memorial allega liquidación credito

Alexander Espinosa <alexanderespi99@gmail.com>

Lun 2/10/2023 11:23 AM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;gerencia@derechoinmobiliario.com.co <gerencia@derechoinmobiliario.com.co>

1 archivos adjuntos (93 KB)

Ligia Martínez De Becerra-liquidacion credito.pdf;

Señores
JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: 11001400303220170111000
DEMANDANTE: LIGIA MARTINEZ DE BECERRA
DEMANDADO: MANUEL BAQUERO

ALEXANDER ESPINOSA GÓMEZ, por medio del presente me permito anexar memorial para su conocimiento y fines pertinentes.

Respetuosamente

ALEXANDER ESPINOSA GÓMEZ
ABOGADO
Teléfono: 311-2125693
Email: Alexanderespi99@gmail.com

Señor:
Juzgado treinta y dos civil del municipal de Bogotá D.C.
E. S. D.

Radicado: **11001400303220170111000**
Demandante: **Ligia Martínez De Becerra**
Demandado**:** **Manuel Ignacio Baquero Espitia y otros**

Alexander Espinosa Gómez, identificado civil y profesionalmente con la cédula de ciudadanía número 79.597.017 expedida en la ciudad de Bogotá D.C. y tarjeta número 69.124 conferida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la ciudad de Bogotá D.C., obrando en mi condición de apoderado Judicial Especial de la parte demandada, encontrándome dentro del término legal establecido para tal efecto, objeto la liquidación del crédito allegada por la demandante, lo cual hago en los siguientes términos:

Nótese que el auto que libro mandamiento de pago, guarda un estricto orden y atención a lo peticionado por la parte actora, quien dentro de sus pretensiones no solicita el reconocimiento de intereses legales e intereses moratorios, dicho esto por parte del Juzgado treinta y dos civil del municipal de Bogotá D.C., se profiere la sentencia que en derecho corresponde, condenando al demandado al pago únicamente del capital adeudado.

En virtud de lo brevemente reseñado y lo referenciado en escritos allegados con anterioridad, en concordancia con el auto que libra mandamiento de pago, y el auto que ordena seguir adelante con la ejecución, muy comedidamente me permito presentar la liquidación del respectivo credito esto es, **por el capital más las costas**, frente a la obligación correspondiente.

LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

- Capital ordenado en el mandamiento ejecutivo, por un valor de veinticuatro millones ochocientos diez mil setecientos ochenta pesos moneda corriente ($24.810.780).
- Costas condenadas por un millón de pesos moneda corriente ($1.000.000)

Capital	costas	total
$24.810.780	$1.000.000	$25.810.780

Obligación adeudada a la fecha asciende a la suma de veinticinco millones ochocientos diez mil setecientos ochenta pesos moneda corriente ($25.810.780).

Atentamente,



ALEXANDER ESPINOSA GOMEZ
C. C. 79.597.017 de Bogotá
T.P. 69.124 del C.S.J.

RECURSO DE REPOSICIÓN Y SUBSIDIO DE APELACIÓN 2018-1328

Nelson Alfonso Garzon Rodriguez <nelsongarzonabogado@hotmail.com>

Mié 8/11/2023 4:44 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (48 KB)

RECURSO DE REPOSICION Y APELACION NOVIEMBRE.pdf;

Buen día, cordial saludo

Actuando en calidad de apoderado del señor HECTOR SILBANO MORENO remito ante su Despacho RECURSO DE REPOSICIÓN Y SUBSIDIO DE APELACIÓN en el proceso de referencia para lo pertinente:

DEMANDANTE: LIBERTY SEGUROS
DEMANDADO: WILLIANAUTOS LTDA
REFERENCIA: 2018-1328 DECLARATIVO/EJECUTIVO

Favor acusar recibido.

Cordialmente,

_____

NELSON ALFONSO GARZON RODRIGUEZ
C.C. 4.097.053 de San Miguel de Sema
T.P. 69.191

Señora:
JUEZ 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA.

PROCESO DECLARATIVO/ EJECUTIVO:2018-1328 LIBERTY SEGUROS S.A. contra WILLIANAUTOS LTDA.OTROS

NELSON ALFONSO GARZON RODRIGUEZ obrando en mi condición de apoderado **HECTOR SILBANO RAIGOSO MORENO**, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICION Y SUBSIDIO APELACION** al auto de 1 de noviembre del 2023, el cual declaró no probada la objeción de la liquidación del crédito y aprobar la liquidación del crédito. de los siguiente:

FUNDAMENTOS FACTICOS

1. El día 7 de Noviembre del 2023 se profirió fallo en el proceso declarativo por $47.900.809.049 e intereses del 6% des el 16 de Septiembre del 2016.

2. El siniestro ocurrió en Abril del año 2017 y la indemnización de la aseguradora fue el 16 de Septiembre del 2017.

3. Por error de la parte demandante al pedir en las pretensiones, pago de intereses desde antes del siniestro y a pesar de tener conocimiento de los hechos hizo caer en error al Despacho.

4. Se presentó la objeción y por auto de 1 de noviembre del 2023, el Despacho dispuso no declarar la objeción y aprobar la liquidación por valor de $66.079.166.83.

CONSIDERACIONES

El auto de alzada es violatorio al debido proceso, puesto que no se puede condenar retroactivamente a la parte demandada, más aún cuando los hechos fueron posteriores al cobro de intereses liquidados en las sentencias precedentes.

Obran pruebas documentales que soportan la insistencia de preservar los principios constituciones descritos en el artículo 29 C.P.

Considero que por error involuntario se aprobó la liquidación correspondiente.

PETICIONES.

Por lo anteriormente expuesto solicito a su Despacho Reponer el auto de 1 noviembre del presente año o conceder el recurso de apelación.

Atentamente,



NELSON ALFONSO GARZON RODRIGUEZ.
C.C. 4.097.053 San Miguel de Sema.
T.P.69.191 C.S.J.

Memorial allegando liquidación del crédito dentro del proceso ejecutivo de Banco Davivienda S.A. contra Ofidiex SAS, Jorge Enrique Moreno Delgado, Ivan Andrés Moreno reina y patricia Reina Diaz Radicación 2.019-00726

Alvaro José Rojas Ramirez <aljoserojas@yahoo.com>

Mié 25/10/2023 9:22 AM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (320 KB)

MEMORIAL LIQUIDACION OFIDIEX (2).pdf;

Señores:
Juzgado Treinta y dos (32) Civil Municipal de Bogotá

Respetados Señores:

de forma atenta y en archivo adjunto, envío memorial allegando liquidación del crédito dentro del proceso ejecutivo de Banco Davivienda S.A. contra Ofidiex SAS, Jorge Enrique Moreno Delgado, Ivan Andrés Moreno reina y patricia Reina Diaz Radicación 2.019-00726

Atentamente,

Alvaro Jose Rojas Ramirez
Tel. 2 118187 y 2 353712
aljoserojas@yahoo.com

Álvaro José Rojas Ramírez
Abogado

Señor
JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL
E. S. D.

Referencia: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR BANCO DAVIVIENDA S.A CONTRA OFIDIEX SAS, JORGE ENRIQUE MORENO DELGADO, IVAN ANDRES MORENO REINA Y PATRICIA REINA DIAZ

PROCESO NÚMERO: 2.019-00726

Respetado Señor Juez:

Como apoderado de la parte actora, allego liquidación de los créditos objeto del proceso, donde se indica de forma clara la liquidación conforme al mandamiento de pago y sentencia

Capital (acelerado)	**$ 103'150.859,00**
Intereses de plazo	$ 6'807.633,00
Intereses moratorios sobre el capital Acelerado desde El 26 de junio de 2019 fecha de presentación de la Demanda y hasta el 23 de octubre de 2.023	**$ 125'659.924,00**
Total Liquidación	**$235'618.415,00**

TOTAL LIQUIDACIÓN SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS (235'618.415,00)

Cordialmente,

ÁLVARO JOSÉ ROJAS RAMÍREZ
C.C. N°. 79.347.087 de Bogotá
T.P. 110269 del C.S.J.

- Calle 61 # 9 – 83 Of. 302 – Tel / Fax: 2118187 – 2353712 -

e-mail:aljoserojas@yahoo.com

LIQUIDACION OFIDIEX

MES	AÑO	No. DE CUOTA	CAPITAL	VALOR INTERES CORRIENTE	TASA MORATORIA EFECTIVA MENSUAL	VALOR INTERES MORATORIO	TOTAL CAPITAL + INTERES CORRIENTE + INTERES ACUMULADO
26 DE JUNIO	2019	1	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,14%	$ 2.208.872,49	$ 112.167.364,49
JULIO	2019	2	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,14%	$ 2.206.809,48	$ 112.165.301,48
AGOSTO	2019	3	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,14%	$ 2.210.935,51	$ 112.169.427,51
SEPTIEMBRE	2019	4	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,14%	$ 2.210.935,51	$ 112.169.427,51
OCTUBRE	2019	5	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,12%	$ 2.188.448,62	$ 112.146.940,62
NOVIEMBRE	2019	6	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,12%	$ 2.181.640,67	$ 112.140.132,67
DICIEMBRE	2019	7	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,10%	$ 2.169.262,56	$ 112.127.754,56
TOTAL INTERES MORATORIO ACUMULADO ANUAL						**$ 15.376.904,85**	
ENERO	2020	8	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,09%	$ 2.154.924,60	$ 112.113.416,60
FEBRERO	2020	9	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,12%	$ 2.184.322,59	$ 112.142.814,59
MARZO	2020	10	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,08%	$ 2.146.672,53	$ 112.105.164,53
ABRIL	2020	11	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,03%	$ 2.095.200,25	$ 112.053.692,25
MAYO	2020	12	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,02%	$ 2.083.441,05	$ 112.041.933,05
JUNIO	2020	13	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,02%	$ 2.083.441,05	$ 112.041.933,05
JULIO	2020	14	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,04%	$ 2.105.515,33	$ 112.064.007,33
AGOSTO	2020	15	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,04%	$ 2.105.515,33	$ 112.064.007,33
SEPTIEMBRE	2020	16	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,05%	$ 2.111.704,39	$ 112.070.196,39
OCTUBRE	2020	17	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,02%	$ 2.084.782,01	$ 112.043.274,01
NOVIEMBRE	2020	18	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,00%	$ 2.058.581,69	$ 112.017.073,69
DICIEMBRE	2020	19	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,96%	$ 2.019.074,91	$ 111.977.566,91
TOTAL INTERES MORATORIO ACUMULADO ANUAL						**$ 25.233.175,73**	
ENERO	2021	20	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,94%	$ 2.004.427,49	$ 111.962.919,49
FEBRERO	2021	21	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,97%	$ 2.027.430,13	$ 111.985.922,13
MARZO	2021	22	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,95%	$ 2.014.226,82	$ 111.972.718,82
ABRIL	2021	23	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,94%	$ 2.003.808,59	$ 111.962.300,59

MAYO	2021	24	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,93%	$ 1.990.811,58	$ 111.949.303,58
JUNIO	2021	25	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,93%	$ 1.990.811,58	$ 111.949.303,58
JULIO	2021	26	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,93%	$ 1.990.811,58	$ 111.949.303,58
AGOSTO	2021	27	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,94%	$ 2.001.126,66	$ 111.959.618,66
SEPTIEMBRE	2021	28	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,93%	$ 1.990.811,58	$ 111.949.303,58
OCTUBRE	2021	29	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,92%	$ 1.980.496,49	$ 111.938.988,49
NOVIEMBRE	2021	30	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,94%	$ 2.001.126,66	$ 111.959.618,66
DICIEMBRE	2021	31	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,96%	$ 2.021.756,84	$ 111.980.248,84
TOTAL INTERES MORATORIO ACUMULADO ANUAL						**$ 24.017.646,01**	
ENERO	2022	32	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	1,98%	$ 2.042.387,01	$ 112.000.879,01
FEBRERO	2022	33	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,03%	$ 2.089.630,10	$ 112.048.122,10
MARZO	2022	34	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,06%	$ 2.124.082,49	$ 112.082.574,49
ABRIL	2022	35	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,12%	$ 2.183.600,53	$ 112.142.092,53
MAYO	2022	36	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,18%	$ 2.250.958,05	$ 112.209.450,05
JUNIO	2022	37	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,25%	$ 2.320.584,87	$ 112.279.076,87
JULIO	2022	38	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,34%	$ 2.413.730,10	$ 112.372.222,10
AGOSTO	2022	39	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,42%	$ 2.496.250,79	$ 112.454.742,79
SEPTIEMBRE	2022	40	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,55%	$ 2.630.346,90	$ 112.588.838,90
OCTUBRE	2022	41	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,65%	$ 2.733.497,76	$ 112.691.989,76
NOVIEMBRE	2022	42	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,76%	$ 2.846.963,71	$ 112.805.455,71
DICIEMBRE	2022	43	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,93%	$ 3.022.320,17	$ 112.980.812,17
TOTAL INTERES MORATORIO ACUMULADO ANUAL						**$ 29.154.352,49**	
ENERO	2023	44	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,04%	$ 3.136.920,77	$ 113.095.412,77
FEBRERO	2023	45	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,16%	$ 3.259.567,14	$ 113.218.059,14
MARZO	2023	46	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,22%	$ 3.321.457,66	$ 113.279.949,66
ABRIL	2023	47	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,27%	$ 3.373.033,09	$ 113.331.525,09
MAYO	2023	48	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,17%	$ 3.269.882,23	$ 113.228.374,23
JUNIO	2023	49	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,12%	$ 3.218.306,80	$ 113.176.798,80
JULIO	2023	50	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,09%	$ 3.184.989,07	$ 113.143.481,07
AGOSTO	2023	51	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	3,03%	$ 3.129.493,91	$ 113.087.985,91
SEPTIEMBRE	2023	52	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,97%	$ 3.063.580,51	$ 113.022.072,51
OCTUBRE	2023	53	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00	2,83%	$ 2.920.613,42	$ 112.879.105,42

