceptar la excusa que estoy presentando, y de este modo seamos exonerados de la multa impuesta, allego soportes de historia clínica para los efectos pertinentes y me comprometo a no faltar a la próxima diligencia pues hemos llegado al acuerdo con la abogada de la contraparte que ella nos participara de la dependencia del proceso y nos informara la nueva fecha, anexo historia clínica de mi señora esposa.

Por consejo de la Doctora Leidy Ariza he creado un correo electrónico, en el cual estaré presto a las notificaciones del proceso, el cual solicito se tenga como notificación: lucindogonzales567@gmail.com

Atentamente,

LUCINDO AGAPITO GONZALES AVILA
C.C No. 2.191.480 de Suaita Santander

HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Modelo Plantilla: CEMI
Fecha Historia: 13/07/2022 10:29 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 13/07/2022 10:29 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 28267463 MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: Subsidiado Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 2
Historia: 28267463 Cons. Historia: 16255460
Lugar de Atención: Ambulatorio

Historia General

Fecha: 13/07/2022
Historia: 28267463
Edad: 68 Años
Teléfono: 3183976285 NTM
Convenio: Subsidiado

Hora: 10:25
Nombre: MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ
Dirección: CRA 95 N 131B-72 LA ESPERANZA
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Consulta Medicina Especializada

Tipo Consulta...: por la rodilla

Enfermedad Actual...: PACINETE CON CUADRO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO QUERDO

HIPOFOSFATEMIA EDEMA ROCE ARTICULAR DOLOR INTENSO 9/10 ASOCIA LIMITACION FUNCIONAL . NO USO DE SOPORTE EXTERNO , ATORQUE CON ACETAMINOFEN NAROXENO SIN MEJORIA . EN EL MOMENTO SINTOMATICO DE RODILLA CAMBIA ARTROSICOS DE RODILLA DE RODILLA TRICOMAERTIMENTALES DE PREDOMINIO MEDIAL OSTEOFITOS

ARTROSIS ESCLEROSIS SUBCONDRALES
Examen físico: EXAMEN FISICO
UNAS CONDICIONES MEDICAS GENERALES
MOVILIDAD POR PARKINSON
DEFORMACION DE RODILLA DERECHA GENU VARO
DEFICIT PATELOFEMORAL +
VALGUS DE 0 A 120 GRADOS CON DOLOR
DEFICIT LATERAL GRADO 2
DEFICIT NEUROVASCULAR FISTAL

Revision Sistemas: NEIGA

Antecedentes

Personales: - PATOLOGICOS ENF DE PARKINSON , OA , EPOC, HTA
ALERGICOS NEGADOS
INDICACION CARVEDILOL ASA
LEVODOPA-CARBIDOPA 250-25 X 2 , AMANTADINA 100 X2.

LABORATORIOS TG 153 CREATININA 0,63 GLICEMIA 99 POTASIO 4,6 HB 14,8 TSH 2,5 T4-L 1,50

Impresión diagnóstica.

Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Relevancia de la Consulta: No Aplica

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Plan de Conducta: PACIENTE CON PATEOLOGIA DEGENERATIVA IRREVERSIBLE DEGENERATIVAS EN RODILLA POR LO QUE SE REQUIERE MANEJO

MANEJO QUIRURGICO CON REEMPLAZO ARTICULAR DE RODILLA
EXPLICAR PROCEDIMIENTO RIESGOS COMPLICACIONES COMO
HEMORRAGIA SANGRADO DOLOR RESISTENTE REINTERVENCION FRACTURAS TROMBOS REFIERENTE DE ACETIPAR
ORDEN ANESTESIA QUIRURGICA ORDEN DE REEMPLAZO ARTICULAR
EXPLICAR PATOLOGIA ASOCIADA AL PARKINSON Y SUS RIESGOS

D. LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO
Teléfono: 80038269
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 1166

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Nit. 890209698
 Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Orden N°: 10295511 Registro de Admisión: 0 Registro de Calidad:
 Fecha Historia: 13/07/2022 10:29:02a.m. Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER
 Documento y Nombre del Paciente: 28267463 MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ
 Fecha Nacimiento: 24/12/1953 Edad: 68
 Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: Subsidiado Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 2

Procedimiento: 1902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCI	Indicaciones:
Cantidad: 1.00	
Procedimiento: 1903841 - GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Indicaciones:
Cantidad: 1.00	
Procedimiento: 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Indicaciones:
Cantidad: 1.00	
Procedimiento: 1902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	Indicaciones:
Cantidad: 1.00	
Procedimiento: 1902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	Indicaciones:
Cantidad: 1.00	
Procedimiento: 1895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Indicaciones:
Cantidad: 1.00	

X Principal: M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
 Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO



R. LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO
 C 80038269
 especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 registro. 1166

Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Nit. 890209698

Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS

Orden N°: 10295505

Registro Médico: 0

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 13/07/2022 10:29:02a.m.