TOTAL INTERES MORATORIO ACUMULADO ANUAL				$ 31.877.844,62	
TOTALES	$ 103.150.859,00	$ 6.807.633,00		$ 125.659.924	$ 235.618.415,70

PERIODO		TASA AUTORIZADA EFECTIVA ANUAL- INTERES BANCARIO CORRIENTE - SUPERINTENDENCIA	EFECTIVA MENSUAL SUPERINTENDENCIA	TASA DE INTERES ANUAL MORATORIO AUTORIZADO	TASA EFECTIVA MENSUAL MORATORIA SUPERINTENDENCIA
1/01/2019	31/01/2019	19,16%	1,4715%	28,74%	2,1300%
1/02/2019	28/02/2019	19,70%	1,5098%	29,55%	2,1800%
1/03/2019	31/03/2019	19,37%	1,4864%	29,06%	2,1500%
1/04/2019	30/04/2019	19,32%	1,4856%	28,98%	2,1400%
1/05/2019	31/05/2019	19,34%	1,4843%	29,01%	2,1500%
1/06/2019	30/06/2019	19,30%	1,4815%	28,95%	2,1400%
1/07/2019	31/07/2019	19,28%	1,4800%	28,92%	2,1400%
1/08/2019	31/08/2019	19,32%	1,4829%	28,98%	2,1400%
1/09/2019	30/09/2019	19,32%	1,4829%	28,98%	2,1400%
1/10/2019	31/10/2019	19,10%	1,4673%	28,65%	2,1200%
1/11/2019	30/11/2019	19,03%	1,4623%	28,55%	2,1200%
1/12/2019	31/11/2019	18,91%	1,4538%	28,37%	2,1000%
1/01/2020	31/01/2020	18,77%	1,4438%	28,16%	2,0900%
1/02/2020	29/02/2020	19,06%	1,4644%	28,59%	2,1200%
1/03/2020	31/03/2020	18,95%	1,4645%	28,43%	2,1100%
1/04/2020	30/04/2020	18,69%	1,4381%	28,04%	2,0800%
1/05/2020	31/05/2020	18,19%	1,4024%	27,29%	2,0300%
1/06/2020	30/06/2020	18,12%	1,3974%	27,18%	2,0200%
1/07/2020	31/07/2020	18,12%	1,3974%	27,18%	2,0200%
1/08/2020	31/08/2020	18,29%	1,4096%	27,44%	2,0400%
1/09/2020	30/09/2020	18,35%	1,4139%	27,53%	2,0500%
1/10/2020	31/10/2020	18,09%	1,4000%	27,14%	2,0200%
1/11/2020	30/11/2020	17,84%	1,3774%	26,76%	2,0000%

1/12/2020	31/12/2020	17,46%	1,3501%	26,19%	1,9600%
1/01/2021	31/01/2021	17,32%	1,3400%	25,98%	1,9400%
1/02/2021	28/02/2021	17,54%	1,3558%	26,31%	1,9700%
1/03/2021	31/03/2021	17,41%	1,3465%	26,12%	1,9500%
1/04/2021	30/04/2021	17,54%	1,3558%	25,97%	1,9400%
1/05/2021	31/05/2021	17,22%	1,3328%	25,83%	1,9300%
1/06/2021	31/06/2021	17,21%	1,3321%	25,82%	1,9325%
1/07/2021	31/07/2021	17,18%	1,3299%	25,77%	1,9291%
1/08/2021	31/08/2021	17,24%	1,3343%	25,86%	1,9352%
1/09/2021	30/09/2021	17,19%	1,3307%	25,79%	1,9304%
1/10/2021	31/10/2021	17,08%	1,3227	25,62%	1,9189%
1/11/2021	30/11/2021	17,27%	1,3364	25,91%	1,9385%
1/12/2021	30/12/2021	17,46%	1,3501	26,19%	1,9574%
1/01/2022	31/01/2022	17,66%	1,3645%	26,49%	1,9776%
1/02/2022	28/02/2022	18,30%	1,4103%	27,21%	2,0258%
1/03/2022	31/03/2022	18,47%	1,4224%	27,71%	2,0592%
1/04/2022	30/04/2022	19.05%	1,4637%	28.58%	2,1169%
1/05/2022	31/05/2022	19,71%	1,5105%	29,57%	2,1822%
1/06/2022	30/06/2022	20,40%	1,5591%	30,60%	2,2497%
1/07/2022	31/07/2022	21,28%	1,6208%	31,92%	2,3354%
1/08/2022	31/08/2022	22,21%	1,6855%	33,32%	2,4255%
1/09/2022	30/09/2022	23,50%	1,7745%	35,25%	2,5482%
1/10/2022	31/10/2022	24,61%	1,8504%	36,92%	2,6531%
1/11/2022	30/11/2022	25,78%	1,9298%	38,67%	2,7618%
1/12/2022	31/11/2022	27,64%	2,0545%	41,46%	2,9326%
1/01/2023	31/01/2023	28,84%	2,1341%	43,26%	3,0411%
1/02/2023	28/02/2023	30,18%	2,2222	45,27%	3,1608%
1/03/2023	31/03/2023	30,84%	2,2653	46,26%	3,2192%
1/04/2023	30/04/2023	31,39%	2,3011	47,09%	3,2679%
1/05/2023	31/05/2023	30,27%	2,2281	45,41%	3,1691%
1/06/2023	30/06/2023	29,76%	2,1947	44,64%	3,1234%
1/07/2023	31/07/2023	29,36%	2,1684%	44,04%	3,0877%
1/08/2023	31/08/2023	28,75%	2,1282	43,14%	3,0339%
1/09/2023	30/09/2023	28,03%	2,0805%	42,05%	2,9683%

1/10/2023	31/10/2023	26,53%	1,9803%	39,80%	2,8314%

PROCESO EJECUTIVO BANCO POPULAR vs CARLOS ALBERTO LOPEZ AGUIRRE RAD. 2019-1079 (MEMORIAL ALLEGANDO LIQUIDACION DE CREDITO)

JULIA CRISTINA TORO MARTINEZ <juridico.abogadogca@gconsultorandino.com>

Jue 23/11/2023 3:31 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:ADRIANA MARITZA AMAYA ESPEJO <abogado.jur@gconsultorandino.com>

1 archivos adjuntos (743 KB)
MEMORIAL LIQUIDACION CREDITO.pdf;

Señores
JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D

Ref.
Demandante: BANCO POPULAR
Demandado: CARLOS ALBERTO LOPEZ AGUIRRE
Radicado No: 2019-1079
Asunto: MEMORIAL ALLEGANDO LIQUIDACION DE CREDITO

JULIA CRISTINA TORO MARTINEZ, obrando como apoderada de la parte demandante, comedidamente me permito allegar a su Despacho MEMORIAL ALLEGANDO LIQUIDACION DE CREDITO .

Se adjunta lo anteriormente mencionado en formato PDF (15 Folios).

Cordialmente,

Julia Cristina Toro Martínez
Abogada
Cel: 3146624674
juridico.abogadogca@gconsultorandino.com

www.jelkhabogados.com
Calle 19 N. 9-50 Ofc. 401, Pereira – Colombia
Teléfono: 606 340 0488 **Ext. 179**

* Recuerde apreciado Cliente que nuestros funcionarios, NO están autorizados para recibir dinero ni comisión adicional por trámites. Los pagos se deben realizar directamente en las cuentas de Grupo Consultor Andino S.A.S nunca a una persona natural.

"La información contenida en este mensaje de correo electrónico y sus anexos es estrictamente confidencial, con un propósito específico, y sólo puede ser empleada por la persona o entidad a quien se dirige. Si usted no es el receptor autorizado, no

pueden usarlos ni divulgarlos ya que son de derecho exclusivo de Grupo Consultor Andino S.A.S. Se advierte que cualquier retención, difusión, distribución, copia o uso no autorizado de este mensaje y sus anexos está prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si este mensaje ha sido recibido por error, por favor reenviarlo al remitente y borrarlo de forma inmediata"

Evita imprimir este mensaje si no es estrictamente necesario. De esta manera ahorras agua, energía y recursos forestales.

Señor
JUEZ 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ.
E. S. D.

REFERENCIA: **PROCESO EJECUTIVO**
DEMANDANTE: **BANCO POPULAR S.A.**
DEMANDADO: **CARLOS ALBERTO LOPEZ AGUIRRE**
RADICADO No.: **2019-1079**

Asunto. MEMORIAL ALLEGANDO LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO.

JULIA CRISTINA TORO MARTINEZ, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Pereira, abogada en ejercicio, identificada como consta al pie de mi firma, obrando en mi calidad de apoderada judicial de la parte actora en el proceso de la referencia, a través del presente escrito allego liquidación de crédito, para dar cumplimiento a lo mandado mediante auto del 18 de mayo de 2023, y a lo estipulado en el artículo 446 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito a su despacho dar trámite procesal pertinente.

Cordialmente,



JULIA CRISTINA TORO MARTINEZ
C. C. 30.402.180 de Manizales
T. P. 167.189 del C. S de la J.
Apoderado del Banco Popular
jurídico.abogadogca@gconsultorandino.com

BANCO POPULAR
Jefatura Alistamiento de Garantias



Nombre LOPEZ AGUIRRE CARLOS ALBE **Capital demandado** $ 11,265,455 **Producto**
Cédula 7985**** **Interes corriente** $ 2,724,205 LIBRANZA
Obligación 069030****0503 **Tipo Cobro Interes** MENSUAL

LIQUIDACION DE CAPITAL VENCIDO POR PERIODO

CUOTA	PERIODO COBRO INTERES MORA		TASA E.A	CAPITAL	INTERES CORRIENTE	INTERESES DE MORA POR PERIODO	INTERES DE MORA ACUMULADO POR PERIODO	ABONOS	ABONO A CAPITAL	ABONO A INTERES CORRIENTES	ABONO A INTERES DE MORA	OTROS GASTOS	ABONOS DESPUES DE GASTOS	RECURSOS PARA LA SIGUIENTE CUOTA VENCIDA
	DESDE	HASTA												
1	06-may-18	31-may-18	30.66%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,683	$ 6,683	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jun-18	30-jun-18	30.42%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,658	$ 14,340	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jul-18	31-jul-18	30.05%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,827	$ 22,168	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ago-18	31-ago-18	29.91%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,796	$ 29,964	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-sep-18	30-sep-18	29.72%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,501	$ 37,465	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-oct-18	31-oct-18	29.45%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,689	$ 45,155	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,394	$ 52,549	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,610	$ 60,159	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,527	$ 67,685	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,967	$ 74,652	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,599	$ 82,252	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,337	$ 89,589	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,589	$ 97,178	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,331	$ 104,509	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,568	$ 112,077	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,582	$ 119,659	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,337	$ 126,997	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,506	$ 134,503	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,240	$ 141,743	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,440	$ 149,182	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,391	$ 156,573	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,008	$ 163,582	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,454	$ 171,035	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,125	$ 178,161	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,188	$ 185,348	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,932	$ 192,281	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,163	$ 199,444	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,223	$ 206,667	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,010	$ 213,677	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,153	$ 220,830	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,837	$ 227,666	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,930	$ 234,597	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,881	$ 241,477	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,285	$ 247,763	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,913	$ 254,675	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,657	$ 261,332	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,845	$ 268,177	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,621	$ 274,798	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,831	$ 281,629	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,852	$ 288,481	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,614	$ 295,095	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,795	$ 301,891	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,642	$ 308,532	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,930	$ 315,463	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,001	$ 322,464	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,527	$ 328,991	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,286	$ 336,277	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,247	$ 343,524	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,717	$ 351,241	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 350,673	$ 221,366	$ 7,698	$ 358,938	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 350,673	$ 221,366	$ 8,254	$ 367,192	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 350,673	$ 221,366	$ 8,567	$ 375,759	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 350,673	$ 221,366	$ 8,707	$ 384,466	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 350,673	$ 221,366	$ 9,362	$ 393,828	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 350,673	$ 221,366	$ 9,427	$ 403,255	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,335	$ 413,590	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,712	$ 424,302	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,051	$ 434,352	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 350,673	$ 221,366	$ 11,330	$ 445,682	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 350,673	$ 221,366	$ 11,127	$ 456,809	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 350,673	$ 221,366	$ 11,155	$ 467,964	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,643	$ 478,607	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,874	$ 489,481	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,684	$ 500,165	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 350,673	$ 221,366	$ 10,121	$ 510,286	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 350,673	$ 221,366	$ 9,982	$ 520,268	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
1	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 350,673	$ 221,366	$ 6,542	$ 526,810	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	06-jun-18	30-jun-18	30.42%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,511	$ 6,511	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jul-18	31-jul-18	30.05%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,986	$ 14,496	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

2	01-ago-18	31-ago-18	29.91%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,954	$ 22,450	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-sep-18	30-sep-18	29.72%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,653	$ 30,103	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-oct-18	31-oct-18	29.45%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,845	$ 37,948	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,544	$ 45,492	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,764	$ 53,256	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,679	$ 60,935	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,108	$ 68,043	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,753	$ 75,796	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,486	$ 83,282	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,743	$ 91,024	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,479	$ 98,504	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,721	$ 106,225	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,735	$ 113,960	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,486	$ 121,446	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,658	$ 129,104	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,387	$ 136,491	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,590	$ 144,081	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,540	$ 151,621	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,150	$ 158,771	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,604	$ 166,376	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,270	$ 173,645	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,333	$ 180,978	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,072	$ 188,051	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,308	$ 195,359	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,369	$ 202,728	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,152	$ 209,880	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,297	$ 217,178	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,975	$ 224,153	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,071	$ 231,223	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,020	$ 238,243	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,412	$ 244,656	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,052	$ 251,708	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,791	$ 258,499	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,984	$ 265,483	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,755	$ 272,238	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,969	$ 279,207	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,991	$ 286,198	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,748	$ 292,946	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,933	$ 299,879	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,776	$ 306,655	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,071	$ 313,725	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,143	$ 320,868	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,659	$ 327,527	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,433	$ 334,961	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,393	$ 342,354	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,873	$ 350,227	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 357,768	$ 214,475	$ 7,853	$ 358,080	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 357,768	$ 214,475	$ 8,421	$ 366,501	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 357,768	$ 214,475	$ 8,741	$ 375,242	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 357,768	$ 214,475	$ 8,883	$ 384,125	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 357,768	$ 214,475	$ 9,551	$ 393,676	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 357,768	$ 214,475	$ 9,618	$ 403,294	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,544	$ 413,838	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,929	$ 424,767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,254	$ 435,021	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 357,768	$ 214,475	$ 11,559	$ 446,580	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 357,768	$ 214,475	$ 11,352	$ 457,932	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 357,768	$ 214,475	$ 11,381	$ 469,312	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,858	$ 480,171	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 357,768	$ 214,475	$ 11,094	$ 491,265	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,900	$ 502,165	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,326	$ 512,490	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 357,768	$ 214,475	$ 10,184	$ 522,675	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 357,768	$ 214,475	$ 6,674	$ 529,349	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	06-jul-18	31-jul-18	30.05%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,833	$ 6,833	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ago-18	31-ago-18	29.91%	$ 365,007	$ 207,445	$ 8,115	$ 14,948	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-sep-18	30-sep-18	29.72%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,808	$ 22,756	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-oct-18	31-oct-18	29.45%	$ 365,007	$ 207,445	$ 8,004	$ 30,760	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,697	$ 38,456	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,921	$ 46,377	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,834	$ 54,211	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,252	$ 61,463	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,910	$ 69,373	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,637	$ 77,011	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,899	$ 84,910	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,630	$ 92,540	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,878	$ 100,418	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,892	$ 108,310	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,637	$ 115,947	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,813	$ 123,760	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,536	$ 131,296	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,744	$ 139,040	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,693	$ 146,733	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

3	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,295	$ 154,028	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,758	$ 161,786	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,417	$ 169,202	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,482	$ 176,684	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,216	$ 183,900	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,456	$ 191,356	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,518	$ 198,874	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,297	$ 206,171	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,445	$ 213,616	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,116	$ 220,732	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,214	$ 227,945	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,162	$ 235,107	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,542	$ 241,650	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,195	$ 248,845	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,929	$ 255,773	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,125	$ 262,898	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,892	$ 269,790	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,110	$ 276,900	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,132	$ 284,033	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,884	$ 290,917	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,073	$ 297,990	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,913	$ 304,903	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,214	$ 312,117	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,287	$ 319,404	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,794	$ 326,198	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,584	$ 333,782	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 365,007	$ 207,445	$ 7,543	$ 341,325	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 365,007	$ 207,445	$ 8,032	$ 349,357	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 365,007	$ 207,445	$ 8,012	$ 357,369	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 365,007	$ 207,445	$ 8,591	$ 365,961	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 365,007	$ 207,445	$ 8,918	$ 374,878	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 365,007	$ 207,445	$ 9,063	$ 383,941	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 365,007	$ 207,445	$ 9,744	$ 393,685	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 365,007	$ 207,445	$ 9,812	$ 403,497	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 365,007	$ 207,445	$ 10,758	$ 414,255	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,150	$ 425,405	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 365,007	$ 207,445	$ 10,461	$ 435,866	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,793	$ 447,659	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,582	$ 459,241	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,611	$ 470,852	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,078	$ 481,930	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,318	$ 493,249	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 365,007	$ 207,445	$ 11,121	$ 504,369	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 365,007	$ 207,445	$ 10,534	$ 514,904	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 365,007	$ 207,445	$ 10,390	$ 525,294	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 365,007	$ 207,445	$ 6,809	$ 532,103	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	06-ago-18	31-ago-18	29.91%	$ 372,391	$ 200,273	$ 6,944	$ 6,944	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-sep-18	30-sep-18	29.72%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,966	$ 14,910	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-oct-18	31-oct-18	29.45%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,166	$ 23,075	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,852	$ 30,928	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,081	$ 39,009	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,993	$ 47,001	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,399	$ 54,400	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,070	$ 62,470	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,792	$ 70,262	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,059	$ 78,321	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,785	$ 86,106	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,037	$ 94,143	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,052	$ 102,194	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,792	$ 109,986	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,971	$ 117,957	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,688	$ 125,645	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,900	$ 133,546	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,849	$ 141,394	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,443	$ 148,837	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,915	$ 156,752	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,567	$ 164,319	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,633	$ 171,952	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,361	$ 179,313	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,607	$ 186,920	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,670	$ 194,590	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,444	$ 202,035	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,596	$ 209,630	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,260	$ 216,891	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,360	$ 224,250	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,307	$ 231,557	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 372,391	$ 200,273	$ 6,674	$ 238,231	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,341	$ 245,572	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,069	$ 252,641	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,269	$ 259,910	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,031	$ 266,941	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,254	$ 274,195	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,277	$ 281,472	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

4	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,024	$ 288,496	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,216	$ 295,712	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,053	$ 302,765	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,360	$ 310,124	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,435	$ 317,559	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 372,391	$ 200,273	$ 6,931	$ 324,490	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,737	$ 332,228	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 372,391	$ 200,273	$ 7,696	$ 339,923	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,195	$ 348,118	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,174	$ 356,292	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 372,391	$ 200,273	$ 8,765	$ 365,057	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 372,391	$ 200,273	$ 9,098	$ 374,155	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 372,391	$ 200,273	$ 9,246	$ 383,401	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 372,391	$ 200,273	$ 9,941	$ 393,343	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 372,391	$ 200,273	$ 10,011	$ 403,353	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 372,391	$ 200,273	$ 10,975	$ 414,329	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 372,391	$ 200,273	$ 11,375	$ 425,704	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 372,391	$ 200,273	$ 10,673	$ 436,377	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 372,391	$ 200,273	$ 12,032	$ 448,409	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 372,391	$ 200,273	$ 11,816	$ 460,225	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 372,391	$ 200,273	$ 11,846	$ 472,071	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 372,391	$ 200,273	$ 11,302	$ 483,373	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 372,391	$ 200,273	$ 11,547	$ 494,920	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 372,391	$ 200,273	$ 11,346	$ 506,266	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 372,391	$ 200,273	$ 10,748	$ 517,013	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 372,391	$ 200,273	$ 10,600	$ 527,614	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 372,391	$ 200,273	$ 6,947	$ 534,561	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	06-sep-18	30-sep-18	29.72%	$ 379,926	$ 192,955	$ 6,773	$ 6,773	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-oct-18	31-oct-18	29.45%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,331	$ 15,103	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,011	$ 23,115	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,245	$ 31,359	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,154	$ 39,514	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,548	$ 47,062	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,233	$ 55,295	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,950	$ 63,245	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,222	$ 71,467	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,942	$ 79,409	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,200	$ 87,609	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,215	$ 95,823	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,950	$ 103,773	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,132	$ 111,905	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,844	$ 119,749	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,060	$ 127,809	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,007	$ 135,817	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,593	$ 143,410	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,075	$ 151,485	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,720	$ 159,205	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,787	$ 166,992	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,510	$ 174,503	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,761	$ 182,263	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,825	$ 190,089	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,595	$ 197,684	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,749	$ 205,433	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,407	$ 212,840	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,508	$ 220,349	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,455	$ 227,804	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 379,926	$ 192,955	$ 6,810	$ 234,613	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,489	$ 242,102	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,212	$ 249,314	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,416	$ 256,731	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,173	$ 263,904	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,401	$ 271,305	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,424	$ 278,728	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,166	$ 285,894	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,362	$ 293,257	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,196	$ 300,452	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,508	$ 307,961	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,585	$ 315,546	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,072	$ 322,617	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,894	$ 330,511	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,851	$ 338,362	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,361	$ 346,723	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,340	$ 355,063	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 379,926	$ 192,955	$ 8,942	$ 364,005	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 379,926	$ 192,955	$ 9,282	$ 373,287	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 379,926	$ 192,955	$ 9,433	$ 382,720	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 379,926	$ 192,955	$ 10,143	$ 392,863	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 379,926	$ 192,955	$ 10,213	$ 403,076	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 379,926	$ 192,955	$ 11,197	$ 414,273	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 379,926	$ 192,955	$ 11,606	$ 425,879	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 379,926	$ 192,955	$ 10,889	$ 436,768	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 379,926	$ 192,955	$ 12,275	$ 449,043	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 379,926	$ 192,955	$ 12,055	$ 461,098	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

5	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 379,926	$ 192,955	$ 12,086	$ 473,184	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 379,926	$ 192,955	$ 11,531	$ 484,715	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 379,926	$ 192,955	$ 11,781	$ 496,496	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 379,926	$ 192,955	$ 11,575	$ 508,071	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 379,926	$ 192,955	$ 10,965	$ 519,036	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 379,926	$ 192,955	$ 10,815	$ 529,851	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 379,926	$ 192,955	$ 7,088	$ 536,939	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	06-oct-18	31-oct-18	29.45%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,128	$ 7,128	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,173	$ 15,302	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,411	$ 23,713	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,319	$ 32,033	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,701	$ 39,734	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,400	$ 48,133	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,110	$ 56,244	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,388	$ 64,632	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,103	$ 72,735	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,365	$ 81,101	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,381	$ 89,481	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,110	$ 97,592	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,296	$ 105,888	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,003	$ 113,891	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,223	$ 122,114	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,169	$ 130,284	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,747	$ 138,030	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,239	$ 146,269	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,876	$ 154,145	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,945	$ 162,090	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,662	$ 169,752	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,918	$ 177,670	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,984	$ 185,654	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,749	$ 193,403	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,906	$ 201,309	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,557	$ 208,866	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,660	$ 216,526	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,605	$ 224,132	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 387,612	$ 185,490	$ 6,947	$ 231,079	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,641	$ 238,720	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,358	$ 246,077	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,566	$ 253,644	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,318	$ 260,962	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,551	$ 268,513	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,574	$ 276,087	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,311	$ 283,397	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,511	$ 290,909	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,341	$ 298,250	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,660	$ 305,910	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,739	$ 313,649	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,215	$ 320,863	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,053	$ 328,917	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,010	$ 336,927	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,530	$ 345,457	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 387,612	$ 185,490	$ 8,508	$ 353,965	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 387,612	$ 185,490	$ 9,123	$ 363,089	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 387,612	$ 185,490	$ 9,470	$ 372,558	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 387,612	$ 185,490	$ 9,624	$ 382,182	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 387,612	$ 185,490	$ 10,348	$ 392,530	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 387,612	$ 185,490	$ 10,420	$ 402,950	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,424	$ 414,374	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,840	$ 426,214	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,109	$ 437,324	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 387,612	$ 185,490	$ 12,523	$ 449,847	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 387,612	$ 185,490	$ 12,299	$ 462,146	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 387,612	$ 185,490	$ 12,330	$ 474,476	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,764	$ 486,240	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 387,612	$ 185,490	$ 12,019	$ 498,260	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,809	$ 510,069	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,187	$ 521,256	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 387,612	$ 185,490	$ 11,034	$ 532,289	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 387,612	$ 185,490	$ 7,231	$ 539,521	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	06-nov-18	30-nov-18	29.24%	$ 395,454	$ 177,873	$ 6,949	$ 6,949	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,582	$ 15,531	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,488	$ 24,018	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,857	$ 31,875	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,570	$ 40,445	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,274	$ 48,719	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,558	$ 57,277	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,267	$ 65,544	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,535	$ 74,079	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,550	$ 82,629	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,274	$ 90,904	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,464	$ 99,368	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,165	$ 107,533	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,390	$ 115,922	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