Lugar: BUCARAMANGA, SANTANDER

Documento y Nombre del Paciente: CC 28267463 MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ

Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Convenio: Subsidiado

Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 2

Procedimiento: 890226 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Indicaciones:

: Principal: M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO



: LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO

: 80038269

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 1166

Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Orden N°: 10295516 Registro de Admisión: 10,295,516 Registro de Calidad:
Fecha Historia: 13/07/2022 10:29:02a.m. Lugar: BUCARAMANGA, SANTANDER
Documento y Nombre del Paciente: CC 28267463 MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: Subsidiado Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 2
Procedimiento: 815405 - REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)

Observaciones:
Categorías Especiales: PROTESIS PRIMARIA DE RODILLA IZQUIERDA

Código Principal: M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Código de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO



R. LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO
C 80038269
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 1166

soportesops@colomitas.com

 **Clínica
Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991

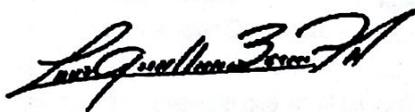
ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Orden N°: 10295518 Registro de Admisión: 0 Registro de Calidad:
Fecha Historia: 13/07/2022 10:29:02a.m. Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER
Documento y Nombre del Paciente: 28267463 MARIA TRINIDAD TOCARIA DE GONZALEZ
Fecha Nacimiento: 24/12/1953 Edad: 68
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: Subsidiado Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 2

- Procedimiento: I873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL
Cantidad: 1.00

Indicaciones: 16255460IZQ

DX Principal: M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO



DR. LUIS GUILLERMO BARRETO ALFARO
CC 80038269
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1166

Folio No. _____

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con _____ número _____ de _____, en calidad de PACIENTE () - RESPONSABLE () del paciente _____, identificado con _____ No. _____ de _____ y con parentesco _____.

CERTIFICO:

1. Que he sido informado por el Doctor Amo O. Barreto sobre la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones (sangrado, infección posquirúrgica, complicaciones cardíacas, pulmonares y reacciones adversas a medicamentos) y otras como: dolor residual agudo articular fracturas también así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto. Se me ha dado la oportunidad de preguntar y sobre mis preguntas he recibido respuestas satisfactorias.
2. Que con base en este consentimiento SI () ; NO (), AUTORIZO expresamente la realización de:
Procedimiento: Reemplazo total de codo
Intervención Quirúrgica: RTA
Tratamiento Médico: _____
3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica, procedimiento especial o tratamiento intrahospitalario, pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos especiales. Por lo tanto autorizo la realización de estos, si el médico arriba mencionado o los asistentes los juzgan necesarios.
4. Así mismo, SI () ; NO (), AUTORIZO al Médico Anestesiólogo a realizar los procedimientos y administración de anestesia que considere necesarios. Reconozco que siempre hay riesgos para la vida y la salud asociados con la anestesia y tales riesgos me han sido explicados por el Anestesiólogo. Los riesgos probables son: embolismo pulmonar o cerebral, reacciones alérgicas a medicamentos, sangrado intraoperatorio, hipertermia maligna, entre otros:
5. En caso de requerir transfusión sanguínea y/o hemocomponentes, autorizo la administración de los mismos y confirmo que he sido informado sobre el riesgo de adquirir enfermedad infectocontagiosa y presentar reacciones alérgicas a la sangre y/o sus derivados. Por lo tanto: SI () ; NO (), AUTORIZO la administración.
6. Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimiento especial y entiendo que esta puede no ser exitosa.
7. Los medicamentos que actualmente me encuentro tomando o que he tomado recientemente pueden causar complicaciones durante el tratamiento o procedimiento que se me realice y por lo tanto es mi responsabilidad informar al médico tratante si estoy consumiendo medicamentos tales como aspirina, sustancias psicoactivas, hipoglucemiantes orales, antihipertensivos, etc igualmente debo informar si he presentado reacciones alérgicas a algún medicamento dado que podría generar un riesgo grave para la salud en caso que dicho medicamento sea suministrado.