7	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,335	$ 124,257	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,903	$ 132,160	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,405	$ 140,566	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,035	$ 148,601	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,106	$ 156,707	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,817	$ 164,524	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,078	$ 172,602	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,145	$ 180,748	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,906	$ 188,653	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,066	$ 196,719	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,710	$ 204,429	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,815	$ 212,244	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,759	$ 220,004	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,088	$ 227,091	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,795	$ 234,887	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,507	$ 242,394	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,719	$ 250,113	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,466	$ 257,579	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,703	$ 265,283	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,727	$ 273,010	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,459	$ 280,469	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,663	$ 288,132	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,490	$ 295,621	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,815	$ 303,437	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,895	$ 311,332	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,361	$ 318,693	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,216	$ 326,909	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,172	$ 335,081	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,702	$ 343,784	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 395,454	$ 177,873	$ 8,680	$ 352,464	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 395,454	$ 177,873	$ 9,308	$ 361,772	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 395,454	$ 177,873	$ 9,661	$ 371,433	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 395,454	$ 177,873	$ 9,819	$ 381,252	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 395,454	$ 177,873	$ 10,557	$ 391,809	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 395,454	$ 177,873	$ 10,631	$ 402,440	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 395,454	$ 177,873	$ 11,655	$ 414,095	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,080	$ 426,175	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 395,454	$ 177,873	$ 11,334	$ 437,509	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,777	$ 450,286	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,548	$ 462,833	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,580	$ 475,413	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,002	$ 487,415	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,263	$ 499,678	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 395,454	$ 177,873	$ 12,048	$ 511,726	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 395,454	$ 177,873	$ 11,413	$ 523,139	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 395,454	$ 177,873	$ 11,257	$ 534,396	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 395,454	$ 177,873	$ 7,377	$ 541,773	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	06-dic-18	31-dic-18	29.10%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,343	$ 7,343	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,659	$ 16,002	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,016	$ 24,018	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,743	$ 32,761	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,442	$ 41,203	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,731	$ 49,935	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,434	$ 58,369	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,707	$ 67,076	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,723	$ 75,799	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,442	$ 84,241	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,635	$ 92,877	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,330	$ 101,206	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,559	$ 109,766	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,503	$ 118,269	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,063	$ 126,332	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,575	$ 134,908	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,198	$ 143,106	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,270	$ 151,375	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,976	$ 159,351	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,241	$ 167,592	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,310	$ 175,902	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,065	$ 183,968	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,229	$ 192,197	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,866	$ 200,063	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,973	$ 208,036	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,916	$ 215,953	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,231	$ 223,184	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,953	$ 231,137	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,659	$ 238,796	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,875	$ 246,671	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,617	$ 254,288	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,859	$ 262,148	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,884	$ 270,031	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,610	$ 277,641	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,818	$ 285,459	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,641	$ 293,100	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

8	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,973	$ 301,074	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,055	$ 309,129	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,510	$ 316,638	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,383	$ 325,021	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,338	$ 333,358	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,878	$ 342,237	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 403,454	$ 170,103	$ 8,856	$ 351,093	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 403,454	$ 170,103	$ 9,496	$ 360,589	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 403,454	$ 170,103	$ 9,857	$ 370,446	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 403,454	$ 170,103	$ 10,017	$ 380,463	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 403,454	$ 170,103	$ 10,771	$ 391,234	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 403,454	$ 170,103	$ 10,846	$ 402,080	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 403,454	$ 170,103	$ 11,891	$ 413,970	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 403,454	$ 170,103	$ 12,324	$ 426,295	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 403,454	$ 170,103	$ 11,563	$ 437,858	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 403,454	$ 170,103	$ 13,035	$ 450,893	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 403,454	$ 170,103	$ 12,801	$ 463,695	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 403,454	$ 170,103	$ 12,834	$ 476,529	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 403,454	$ 170,103	$ 12,245	$ 488,774	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 403,454	$ 170,103	$ 12,511	$ 501,284	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 403,454	$ 170,103	$ 12,292	$ 513,576	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 403,454	$ 170,103	$ 11,644	$ 525,221	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 403,454	$ 170,103	$ 11,485	$ 536,705	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 403,454	$ 170,103	$ 7,527	$ 544,232	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	06-ene-19	31-ene-19	28.74%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,410	$ 7,410	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,178	$ 15,588	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,920	$ 24,508	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,613	$ 33,120	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,908	$ 42,028	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,605	$ 50,633	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,884	$ 59,517	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,900	$ 68,416	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,613	$ 77,029	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,810	$ 85,839	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,498	$ 94,338	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,733	$ 103,070	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,675	$ 111,745	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,226	$ 119,972	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,749	$ 128,721	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,364	$ 137,085	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,437	$ 145,522	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,137	$ 153,658	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,408	$ 162,067	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,478	$ 170,545	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,229	$ 178,773	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,396	$ 187,169	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,025	$ 195,194	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,135	$ 203,329	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,076	$ 211,405	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,378	$ 218,783	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,114	$ 226,897	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,814	$ 234,710	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,035	$ 242,745	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,772	$ 250,517	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,018	$ 258,535	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,043	$ 266,578	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,764	$ 274,342	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,976	$ 282,318	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,796	$ 290,114	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,135	$ 298,249	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,218	$ 306,466	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,661	$ 314,128	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,552	$ 322,680	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 411,617	$ 162,175	$ 8,506	$ 331,186	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 411,617	$ 162,175	$ 9,058	$ 340,245	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 411,617	$ 162,175	$ 9,035	$ 349,280	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 411,617	$ 162,175	$ 9,688	$ 358,968	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 411,617	$ 162,175	$ 10,056	$ 369,024	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 411,617	$ 162,175	$ 10,220	$ 379,244	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 411,617	$ 162,175	$ 10,989	$ 390,233	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 411,617	$ 162,175	$ 11,065	$ 401,298	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 411,617	$ 162,175	$ 12,131	$ 413,429	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 411,617	$ 162,175	$ 12,574	$ 426,003	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 411,617	$ 162,175	$ 11,797	$ 437,800	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 411,617	$ 162,175	$ 13,299	$ 451,099	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 411,617	$ 162,175	$ 13,060	$ 464,160	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 411,617	$ 162,175	$ 13,094	$ 477,254	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 411,617	$ 162,175	$ 12,493	$ 489,746	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 411,617	$ 162,175	$ 12,764	$ 502,510	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 411,617	$ 162,175	$ 12,541	$ 515,051	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 411,617	$ 162,175	$ 11,880	$ 526,931	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 411,617	$ 162,175	$ 11,717	$ 538,648	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 411,617	$ 162,175	$ 7,679	$ 546,327	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

10	06-feb-19	28-feb-19	29.55%	$ 419,945	$ 154,087	$ 6,853	$ 6,853	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,101	$ 15,954	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,787	$ 24,741	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,088	$ 33,829	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,779	$ 42,608	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,063	$ 51,671	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,080	$ 60,751	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,787	$ 69,538	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,988	$ 78,526	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,670	$ 87,197	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,909	$ 96,106	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,851	$ 104,957	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,393	$ 113,350	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,926	$ 122,276	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,533	$ 130,809	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,608	$ 139,416	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,302	$ 147,718	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,578	$ 156,296	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,650	$ 164,946	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,395	$ 173,341	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,566	$ 181,907	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,187	$ 190,094	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,299	$ 198,393	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,240	$ 206,633	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,527	$ 214,160	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,278	$ 222,438	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,972	$ 230,410	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,197	$ 238,607	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,929	$ 246,536	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,180	$ 254,716	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,206	$ 262,922	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,921	$ 270,843	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,138	$ 278,981	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,954	$ 286,934	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,299	$ 295,233	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,384	$ 303,618	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,816	$ 311,434	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,725	$ 320,159	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 419,945	$ 154,087	$ 8,678	$ 328,838	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,241	$ 338,079	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,218	$ 347,297	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 419,945	$ 154,087	$ 9,884	$ 357,181	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 419,945	$ 154,087	$ 10,260	$ 367,441	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 419,945	$ 154,087	$ 10,427	$ 377,868	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 419,945	$ 154,087	$ 11,211	$ 389,079	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 419,945	$ 154,087	$ 11,289	$ 400,368	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 419,945	$ 154,087	$ 12,377	$ 412,745	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 419,945	$ 154,087	$ 12,828	$ 425,573	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 419,945	$ 154,087	$ 12,036	$ 437,609	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 419,945	$ 154,087	$ 13,568	$ 451,177	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 419,945	$ 154,087	$ 13,325	$ 464,502	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 419,945	$ 154,087	$ 13,359	$ 477,860	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 419,945	$ 154,087	$ 12,746	$ 490,606	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 419,945	$ 154,087	$ 13,022	$ 503,628	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 419,945	$ 154,087	$ 12,794	$ 516,422	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 419,945	$ 154,087	$ 12,120	$ 528,542	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 419,945	$ 154,087	$ 11,954	$ 540,496	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 419,945	$ 154,087	$ 7,834	$ 548,331	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	06-mar-19	31-mar-19	29.06%	$ 428,441	$ 145,835	$ 7,787	$ 7,787	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,965	$ 16,752	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,272	$ 26,024	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,957	$ 34,980	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,247	$ 44,227	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,264	$ 53,491	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,965	$ 62,455	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,170	$ 71,626	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,846	$ 80,471	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,090	$ 89,561	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,030	$ 98,591	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,563	$ 107,153	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,107	$ 116,260	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,706	$ 124,965	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,782	$ 133,747	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,469	$ 142,217	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,752	$ 150,969	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,825	$ 159,793	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,565	$ 168,358	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,739	$ 177,097	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,353	$ 185,450	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,467	$ 193,917	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,407	$ 202,324	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 428,441	$ 145,835	$ 7,679	$ 210,003	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,446	$ 218,449	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

11	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,133	$ 226,582	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,363	$ 234,945	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,089	$ 243,034	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,346	$ 251,380	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,372	$ 259,752	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,081	$ 267,833	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,302	$ 276,135	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,114	$ 284,250	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,467	$ 292,717	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,554	$ 301,271	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 428,441	$ 145,835	$ 7,975	$ 309,245	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,902	$ 318,147	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 428,441	$ 145,835	$ 8,854	$ 327,001	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,428	$ 336,429	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 428,441	$ 145,835	$ 9,405	$ 345,834	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 428,441	$ 145,835	$ 10,084	$ 355,918	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 428,441	$ 145,835	$ 10,467	$ 366,385	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 428,441	$ 145,835	$ 10,638	$ 377,023	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 428,441	$ 145,835	$ 11,438	$ 388,461	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 428,441	$ 145,835	$ 11,518	$ 399,978	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 428,441	$ 145,835	$ 12,627	$ 412,605	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,088	$ 425,693	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 428,441	$ 145,835	$ 12,279	$ 437,972	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,843	$ 451,815	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,594	$ 465,409	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,629	$ 479,038	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,003	$ 492,042	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,285	$ 505,327	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 428,441	$ 145,835	$ 13,053	$ 518,380	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 428,441	$ 145,835	$ 12,365	$ 530,746	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 428,441	$ 145,835	$ 12,196	$ 542,942	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 428,441	$ 145,835	$ 7,993	$ 550,934	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	06-abr-19	30-abr-19	28.98%	$ 437,109	$ 137,416	$ 7,622	$ 7,622	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-may-19	31-may-19	29.01%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,460	$ 17,081	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,138	$ 26,219	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,434	$ 35,653	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,451	$ 45,104	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,146	$ 54,250	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,356	$ 63,606	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,025	$ 72,630	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,273	$ 81,904	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,213	$ 91,116	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,736	$ 99,852	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,291	$ 109,143	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,882	$ 118,025	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,960	$ 126,984	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,641	$ 135,625	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,929	$ 144,554	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,003	$ 153,557	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,738	$ 162,295	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,916	$ 171,211	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,522	$ 179,733	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,639	$ 188,372	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,577	$ 196,948	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 437,109	$ 137,416	$ 7,834	$ 204,783	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,616	$ 213,399	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,297	$ 221,697	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,532	$ 230,229	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,253	$ 238,482	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,515	$ 246,997	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,541	$ 255,538	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,244	$ 263,782	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,470	$ 272,253	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,279	$ 280,531	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,639	$ 289,170	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,727	$ 297,897	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,136	$ 306,033	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,082	$ 315,114	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,033	$ 324,147	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,619	$ 333,767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 437,109	$ 137,416	$ 9,595	$ 343,361	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 437,109	$ 137,416	$ 10,288	$ 353,650	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 437,109	$ 137,416	$ 10,679	$ 364,329	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 437,109	$ 137,416	$ 10,853	$ 375,181	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 437,109	$ 137,416	$ 11,669	$ 386,851	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 437,109	$ 137,416	$ 11,751	$ 398,601	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 437,109	$ 137,416	$ 12,883	$ 411,484	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 437,109	$ 137,416	$ 13,352	$ 424,836	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 437,109	$ 137,416	$ 12,528	$ 437,364	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 437,109	$ 137,416	$ 14,123	$ 451,487	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 437,109	$ 137,416	$ 13,869	$ 465,356	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 437,109	$ 137,416	$ 13,905	$ 479,261	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 437,109	$ 137,416	$ 13,266	$ 492,527	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

12	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 437,109	$ 137,416	$ 13,554	$ 506,082	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 437,109	$ 137,416	$ 13,317	$ 519,399	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 437,109	$ 137,416	$ 12,615	$ 532,014	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 437,109	$ 137,416	$ 12,443	$ 544,457	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 437,109	$ 137,416	$ 8,155	$ 552,612	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	06-may-19	31-may-19	29.01%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,094	$ 8,094	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,323	$ 17,417	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,625	$ 27,042	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,642	$ 36,684	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,331	$ 46,015	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,545	$ 55,560	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,207	$ 64,767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,461	$ 74,228	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,399	$ 83,627	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,913	$ 92,540	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,479	$ 102,019	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,061	$ 111,080	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,141	$ 120,221	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,816	$ 129,037	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,110	$ 138,146	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,185	$ 147,331	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,915	$ 156,246	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,096	$ 165,343	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,694	$ 174,037	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,813	$ 182,850	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,750	$ 191,600	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 445,953	$ 128,827	$ 7,993	$ 199,593	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,791	$ 208,384	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,465	$ 216,850	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,705	$ 225,555	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,420	$ 233,975	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,687	$ 242,662	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,714	$ 251,376	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,411	$ 259,787	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,642	$ 268,429	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,446	$ 276,875	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,813	$ 285,688	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,903	$ 294,591	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,301	$ 302,892	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,266	$ 312,158	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,216	$ 321,373	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,814	$ 331,187	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 445,953	$ 128,827	$ 9,789	$ 340,976	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 445,953	$ 128,827	$ 10,496	$ 351,472	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 445,953	$ 128,827	$ 10,895	$ 362,368	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 445,953	$ 128,827	$ 11,072	$ 373,440	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 445,953	$ 128,827	$ 11,905	$ 385,345	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 445,953	$ 128,827	$ 11,988	$ 397,334	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 445,953	$ 128,827	$ 13,143	$ 410,477	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 445,953	$ 128,827	$ 13,623	$ 424,099	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 445,953	$ 128,827	$ 12,781	$ 436,881	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 445,953	$ 128,827	$ 14,408	$ 451,289	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 445,953	$ 128,827	$ 14,150	$ 465,439	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 445,953	$ 128,827	$ 14,186	$ 479,625	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 445,953	$ 128,827	$ 13,535	$ 493,160	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 445,953	$ 128,827	$ 13,828	$ 506,989	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 445,953	$ 128,827	$ 13,587	$ 520,575	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 445,953	$ 128,827	$ 12,871	$ 533,446	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 445,953	$ 128,827	$ 12,694	$ 546,140	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 445,953	$ 128,827	$ 8,320	$ 554,460	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	06-jun-19	30-jun-19	28.95%	$ 454,975	$ 120,064	$ 7,926	$ 7,926	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,819	$ 17,745	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,837	$ 27,583	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,520	$ 37,102	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,738	$ 46,841	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,393	$ 56,234	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,652	$ 65,887	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,589	$ 75,476	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,093	$ 84,569	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,670	$ 94,239	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,245	$ 103,484	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,326	$ 112,810	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,994	$ 121,804	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,294	$ 131,097	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,371	$ 140,469	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,095	$ 149,564	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,280	$ 158,844	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,870	$ 167,715	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,992	$ 176,706	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,927	$ 185,633	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,155	$ 193,788	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,969	$ 202,757	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,637	$ 211,393	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

14	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,881	$ 220,274	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,590	$ 228,865	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,863	$ 237,727	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,890	$ 246,618	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,581	$ 255,199	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,817	$ 264,016	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,617	$ 272,633	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,992	$ 281,624	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,083	$ 290,708	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,468	$ 299,176	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,453	$ 308,629	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,402	$ 318,032	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 454,975	$ 120,064	$ 10,012	$ 328,044	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 454,975	$ 120,064	$ 9,987	$ 338,031	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 454,975	$ 120,064	$ 10,709	$ 348,740	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 454,975	$ 120,064	$ 11,116	$ 359,855	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 454,975	$ 120,064	$ 11,296	$ 371,152	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 454,975	$ 120,064	$ 12,146	$ 383,298	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 454,975	$ 120,064	$ 12,231	$ 395,529	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 454,975	$ 120,064	$ 13,409	$ 408,938	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 454,975	$ 120,064	$ 13,898	$ 422,836	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 454,975	$ 120,064	$ 13,040	$ 435,876	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 454,975	$ 120,064	$ 14,700	$ 450,576	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 454,975	$ 120,064	$ 14,436	$ 465,012	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 454,975	$ 120,064	$ 14,473	$ 479,485	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 454,975	$ 120,064	$ 13,809	$ 493,294	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 454,975	$ 120,064	$ 14,108	$ 507,402	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 454,975	$ 120,064	$ 13,862	$ 521,264	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 454,975	$ 120,064	$ 13,131	$ 534,395	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 454,975	$ 120,064	$ 12,951	$ 547,346	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 454,975	$ 120,064	$ 8,488	$ 555,834	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	06-jul-19	31-jul-19	28.92%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,402	$ 8,402	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 464,181	$ 111,123	$ 10,036	$ 18,438	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,713	$ 28,151	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,935	$ 38,086	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,584	$ 47,670	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,848	$ 57,518	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,783	$ 67,301	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,277	$ 76,578	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,866	$ 86,444	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,432	$ 95,876	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,514	$ 105,390	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,176	$ 114,566	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,482	$ 124,048	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,561	$ 133,609	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,279	$ 142,888	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,468	$ 152,356	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,050	$ 161,406	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,174	$ 170,579	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,108	$ 179,687	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,320	$ 188,007	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,150	$ 197,157	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,811	$ 205,968	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,061	$ 215,029	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,764	$ 223,793	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,042	$ 232,835	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,070	$ 241,906	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,755	$ 250,661	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,995	$ 259,656	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,791	$ 268,447	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,174	$ 277,621	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,267	$ 286,888	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,640	$ 295,528	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,644	$ 305,172	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 464,181	$ 111,123	$ 9,592	$ 314,765	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 464,181	$ 111,123	$ 10,215	$ 324,979	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 464,181	$ 111,123	$ 10,189	$ 335,168	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 464,181	$ 111,123	$ 10,925	$ 346,094	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 464,181	$ 111,123	$ 11,341	$ 357,434	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 464,181	$ 111,123	$ 11,525	$ 368,959	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 464,181	$ 111,123	$ 12,392	$ 381,351	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 464,181	$ 111,123	$ 12,478	$ 393,830	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 464,181	$ 111,123	$ 13,680	$ 407,510	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,179	$ 421,689	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 464,181	$ 111,123	$ 13,304	$ 434,993	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,997	$ 449,991	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,728	$ 464,719	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,766	$ 479,485	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,088	$ 493,573	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,394	$ 507,967	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 464,181	$ 111,123	$ 14,142	$ 522,109	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 464,181	$ 111,123	$ 13,397	$ 535,506	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 464,181	$ 111,123	$ 13,213	$ 548,719	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

15	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 464,181	$ 111,123	$ 8,660	$ 557,378	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	06-ago-19	31-ago-19	28.98%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,588	$ 8,588	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,909	$ 18,497	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 473,572	$ 102,002	$ 10,136	$ 28,633	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,777	$ 38,411	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 473,572	$ 102,002	$ 10,047	$ 48,458	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,981	$ 58,439	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,465	$ 67,903	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 473,572	$ 102,002	$ 10,066	$ 77,969	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,623	$ 87,592	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,707	$ 97,299	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,362	$ 106,660	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,674	$ 116,334	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,754	$ 126,088	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,467	$ 135,555	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,659	$ 145,215	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,233	$ 154,448	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,359	$ 163,807	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,292	$ 173,099	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,488	$ 181,587	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,335	$ 190,922	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,990	$ 199,912	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,244	$ 209,156	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,941	$ 218,097	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,225	$ 227,322	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,254	$ 236,576	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,932	$ 245,508	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,177	$ 254,685	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,969	$ 263,654	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,359	$ 273,014	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,455	$ 282,468	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,815	$ 291,283	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,839	$ 301,122	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 473,572	$ 102,002	$ 9,787	$ 310,909	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 473,572	$ 102,002	$ 10,421	$ 321,330	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 473,572	$ 102,002	$ 10,395	$ 331,726	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 473,572	$ 102,002	$ 11,147	$ 342,872	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 473,572	$ 102,002	$ 11,570	$ 354,442	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 473,572	$ 102,002	$ 11,758	$ 366,200	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 473,572	$ 102,002	$ 12,643	$ 378,843	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 473,572	$ 102,002	$ 12,731	$ 391,574	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 473,572	$ 102,002	$ 13,957	$ 405,531	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 473,572	$ 102,002	$ 14,466	$ 419,997	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 473,572	$ 102,002	$ 13,573	$ 433,570	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 473,572	$ 102,002	$ 15,301	$ 448,871	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 473,572	$ 102,002	$ 15,026	$ 463,897	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 473,572	$ 102,002	$ 15,065	$ 478,962	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 473,572	$ 102,002	$ 14,373	$ 493,335	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 473,572	$ 102,002	$ 14,685	$ 508,020	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 473,572	$ 102,002	$ 14,428	$ 522,448	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 473,572	$ 102,002	$ 13,668	$ 536,116	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 473,572	$ 102,002	$ 13,481	$ 549,596	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
16	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 473,572	$ 102,002	$ 8,835	$ 558,431	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	06-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 483,154	$ 92,696	$ 8,425	$ 8,425	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,341	$ 18,766	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,975	$ 28,741	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,250	$ 38,991	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,183	$ 49,175	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,656	$ 58,831	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,269	$ 69,100	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,817	$ 78,917	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,903	$ 88,821	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,551	$ 98,372	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,869	$ 108,241	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,952	$ 118,193	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,659	$ 127,852	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,855	$ 137,707	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,420	$ 147,126	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,549	$ 156,675	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,480	$ 166,155	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 483,154	$ 92,696	$ 8,660	$ 174,815	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,524	$ 184,339	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,172	$ 193,510	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,431	$ 202,941	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,122	$ 212,064	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,412	$ 221,475	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,441	$ 230,916	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,113	$ 240,029	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,363	$ 249,392	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,151	$ 258,543	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,549	$ 268,091	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,646	$ 277,737	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 483,154	$ 92,696	$ 8,993	$ 286,730	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