ANOTACIONES

8. Confirmando que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi voluntad en señal de aceptación y de quedar comprometido en los términos expuestos.

Firmado en Bucaramanga, el día _____ del mes _____ del año _____.

Firma del Paciente o Persona Responsable: _____

No de Documento Identificación y lugar de expedición: _____ de _____

Firma del Médico Tratante [Firma] 1166/2007
Firma del Anestesiólogo _____

Firma del Testigo: _____ Parentesco: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.267.463**
TOCARIA De **GONZALEZ**

APELLIDOS
MARIA TRINIDAD

NOMBRES

Maria Trinidad
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1953**

SUITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

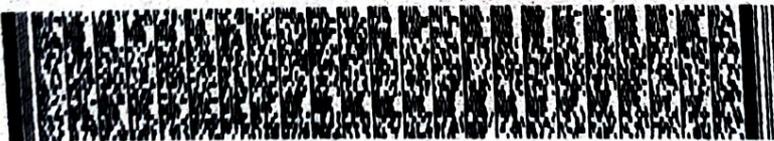
1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-MAY-1977 OIBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2720200-00139228-F-0028267463-20081218

0008348026A 1

21700308

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.191.480**

GONZALEZ AVILA

APELLIDOS

LUCINDO AGAPITO

NOMBRES

Lucindo Agapito Gonzalez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1953**

SUAITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-OCT-1974 SUAITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Anel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANEL SANCHEZ TORRES



A-2720200-00139228-M-0002191480-20081218

0008347186A 1

21700308

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

LUCINDO GONZALES <lucindogonzales567@gmail.com>

Lun 1/08/2022 3:10 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (3 MB)

CARTA LUCINDO.pdf; Documento 61.pdf;

Cordial saludo

Yo, **LUCINDO AGAPITO GONZALES AVILA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 2.191.480 de Suaita Santander, residente en Tolotá, Santander, por medio de la presente allego al despacho mi justificacion de inasistencia dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00** que fue celebrada el día 27 de Julio de 2022.

Anexo soportes de la presente.

LUCINDO AGAPITO GONZALES AVILA

C.C No. 2.191.480 de Suaita Santander

Señor(es)

**JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL SUAITA SANTANDER
E.S.D**

Reciba un cordial saludo.

Yo, **LUCILA PATARROYO DE CASTELLANOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 28.429.536 de Suaita Santander, residente en la ciudad de Tunja, Boyacá, por medio de la allego a su honorable despacho justificación de inasistencia a la Audiencia Publica dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00** que fue celebrada el día 27 de Julio de 2022, a partir de las 10:00 de la mañana, en efecto a mi quebrantado estado de salud, para la fecha de la diligencia programada por su reconocido despacho, me encontraba hospitalizada en la ciudad de Bogotá donde son atendidos mis tratamientos, como se puede constatar en la incapacidad medica que allego expedida por mi médico tratante el **Dr Cristian L. Torres** relativa a mis limitaciones de marcha por mi insuficiencia venosa crónica en las extremidades inferiores.

Espero señor juez, sean atendidas mis pretensiones por motivos de justa causa, y en la misma manera solicito respetuosamente a su despacho mi exoneración de cualquier sanción pecuniaria adversa que se hubiere derivado por mi inasistencia, y se tenga para efecto de notificación el correo patarroyodecastellanoslucila@gmail.com mismo desde el que dirijo la presente solicitud.