17	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,039	$ 296,769	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,985	$ 306,753	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,632	$ 317,386	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 483,154	$ 92,696	$ 10,606	$ 327,991	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 483,154	$ 92,696	$ 11,372	$ 339,363	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 483,154	$ 92,696	$ 11,804	$ 351,167	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 483,154	$ 92,696	$ 11,996	$ 363,163	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 483,154	$ 92,696	$ 12,898	$ 376,062	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 483,154	$ 92,696	$ 12,989	$ 389,050	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 483,154	$ 92,696	$ 14,240	$ 403,290	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 483,154	$ 92,696	$ 14,759	$ 418,049	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 483,154	$ 92,696	$ 13,848	$ 431,896	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 483,154	$ 92,696	$ 15,610	$ 447,507	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 483,154	$ 92,696	$ 15,330	$ 462,837	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 483,154	$ 92,696	$ 15,369	$ 478,206	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 483,154	$ 92,696	$ 14,664	$ 492,870	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 483,154	$ 92,696	$ 14,982	$ 507,852	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 483,154	$ 92,696	$ 14,720	$ 522,573	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 483,154	$ 92,696	$ 13,944	$ 536,517	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 483,154	$ 92,696	$ 13,753	$ 550,270	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
17	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 483,154	$ 92,696	$ 9,014	$ 559,284	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	04-sep-19	30-sep-19	28.98%	$ 4,234,223	$ -	$ 79,737	$ 79,737	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-oct-19	31-oct-19	28.65%	$ 4,234,223	$ -	$ 90,628	$ 170,366	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-nov-19	30-nov-19	28.55%	$ 4,234,223	$ -	$ 87,421	$ 257,786	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-dic-19	31-dic-19	28.37%	$ 4,234,223	$ -	$ 89,830	$ 347,617	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ene-20	31-ene-20	28.16%	$ 4,234,223	$ -	$ 89,241	$ 436,858	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-feb-20	29-feb-20	28.59%	$ 4,234,223	$ -	$ 84,624	$ 521,482	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-mar-20	31-mar-20	28.43%	$ 4,234,223	$ -	$ 89,998	$ 611,481	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-abr-20	30-abr-20	28.04%	$ 4,234,223	$ -	$ 86,036	$ 697,517	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-may-20	31-may-20	27.29%	$ 4,234,223	$ -	$ 86,790	$ 784,306	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jun-20	30-jun-20	27.18%	$ 4,234,223	$ -	$ 83,703	$ 868,009	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jul-20	31-jul-20	27.18%	$ 4,234,223	$ -	$ 86,493	$ 954,502	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ago-20	31-ago-20	27.44%	$ 4,234,223	$ -	$ 87,214	$ 1,041,716	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-sep-20	30-sep-20	27.53%	$ 4,234,223	$ -	$ 84,646	$ 1,126,362	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-oct-20	31-oct-20	27.14%	$ 4,234,223	$ -	$ 86,365	$ 1,212,727	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-nov-20	30-nov-20	26.76%	$ 4,234,223	$ -	$ 82,551	$ 1,295,278	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-dic-20	31-dic-20	26.19%	$ 4,234,223	$ -	$ 83,681	$ 1,378,959	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ene-21	31-ene-21	25.98%	$ 4,234,223	$ -	$ 83,081	$ 1,462,040	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-feb-21	28-feb-21	26.31%	$ 4,234,223	$ -	$ 75,891	$ 1,537,932	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-mar-21	31-mar-21	26.12%	$ 4,234,223	$ -	$ 83,467	$ 1,621,398	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-abr-21	30-abr-21	25.97%	$ 4,234,223	$ -	$ 80,376	$ 1,701,775	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-may-21	31-may-21	25.83%	$ 4,234,223	$ -	$ 82,653	$ 1,784,427	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jun-21	30-jun-21	25.82%	$ 4,234,223	$ -	$ 79,945	$ 1,864,372	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jul-21	31-jul-21	25.77%	$ 4,234,223	$ -	$ 82,481	$ 1,946,853	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ago-21	31-ago-21	25.86%	$ 4,234,223	$ -	$ 82,738	$ 2,029,592	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-sep-21	30-sep-21	25.79%	$ 4,234,223	$ -	$ 79,862	$ 2,109,454	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-oct-21	31-oct-21	25.62%	$ 4,234,223	$ -	$ 82,052	$ 2,191,505	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-nov-21	30-nov-21	25.91%	$ 4,234,223	$ -	$ 80,194	$ 2,271,699	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-dic-21	31-dic-21	26.19%	$ 4,234,223	$ -	$ 83,681	$ 2,355,380	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ene-22	31-ene-22	26.49%	$ 4,234,223	$ -	$ 84,535	$ 2,439,915	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-feb-22	28-feb-22	27.45%	$ 4,234,223	$ -	$ 78,812	$ 2,518,727	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-mar-22	31-mar-22	27.71%	$ 4,234,223	$ -	$ 87,975	$ 2,606,702	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-abr-22	30-abr-22	28.58%	$ 4,234,223	$ -	$ 87,502	$ 2,694,204	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-may-22	31-may-22	29.57%	$ 4,234,223	$ -	$ 93,179	$ 2,787,383	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jun-22	30-jun-22	30.60%	$ 4,234,223	$ -	$ 92,944	$ 2,880,327	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jul-22	31-jul-22	31.92%	$ 4,234,223	$ -	$ 99,661	$ 2,979,988	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ago-22	31-ago-22	33.32%	$ 4,234,223	$ -	$ 103,447	$ 3,083,435	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-sep-22	30-sep-22	35.25%	$ 4,234,223	$ -	$ 105,129	$ 3,188,565	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-oct-22	31-oct-22	36.92%	$ 4,234,223	$ -	$ 113,037	$ 3,301,602	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-nov-22	30-nov-22	38.67%	$ 4,234,223	$ -	$ 113,827	$ 3,415,430	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-dic-22	31-dic-22	41.46%	$ 4,234,223	$ -	$ 124,792	$ 3,540,222	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ene-23	31-ene-23	43.26%	$ 4,234,223	$ -	$ 129,343	$ 3,669,565	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-feb-23	28-feb-23	45.27%	$ 4,234,223	$ -	$ 121,357	$ 3,790,922	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-mar-23	31-mar-23	46.26%	$ 4,234,223	$ -	$ 136,804	$ 3,927,726	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-abr-23	30-abr-23	47.09%	$ 4,234,223	$ -	$ 134,351	$ 4,062,076	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-may-23	31-may-23	45.41%	$ 4,234,223	$ -	$ 134,693	$ 4,196,769	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jun-23	30-jun-23	44.64%	$ 4,234,223	$ -	$ 128,511	$ 4,325,280	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-jul-23	31-jul-23	44.04%	$ 4,234,223	$ -	$ 131,298	$ 4,456,578	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-ago-23	31-ago-23	43.13%	$ 4,234,223	$ -	$ 129,004	$ 4,585,582	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-sep-23	30-sep-23	42.05%	$ 4,234,223	$ -	$ 122,204	$ 4,707,786	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-oct-23	31-oct-23	39.80%	$ 4,234,223	$ -	$ 120,530	$ 4,828,317	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
18	01-nov-23	21-nov-23	38.28%	$ 4,234,223	$ -	$ 78,993	$ 4,907,309	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

LIQUIDACIÓN DE CAPITAL VENCIDO

Cuota	FECHA DE EXIGIBILIDAD	VALOR	PERIODO COBRO INTERES MORA		TASA DE MORA AUTORIZADA	INTERES
			DESDE	HASTA	SUPERBANCARIA	MORA
1	05-may-2018	$ 350,673	06-may-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 526,810
2	05-jun-2018	$ 357,768	06-jun-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 529,349
3	05-jul-2018	$ 365,007	06-jul-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 532,103
4	05-ago-2018	$ 372,391	06-ago-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 534,561
5	05-sep-2018	$ 379,926	06-sep-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 536,939

6	05-oct-2018	$ 387,612	06-oct-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 539,521
7	05-nov-2018	$ 395,454	06-nov-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 541,773
8	05-dic-2018	$ 403,454	06-dic-18	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 544,232
9	05-ene-2019	$ 411,617	06-ene-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 546,327
10	05-feb-2019	$ 419,945	06-feb-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 548,331
11	05-mar-2019	$ 428,441	06-mar-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 550,934
12	05-abr-2019	$ 437,109	06-abr-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 552,612
13	05-may-2019	$ 445,953	06-may-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 554,460
14	05-jun-2019	$ 454,975	06-jun-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 555,834
15	05-jul-2019	$ 464,181	06-jul-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 557,378
16	05-ago-2019	$ 473,572	06-ago-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 558,431
17	05-sep-2019	$ 483,154	06-sep-19	21-nov-23	Maxima legal permitida	$ 559,284

LIQUIDACION TOTAL	
CAPITAL VENCIDO	$ 7,031,232
CAPITAL INSOLUTO	$ 4,234,223
TOTAL INTERES CORRIENTE	$ 2,724,205
INTERES MORA CAP.VENCIDO	$ 9,268,879
INTERES MORA CAPITAL INSOLUT	$ 4,907,309
SALDO TOTAL	**$ 28,165,848**

RAD: 11001400303220200069200 MEMORIAL APORTO LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@cobroactivo.com.co>

Jue 5/10/2023 2:09 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (171 KB)

LUCI BOTIA BONILLA.pdf;

Buenas tardes,

Reciban un cordial saludo,

Adjuntamos memorial para trámite dentro del proceso:

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO

DEMANDANTE: GARANTÍAS COMUNITARIAS S.A.

DEMANDADO: LUCY AMANDA BOTIA BONILLA

RADICADO: 11001400303220200069200

Quedamos atentos a cualquier requerimiento,

Buen día.

Cobroactivo
Salvamos Recursos

Notificaciones judiciales
Area juridica
Cobroactivo S.A.S
PBX: 448-3838 ext: 1101
Dir:calle 10 Sur # 51 A - 55 (Medellin - Antioquia)

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS
Certification

“El contenido de este documento y/o sus anexos son para uso exclusivo de su destinatario intencional y puede contener Información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario intencional de este documento por favor Informemos de inmediato y elimine el documento y sus anexos. Igualmente el uso indebido, revisión no autorizada, retención, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión o reproducción de este documento y/o sus anexos están estrictamente prohibido y sancionado legalmente. Agradecemos su atención. COBROACTIVO S.A.S".

CUMPLE (√)	DESCRIPCION	RESPONSABLE
	Inventario	
	RRP	
	Aplicativo Entidad	

Señores:
JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA : PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE : GARANTÍAS COMUNITARIAS S.A.
DEMANDADO : LUCY AMANDA BOTIA BONILLA
RADICADO : 11001400303220200069200

ASUNTO : APORTO LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

JULIÁN ZÁRATE GÓMEZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de apoderada de la parte demandante en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito aportar al Despacho la liquidación del crédito actualizada para todos sus fines correspondientes.

Del señor Juez.

Cordialmente,

JULIAN ZARATE GOMEZ
C.C. 1.032.357.965
T.P. 289.627 del C.S.J.

LIQUIDACION DE CREDITO
LUCY AMANDA BOTIA BONILLA

Plazo TEA pactada, a mensual >>>			Plazo Hasta		
Tasa mensual pactada >>>					
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima				
Mora TEA pactada, a mensual >>>			Mora Hasta (Hoy)	5-oct-23	
Tasa mensual pactada >>>				Comercial	x
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima			Consumo	
Saldo de capital, Fol. >>			**18.535.423,00**	Microc u Ot	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>			**18.303.800,00**		

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	**Hasta**	**Efec. Anual**	**Autorizada**	**Aplicable**	**capitales, cuotas u otros**	**Capital liquidable**	**Días**	**Intereses**
26-sep-20	***30-sep-20***		**1,5**		0,00	18.535.423,00		18.303.800,00
26-sep-20	*30-sep-20*	18,35%	2,05%	2,047%		18.535.423,00	5	63.232,11
1-oct-20	*31-oct-20*	18,09%	2,02%	2,021%		18.535.423,00	30	374.565,39
1-nov-20	*30-nov-20*	17,84%	2,00%	1,996%		18.535.423,00	30	369.910,99
1-dic-20	*31-dic-20*	17,46%	1,96%	1,957%		18.535.423,00	30	362.812,06
1-ene-21	*31-ene-21*	17,32%	1,94%	1,943%		18.535.423,00	30	360.189,26
1-feb-21	*28-feb-21*	17,54%	1,97%	1,965%		18.535.423,00	30	364.309,01
1-mar-21	*31-mar-21*	17,41%	1,95%	1,952%		18.535.423,00	30	361.875,81
1-abr-21	*30-abr-21*	17,31%	1,94%	1,942%		18.535.423,00	30	360.001,76
1-may-21	*31-may-21*	17,22%	1,93%	1,933%		18.535.423,00	30	358.313,37
1-jun-21	*30-jun-21*	17,21%	1,93%	1,932%		18.535.423,00	30	358.125,67
1-jul-21	*31-jul-21*	17,18%	1,93%	1,929%		18.535.423,00	30	357.562,45
1-ago-21	*31-ago-21*	17,24%	1,94%	1,935%		18.535.423,00	30	358.688,71
1-sep-21	*30-sep-21*	17,19%	1,93%	1,930%		18.535.423,00	30	357.750,21
1-oct-21	*31-oct-21*	17,08%	1,92%	1,919%		18.535.423,00	30	355.683,69
1-nov-21	*30-nov-21*	17,27%	1,94%	1,938%		18.535.423,00	30	359.251,57
1-dic-21	*31-dic-21*	17,46%	1,96%	1,957%		18.535.423,00	30	362.812,06
1-ene-22	*31-ene-22*	17,66%	1,98%	1,978%		18.535.423,00	30	366.551,99
1-feb-22	*28-feb-22*	18,30%	2,04%	2,042%		18.535.423,00	30	378.465,37
1-mar-22	*31-mar-22*	18,47%	2,06%	2,059%		18.535.423,00	30	381.616,04
1-abr-22	*30-abr-22*	19,05%	2,12%	2,117%		18.535.423,00	30	392.322,13
1-may-22	*31-may-22*	19,71%	2,18%	2,182%		18.535.423,00	30	404.424,44
1-jun-22	*30-jun-22*	20,40%	2,25%	2,250%		18.535.423,00	30	416.986,56
1-jul-22	*31-jul-22*	21,28%	2,34%	2,335%		18.535.423,00	30	432.876,07
1-ago-22	*31-ago-22*	22,21%	2,43%	2,425%		18.535.423,00	30	449.510,77
1-sep-22	*30-sep-22*	23,50%	2,55%	2,548%		18.535.423,00	30	472.322,47
1-oct-22	*31-oct-22*	24,61%	2,65%	2,653%		18.535.423,00	30	491.712,93
1-nov-22	*30-nov-22*	25,78%	2,76%	2,762%		18.535.423,00	30	511.918,92
1-dic-22	*31-dic-22*	27,64%	2,93%	2,933%		18.535.423,00	30	543.563,74
1-ene-23	*31-ene-23*	28,84%	3,04%	3,041%		18.535.423,00	30	563.677,49
1-feb-23	*28-feb-23*	30,18%	3,16%	3,161%		18.535.423,00	30	585.865,89
1-mar-23	*31-mar-23*	30,84%	3,22%	3,219%		18.535.423,00	30	596.691,25
1-abr-23	*30-abr-23*	31,39%	3,27%	3,268%		18.535.423,00	30	605.661,20
1-may-23	*31-may-23*	30,27%	3,17%	3,169%		18.535.423,00	30	587.346,05
1-jun-23	*30-jun-23*	29,76%	3,12%	3,123%		18.535.423,00	30	578.941,76
1-jul-23	*31-jul-23*	29,36%	3,09%	3,088%		18.535.423,00	30	572.321,60
1-ago-23	*31-ago-23*	28,75%	3,03%	3,033%		18.535.423,00	30	562.177,02
1-sep-23	*30-sep-23*	28,03%	2,97%	2,968%		18.535.423,00	30	550.126,31
1-oct-23	*5-oct-23*	26,53%	2,83%	2,831%		18.535.423,00	5	87.458,09
					Resultados >>	***18.535.423,00***		**34.321.422,21**