Anexo: Copia de certificado de incapacidad

Atentamente,

LUCILA PATARROYO DE CASTELLANOS

C.C No 28.429.536 de Suaita Santander



ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
PROCESO DE CONSULTA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA DE MATERNIDAD

Versión 2.0

Fecha: 30/08/2013

I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

No. A 2015 N° 09539

PRIMER APELLIDO Patarroyo	SEGUNDO APELLIDO De Castellans	NOMBRES Lucila	GRADO SS(B)	DOC. IDENTIDAD 28429536	MILITAR x	CIVIL 1214	CIVIL LEY 100
FUERZA O ENTIDAD EJC	NOMBRE DE LA UNIDAD ORGÁNICA DEL TRABAJADOR Pensionado	CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA MA	EPS	ARP			

II. INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD

LAPSO QUE CUBRE INICIA 21/08/2013 TERMINA 28/08/2013 DÍAS (4) EN LETRAS Cuatro	TIPO DE INCAPACIDAD (ART. 28 DECRETO 1796 / 00) TEMPORAL <input checked="" type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> DE SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/> PERMANENTE PARCIAL <input type="checkbox"/> PRÓRROGA <input type="checkbox"/> DE EJERCICIO <input type="checkbox"/>
QUÉ OCASIONÓ LA INCAPACIDAD ENF. GENERAL <input checked="" type="checkbox"/> ACC. TRABAJO <input type="checkbox"/> ACC. TRÁNSITO <input type="checkbox"/> ACC. COMÚN <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> ENF. PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD RELATIVA PARA: Limitación marcha - uso medios compresivos - Elevación DATOS DEL DIAGNÓSTICO: extremidades inferiores NOMBRE Insuficiencia venosa Crónica. CÓDIGO (CIE_10) I87.2

DÓNDE Y QUIÉN LA EXPIDE

Dispensario Médico Nivel II Bogotá	CIUDAD Bogotá.
NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD (IPS CONTRATADA)	
Cristian L. Torres C	1049618944
NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	No. REGISTRO PROFESIONAL
	Cristian L. Torres C. 25/07/2027
	CIRUGÍA GENERAL FIRMA Y SELLO CC 1049618944
	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

IMPORTANTE: EL CERIFICADO DEBE DILIGENCIARSE EN SU TOTALIDAD USANDO LETRA IMPRENTA, DEBE REMITIRSE EL ORIGINAL EN EL LAPSO DE 48 HORAS A LA OFICINA DE PERSONAL, COPIA A LA HISTORIA CLÍNICA.

JUSTIFICACION DE INASISTENCIA

lucila patarroyo de castellanos <patarroyodecastellanoslucila@gmail.com>

Lun 1/08/2022 4:17 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (375 KB)

CARTA LUCILA CASTELLANOS.pdf; CERTIFICADO DE INCAPACIDAD LUCILA.pdf;

Cordial saludo

Yo, **LUCILA PATARROYO DE CASTELLANOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 28.429.536 de Suaita Santander, residente en la ciudad de Tunja, Boyacá, por medio de la allego a su honorable despacho justificación de inasistencia a la Audiencia Publica dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00** que fue celebrada el día 27 de Julio de 2022.

Agradezco su atencion prestada

ACTA DE DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES (DECRETO 1557 DE 1989)

En Tauramena, Departamento de Casanare, República de Colombia a los 01 días del mes de Agosto del año 2022, ante el despacho de la Notaría Única del Círculo de Tauramena (Casanare), cuyo Notario Encargado es **WHOLFAN STIVEL BONILLA BERMUDEZ**.

COMPARECÍÓ

OSCAR IVAN PATARROYO BERMUDEZ, con el fin de rendir declaración bajo la gravedad del juramento de conformidad con los Decretos 1557 y 2282 de 1989 y manifestó:

PRIMERO: GENERALES DE LEY: Mi nombre es **OSCAR IVAN PATARROYO BERMUDEZ**, con la cedula de ciudadanía número 91.456.477 de Oiba, residente en la VEREDA PASO CUSIANA, Jurisdicción de Tauramena, Casanare, estado civil SOLTERO.

SEGUNDO. Bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso, (Art. 442 C.P.C) libre de todo apremio espontáneamente declaro:

A: Me llamo como antes lo indique y mis generales de Ley son los ya expresados.

B: Que como declarante no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir esta declaración juramentada, la cual presto bajo mi única y entera responsabilidad.

C: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.

D: Que la declaración aquí rendida versa sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

E: Que este testimonio lo rindo a para ser presentado a quien INTERESE.

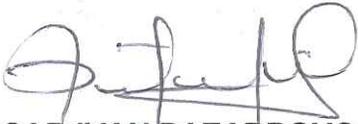
TERCERO. Bajo la gravedad del juramento declaro no cuento con los recursos económicos para poder desplazarme hasta Suaita, Santander, ya que a la fecha llevo 6 meses sin trabajar, por tal motivo se me imposibilita la asistencia a la audiencia pública al Juzgado primero promiscuo Municipal de Suaita, Santander.