SALDO DE CAPITAL 18.535.423,00

SALDO DE INTERESES	34.321.422,21
TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS	**$52.856.845,21**

Calle 19 No. 7-48 Oficina 2101 Edificio Covinoc
Bogotá D.C., Colombia - Código Postal 110311
(+57) 3245545805
https://www.verpyconsultores.com/
contactohevaran@verpyconsultores.com

Doctora
NIDYA ESMERALDA SANCHEZ CAPACHO
JUEZ TREINTA Y DOS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
KR 10 14-33 PISO 10
E. S. D.

REF: RADICACIÓN DE LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

PROCESO EJECUTIVO PARA LA EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA REAL No. **2021-01041**
Demandante: **TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A ENDOSATARTIA EN PROPIEDAD DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS RESTREPO**
Demandado: **JUAN CARLOS MARIN CAMPUZANO**

PAULA ANDREA ZAMBRANO SUSATAMA, de las condiciones conocidas en el presente asunto, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandante, debidamente reconocida en el proceso, de conformidad con el mandamiento de pago de fecha 28 de Febrero de 2022 y dando cumplimiento a lo ordenado mediante auto que ordena seguir adelante con la ejecución de fecha 24 de Noviembre de 2022, procedo a presentar liquidación del crédito en el presente proceso de conformidad con el artículo 446 del C. G. del P.

Dejo constancia que se aplican los abonos efectuados por el demandado desde la presentación de la demanda hasta **Diciembre 5 de 2022**. Los pagos realizados con posterioridad a esa fecha serán aplicados en actualización del crédito en oportunidad procesal.

Anexos: Liquidación del crédito y certificación UVR.

De la Señora Juez,

PAULA ANDREA ZAMBRANO SUSATAMA
C.C. No. 1.026.292.154 de Bogotá D.C.
T.P. No. 315.046 del C. S. de la J.
Elabora: AAlvarez

LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

Fecha de Liquidación: **Diciembre 5 de 2022**

Valor de la Uvr: **322.3398**

Fecha de presentación de demanda: **Noviembre 24 de 2021**

Interes moratorio E.A.: **11.25%**

Juzgado: **JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.**

Proceso: **202101041**

Demandante: **TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A. ENDOSATARIA EN PROPIEDAD DEL FONDO NACIONAL DEL**

Demandado: **JUAN CARLOS MARIN CAMPUZANO**

Desde	Hasta	Dias	Capital Causado Uvr	Capital Causado Pesos	Capital Acumulado	Interes Moratorio	Interes Corriente Uvr	Interes Corriente Pesos	Abonos	Aplica Interes	Aplica Capital	Interes Acumulado	Capital Acumulado	Saldo
06/01/2021	05/02/2021	30	752.3608	242,515.83	242,515.83	2,273.59	1,841.6653	593,642.02	0.00	0.00	0.00	595,915.61	242,515.83	838,431.44
06/02/2021	05/03/2021	30	750.5112	241,919.63	484,435.46	4,541.58	1,837.1174	592,176.06	0.00	0.00	0.00	1,192,633.25	484,435.46	1,677,068.71
06/03/2021	05/04/2021	30	748.6662	241,324.91	725,760.37	6,804.00	1,832.5806	590,713.66	0.00	0.00	0.00	1,790,150.91	725,760.37	2,515,911.28
06/04/2021	05/05/2021	30	746.8257	240,731.65	966,492.02	9,060.86	1,828.0550	589,254.88	0.00	0.00	0.00	2,388,466.65	966,492.02	3,354,958.67
06/05/2021	05/06/2021	30	744.9899	240,139.90	1,206,631.92	11,312.17	1,823.5405	587,799.68	0.00	0.00	0.00	2,987,578.50	1,206,631.92	4,194,210.42
06/06/2021	05/07/2021	30	743.1586	239,549.59	1,446,181.51	13,557.95	1,819.0371	586,348.06	0.00	0.00	0.00	3,587,484.51	1,446,181.51	5,033,666.02
06/07/2021	05/08/2021	30	741.3319	238,960.78	1,685,142.29	15,798.21	1,814.5447	584,899.98	0.00	0.00	0.00	4,188,182.70	1,685,142.29	5,873,324.99
06/08/2021	05/09/2021	30	739.5097	238,373.41	1,923,515.70	18,032.96	1,810.0634	583,455.47	0.00	0.00	0.00	4,789,671.13	1,923,515.70	6,713,186.83
06/09/2021	05/10/2021	30	737.6920	237,787.49	2,161,303.19	20,262.22	1,805.5932	582,014.55	0.00	0.00	0.00	5,391,947.90	2,161,303.19	7,553,251.09
06/10/2021	05/11/2021	30	812.1800	261,797.94	2,423,101.13	22,716.57	1,801.1330	580,576.85	0.00	0.00	0.00	5,995,241.32	2,423,101.13	8,418,342.45
06/11/2021	05/12/2021	30	297,146.1340	95,782,025.40	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	6,915,914.38	98,205,126.53	105,121,040.91
06/12/2021	05/01/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	7,836,587.44	98,205,126.53	106,041,713.97
06/01/2022	05/02/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	8,757,260.50	98,205,126.53	106,962,387.03
06/02/2022	05/03/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	9,677,933.56	98,205,126.53	107,883,060.09
06/03/2022	05/04/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	10,598,606.62	98,205,126.53	108,803,733.15
06/04/2022	05/05/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	11,519,279.68	98,205,126.53	109,724,406.21
06/05/2022	05/06/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	12,439,952.74	98,205,126.53	110,645,079.27
06/06/2022	05/07/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	13,360,625.80	98,205,126.53	111,565,752.33
06/07/2022	05/08/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	14,281,298.86	98,205,126.53	112,486,425.39
06/08/2022	05/09/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	15,201,971.92	98,205,126.53	113,407,098.45
06/09/2022	05/10/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	16,122,644.98	98,205,126.53	114,327,771.51
06/10/2022	05/11/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	17,043,318.04	98,205,126.53	115,248,444.57
06/11/2022	05/12/2022	30	0.0000	0.00	98,205,126.53	920,673.06	0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00	17,963,991.10	98,205,126.53	116,169,117.63
			304,663.3600	**98,205,126.53**	**98,205,126.53**	**12,093,109.89**	**18,213.3302**	**5,870,881.21**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**Total Liquidación**		**116,169,117.63**

APORTE LIQUIDACIÓN DE CREDITO EJECUTIVO No. 11001400303220220019200 AECSA Vs JORGE DAVID GUEVARA SERRANO CC 79433055

carolina.abello911 <carolina.abello911@aecsa.co>

Vie 13/10/2023 4:29 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (208 KB)

APORTE LIQUIDACIÓN-2022-0019200.pdf;

Señores
JUZGADO 032 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN COBRANZAS S.A.S
DEMANDADO: JORGE DAVID GUEVARA SERRANO CC 79433055
RADICADO: 11001400303220220019200

ASUNTO: APORTE LIQUIDACIÓN DE CREDITO

Por medio del presente y de conformidad con la ley 2213 de 13 de junio de 2022 emitido por el Gobierno Nacional, mediante el cual se adopta y establece la vigencia permanente las normas contenidas en el decreto 806 de 2020, me permito radicar el memorial del asunto para que sea archivado dentro del expediente y se le dé el trámite correspondiente.

Para efectos de recibir notificaciones solicito respetuosamente se remitan a los correos: CAROLINA.ABELLO911@AECSA.CO; NOTIFICACIONES.JURIDICO@AECSA.CO Y/O CLAUDIA.DELAROSA016@AECSA.CO

Cordialmente,

CAROLINA ABELLO OTALORA
C.C. No 22.461.911 de Barranquilla
T.P No 129.978 del C. S de la J.

--
Este mensaje ha sido analizado por MailScanner
en busca de virus y otros contenidos peligrosos,
y se considera que est&#65533; limpio.

Señores
JUZGADO 032 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: **ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN COBRANZAS S.A.S**
DEMANDADO: **JORGE DAVID GUEVARA SERRANO CC 79433055**
RADICADO: 11001400303220220019200

ASUNTO: APORTE LIQUIDACIÓN DE CREDITO

CAROLINA ABELLO OTÁLORA, Abogada en ejercicio, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de la entidad demandante dentro del proceso de la referencia, acudo a su despacho respetuosamente con el fin de **aportar la actualización a la liquidación del crédito,** de conformidad con lo preceptuado en el artículo 446 del Código general Del Proceso:

1. Me permito aportar a su Despacho la actualización a la liquidación de crédito con fecha de corte 13 de Octubre de 2023, por un valor total de **SETENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 71.201.455,56).**

TASA INTERES DE MORA: MAXIMA LEGAL	
SALDO INTERES DE MORA:	$24.814.600,56
SALDO INTERES DE PLAZO:	$-
SALDO CAPITAL:	$46.386.855,00
TOTAL:	**$71.201.455,56**

2. Del mismo modo me permito aclararle que el valor que se relaciona en la tabla de liquidación anexo se discrimina el capital, intereses moratorios teniendo en cuenta la tasa de interés ordenada por su despacho en el mandamiento de pago; no existen abonos realizados por el demandado.

Anexo

- Anexo el cuadro de liquidación correspondiente.

Señor Juez,



CAROLINA ABELLO OTALORA
C.C. No. 22.461.911 de Barranquilla
T.P. No. 129.978 del C.S.J.
Claudia 12/10/2023 C-18968

JUZGADO:	032 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	FECHA:	13/10/2023

PROCESO:	2022-0019200
DEMANDANTE:	AECSA S.A.
DEMANDADO:	JORGE DAVID GUEVARA SERRANO 79433055

CAPITAL ACELERADO
$ 46.386.855,00
INTERESES DE PLAZO
$ -

TOTAL ABONOS:	$ -
P.INTERÉS MORA	P.CAPITAL
$ -	$ -

TASA INTERES DE MORA: MAXIMA LEGAL	
SALDO INTERES DE MORA:	$ 24.814.600,56
SALDO INTERES DE PLAZO:	$ -
SALDO CAPITAL:	$ 46.386.855,00
TOTAL:	**$ 71.201.455,56**