EL DECLARANTE MANIFIESTA QUE LEYO Y REVISÓ SU DECLARACION, ENCONTRANDOLA CORRECTA Y EXACTA EN SU CONTENIDO, NO OBSERVO

EN ELLA ERROR, POR CONSIGUIENTE, CUALQUIER DATO O INFORMACION QUE FALTE O SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD, POR LO QUE NO SE EFECTUARA RECLAMO ALGUNO DESPUES DE FIRMADA.

ESTA DECLARACIÓN SE HACE A PETICIÓN E INSISTENCIA DEL USUARIO DECRETO 2150 DE 1995, MODIFICADO POR EL ARTICULO 25 DE LA LEY 962 DE 2005. Derechos Notariales Resolución 0755 del 26 Enero de 2022. DERECHOS NOTARIALES \$ 14.600. IVA \$ 2.774.

COMPARECIO



OSCAR IVAN PATARROYO BERMUDEZ
C.C. No.



ÍNDICE DERECHO



WHOLFAN STIVEL BONILLA BERMUDEZ (E)
NOTARIO ENCARGADO DEL CÍRCULO DE TAURAMENA CASANARE

Señor Juez
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL SUAITA SANTANDER
E.S.D

Cordial saludo

Yo, **OSCAR IVAN PATARROYO BERMUDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.456.477 de Oiba, vecino y domiciliado en Tauramena, Casanare, actuando en nombre propio me dirijo a su despacho justificando mi inasistencia a la Audiencia Publica dentro del **proceso de pertenencia** bajo radicado **687704089001-2017-00063-00** programada para el día 27 de Julio de 2022, a partir de las 10:00 de la mañana, motivado en que actualmente me encuentro desempleado, sin capacidad económica y sin medios de transporte para desplazarme al municipio de Suaita, Santander, para poder dar cumplimiento a la obligación de asistencia a la diligencia programada por su honorable despacho.

La presente con el fin de ser exonerado de la multa impuesta por su despacho al alcance del código general del proceso, se tenga como caso de fuerza de fuerza mayor la incapacidad económica por la cual atravieso habiendo sido imposible asistir a la diligencia la cual se celebró de forma presencial.

De antemano agradezco se despache favorablemente la presente y su comprensión, quedo a su disposición, para la próxima diligencia a la cual hare el mayor de los esfuerzos por asistir.

Anexo.

- Declaración Extrajuicio.

Atentamente,



OSCAR IVAN PATARROYO BERMUDEZ
C.C No.91.456.477 de Oiba, Santander.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Ante la Notaría Unica de Tauramena Casanare

COMPARECIO Oscar Ivan Patarroyo B.
quien se identificó con la C.C. Nr 91.456.477
de Oiba y declaró que el
contenido del presente documento es cierto
y que la firma que allí aparece es la suya. La
huella dactilar impresa corresponde a la del
compareciente.

FIRMA
Oscar Ivan Patarroyo B.
Tauramena Casanare

07 AGU 2022

HUELLA DEL
INDICE DERECHO Autorizó el reconocimiento

Notario Wilfran S. Bonilla Bermúdez
Notario de Casanare



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **91.456.477**
PATARROYO BERMUDEZ

APELLIDOS

OSCAR IVAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1983**
SUAITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.73

ESTATURA **A+**

M.

SEXO

24-OCT-2001 OIBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



A-2708200-00849370-M-0091456477-20160916

0051204317A 2

7184050598

declaracion extrajudicial oscar Patarroyo

HIPERION LTDA <hiperionltda2020@gmail.com>

Lun 1/08/2022 4:02 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Re: declaracion extrajudicial oscar Patarroyo

OSCAR IVAN PATARROYO BERMUDEZ <oscarpatarroyo2906@gmail.com>

Lun 1/08/2022 4:37 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Santander - Suaita <j01prmpalsuaita@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes

Señor juez para efectos de notificaciones, tener presente este correo personal.

Gracias

Oscar Patarroyo.

El lun., 1 de agosto de 2022 4:02 p. m., HIPERION LTDA <hiperionltda2020@gmail.com> escribió:

|