1 | 1 | DETALLE DE LIQUIDACIÓN

1	DESDE	HASTA	DIAS	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES MORATORIO E.A.	INTERES MORATORIO E.M.	INTERES MORATORIO E.D.	I. DE MORA CAUSADOS	SUBTOTAL	ABONOS	SALDO I. MORA	SALDO CAPITAL	CUOTA TOTAL	P.INTERÉS MORA	P.CAPITAL	SALDO IMPUTABLE A CAPITAL
1	2/03/2022	3/03/2022	1	$ 46.386.855,00	27,71%	2,06%	0,068%	$ 31.526,95	$ 46.418.381,95	$ -	$ 31.526,95	$ 46.386.855,00	$ 46.418.381,95	$ -	$ -	$ -
1	4/03/2022	31/03/2022	28	$ 46.386.855,00	27,71%	2,06%	0,068%	$ 882.754,71	$ 47.269.609,71	$ -	$ 914.281,66	$ 46.386.855,00	$ 47.301.136,66	$ -	$ -	$ -
1	1/04/2022	30/04/2022	30	$ 46.386.855,00	28,58%	2,12%	0,070%	$ 972.070,87	$ 47.358.925,87	$ -	$ 1.886.352,53	$ 46.386.855,00	$ 48.273.207,53	$ -	$ -	$ -
1	1/05/2022	31/05/2022	31	$ 46.386.855,00	29,57%	2,18%	0,072%	$ 1.035.132,18	$ 47.421.987,18	$ -	$ 2.921.484,72	$ 46.386.855,00	$ 49.308.339,72	$ -	$ -	$ -
1	1/06/2022	30/06/2022	30	$ 46.386.855,00	30,60%	2,25%	0,074%	$ 1.032.370,56	$ 47.419.225,56	$ -	$ 3.953.855,27	$ 46.386.855,00	$ 50.340.710,27	$ -	$ -	$ -
1	1/07/2022	31/07/2022	31	$ 46.386.855,00	31,92%	2,34%	0,077%	$ 1.106.983,04	$ 47.493.838,04	$ -	$ 5.060.838,31	$ 46.386.855,00	$ 51.447.693,31	$ -	$ -	$ -
1	1/08/2022	31/08/2022	31	$ 46.386.855,00	33,32%	2,43%	0,080%	$ 1.149.183,55	$ 47.536.038,55	$ -	$ 6.210.021,86	$ 46.386.855,00	$ 52.596.876,86	$ -	$ -	$ -
1	1/09/2022	30/09/2022	30	$ 46.386.855,00	35,25%	2,55%	0,084%	$ 1.167.717,18	$ 47.554.572,18	$ -	$ 7.377.739,04	$ 46.386.855,00	$ 53.764.594,04	$ -	$ -	$ -
1	1/10/2022	31/10/2022	31	$ 46.386.855,00	36,92%	2,65%	0,087%	$ 1.255.702,21	$ 47.642.557,21	$ -	$ 8.633.441,25	$ 46.386.855,00	$ 55.020.296,25	$ -	$ -	$ -
1	1/11/2022	30/11/2022	30	$ 46.386.855,00	38,67%	2,76%	0,091%	$ 1.264.332,93	$ 47.651.187,93	$ -	$ 9.897.774,18	$ 46.386.855,00	$ 56.284.629,18	$ -	$ -	$ -
1	1/12/2022	31/12/2022	31	$ 46.386.855,00	41,46%	2,93%	0,096%	$ 1.386.120,71	$ 47.772.975,71	$ -	$ 11.283.894,88	$ 46.386.855,00	$ 57.670.749,88	$ -	$ -	$ -
1	1/01/2023	31/01/2023	31	$ 46.386.855,00	43,26%	3,04%	0,100%	$ 1.436.676,45	$ 47.823.531,45	$ -	$ 12.720.571,33	$ 46.386.855,00	$ 59.107.426,33	$ -	$ -	$ -
1	1/02/2023	28/02/2023	28	$ 46.386.855,00	45,27%	3,16%	0,104%	$ 1.347.962,55	$ 47.734.817,55	$ -	$ 14.068.533,88	$ 46.386.855,00	$ 60.455.388,88	$ -	$ -	$ -
1	1/03/2023	31/03/2023	31	$ 46.386.855,00	46,26%	3,22%	0,106%	$ 1.519.544,77	$ 47.906.399,77	$ -	$ 15.588.078,65	$ 46.386.855,00	$ 61.974.933,65	$ -	$ -	$ -
1	1/04/2023	30/04/2023	30	$ 46.386.855,00	47,09%	3,27%	0,107%	$ 1.492.424,91	$ 47.879.279,91	$ -	$ 17.080.503,56	$ 46.386.855,00	$ 63.467.358,56	$ -	$ -	$ -
1	1/05/2023	31/05/2023	31	$ 46.386.855,00	45,41%	3,17%	0,104%	$ 1.496.238,77	$ 47.883.093,77	$ -	$ 18.576.742,33	$ 46.386.855,00	$ 64.963.597,33	$ -	$ -	$ -
1	1/06/2023	30/06/2023	30	$ 46.386.855,00	44,64%	3,12%	0,103%	$ 1.427.427,77	$ 47.814.282,77	$ -	$ 20.004.170,10	$ 46.386.855,00	$ 66.391.025,10	$ -	$ -	$ -
1	1/07/2023	31/07/2023	31	$ 46.386.855,00	44,04%	3,09%	0,101%	$ 1.458.387,51	$ 47.845.242,51	$ -	$ 21.462.557,62	$ 46.386.855,00	$ 67.849.412,62	$ -	$ -	$ -
1	1/08/2023	31/08/2023	31	$ 46.386.855,00	43,13%	3,03%	0,100%	$ 1.433.046,48	$ 47.819.901,48	$ -	$ 22.895.604,10	$ 46.386.855,00	$ 69.282.459,10	$ -	$ -	$ -
1	1/09/2023	30/09/2023	30	$ 46.386.855,00	42,05%	2,97%	0,098%	$ 1.357.511,69	$ 47.744.366,69	$ -	$ 24.253.115,79	$ 46.386.855,00	$ 70.639.970,79	$ -	$ -	$ -
1	1/10/2023	13/10/2023	13	$ 46.386.855,00	39,80%	2,83%	0,093%	$ 561.484,76	$ 46.948.339,76	$ -	$ 24.814.600,56	$ 46.386.855,00	$ 71.201.455,56	$ -	$ -	$ -

rad. 2022 - 276 / Pizantex - Confecciones El Overol

CARLOS LARGO <clargo721@gmail.com>

Jue 23/11/2023 6:02 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (34 KB)

liquidacin de credito (requerimiento).pdf;

Rad. 2022 - 276
Dte: Pizantex S.A.
Ddo: Confecciones El Overol
Asunto: Aclaración Liquidación de Crédito - Requerimiento

En mi condición de apoderado judicial de la parte actora adjunto memorial dentro del cual se aclara la liquidación de crédito en los términos requeridos.

¡muchas gracias!

Cordialmente,

Carlos Largo
Abogado parte actora

SEÑOR

JUEZ 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

E. S. D.

REF. EJECUTIVO DE PIZANTEX S.A. CONTRA CONFECCIONES EL OVEROL SAS y OTRO. (RAD. 2022 - 276)

ASUNTO: LIQUIDACION DE CREDITO - REQUERIMIENTO

En mi condición de apoderado judicial de la parte actora dando cumplimiento al requerimiento del Despacho mediante auto de fecha 17 de noviembre de 2023, me permito adjuntar la liquidación del crédito, proyectada a la fecha del 30 de noviembre de 2023, dentro de la cual se especifican las fechas en las cuales se realizaron abonos y la manera como fueron aplicados:

capital	$ 105.853.588			
DESDE	HASTA		tasa mora	valor mensual
julio 25 de 2022	julio 31 de 2022	21,28	2,65	$ 561.024
agost 1 de 2022	agosto 31 de 2022	22,21	2,77	$ 2.932.144
sept 1 de 2022	sept 30 de 2022	23,5	2,93	$ 3.101.510
oct 1 de 2022	oct 31 de 2022	24,61	3,07	$ 3.249.705
nov 1 de 2022	nov 30 de 2022	25,78	3,22	$ 3.408.485
dic 1 de 2022	dic 31 de 2022	27,64	3,45	$ 3.651.947
				$ 16.904.815
dic 20 de 2022	abono $8.319.892 (se aplican a intereses)			
enero 1 de 2023	enero 31 de 2023	28,84	3,6	$ 3.810.729
feb 1 de 2023	feb 29 de 2023	30,18	3,77	$ 3.990.680
marz 1 de 2023	mar 31 de 2023	30,84	3,85	$ 4.075.363
abril 1 de 2023	abril 30 de 2023	31,39	3,92	$ 4.149.460
mayo 1 de 2023	mayo 31 de 2023	30,27	3,78	$ 4.001.265
junio 1 de 2023	junio 30 de 2023	29,76	3,72	$ 3.937.753
julio 1 de 2023	julio 31 de 2023	29,36	3,66	$ 3.874.241
				$ 27.839.491
julio 4 de 2023	abono $12.122.585 (se aplican a intereses)			
agost 1 de 2023	agost 31 de 2023	28,75	3,59	$ 3.800.143
sept 1 de 2022	sept 30 de 2023	26,5	3,31	$ 3.503.753
oct 1 de 2022	oct 31 de 2023	28,03	3,5	$ 3.704.875
nov 1 de 2022	nov 30 de 2023	25,78	3,22	$ 3.408.485
				$ 14.417.256
			total	$ 59.161.562
capital	$ 105.853.588			
intereses de mora	$ 59.161.562			
menos abonos aplicados a intereses	$ 20.442.447			
total liquidación	$ 144.572.703			

Total liquidación: Ciento Cuarenta y Cuatro Millones Quinientos Setenta y Dos Mil Setecientos Tres Pesos M/cte ($144.572.703°°)

Sírvase tener en cuenta.

Señor Juez, atentamente,



CARLOS EDUARDO LARGO PIRA

C.C. No. 79.556.735 de Bogotá

T.P. No. 93.786 del C. S. de la J.

Allego liquidación del crédito en Ejecutivo 2022-1012

DOMINGO GARZA TOSCANO <dogatoabogado@hotmail.com>

Vie 27/10/2023 5:13 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (2 MB)

Memorial Juzgado 32 Civil Municipal pidiendo impulso procesal.docx; liquidación crédito juzgado 32 Civil Mun.pdf;

Con respeto allego liquidación del crédito de acuerdo al Artículo 446 del C.G.P., en el Ejecutivo con garantía real 2022-1012 de LUZ MERY ESPEJO ARENAS VS. DIEGO SANTIAGO SALINAS RODRIGUEZ, para su aprobación y seguir el impulso del proceso.

ATENTAMENTE,

DOMINGO GARZA TOSCANO
TELEFONO 3112231965
DOGATOABOGADO@HOTMAIL.COM

Doctor(a)
JUEZ 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.
E. S. D.

REF: Ejecutivo Hipotecario Rad. 2022-1012 de LUZ MERY ESPEJO ARENAS VS. DIEGO SANTIAGO SALINAS RODRIGUEZ.

DOMINGO GARZA TOSCANO apoderado de la demandante, con respeto allego a su Despacho la liquidación del Crédito de acuerdo a lo establecido por el Artículo 446 del C.G.P., para que su Despacho se digne darle su aprobación y detallo así.

CAPITAL …….$47.500.000.oo

VALOR INTERESS MORATORIOS, hasta el 26-10-2023…….....$26.518584.24

TOTAL CAPITAL E INTERESES al 26-10-2023……...$74.018.584.24.

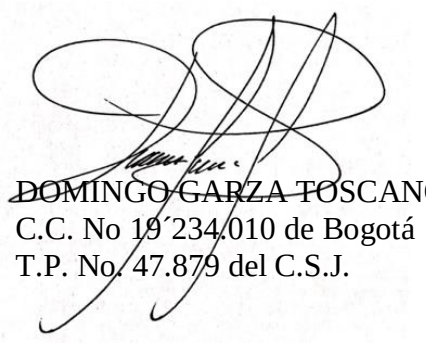
Valor del 20% pactado como honorarios en caso de proceso judicial..$9.500.000.oo.

GRAN TOTAL VALOR CREDITO AL 26 de octubre del 2023…...**$83.518.584.24.**

Dejo de esta forma presentada la liquidación del crédito para lo de Ley.

Para efecto de notificación de lo que su Despacho resuelva, mi Correo electrónico es **dogatoabogado@hotmail.com** mi teléfono celular es: 3112231965 y mi dirección es Avenida Jiménez No. 9-43 Oficina 515 de Bogotá, y los datos aportados son los mismos que me figuran en el Registro Nacional de Abogados.

De esa superioridad con respeto



DOMINGO GARZA TOSCANO
C.C. No 19´234.010 de Bogotá
T.P. No. 47.879 del C.S.J.

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2022-1012
DEMANDANTE	LUZ MERY ESPEJO ARENAS
DEMANDADO	DIEGO SANTIGO SALINAS RODRIGUEZ
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2021-09-11	2021-09-11	1	25,79	30.000.000,00	30.000.000,00	18.861,04	30.018.861,04	0,00	18.861,04	30.018.861,04	0,00	0,00	0,00
2021-09-12	2021-09-30	19	25,79	0,00	30.000.000,00	358.359,81	30.358.359,81	0,00	377.220,85	30.377.220,85	0,00	0,00	0,00
2021-10-01	2021-10-31	31	25,62	0,00	30.000.000,00	581.345,73	30.581.345,73	0,00	958.566,59	30.958.566,59	0,00	0,00	0,00
2021-11-01	2021-11-30	30	25,91	0,00	30.000.000,00	568.184,00	30.568.184,00	0,00	1.526.750,58	31.526.750,58	0,00	0,00	0,00
2021-12-01	2021-12-31	31	26,19	0,00	30.000.000,00	592.888,15	30.592.888,15	0,00	2.119.638,73	32.119.638,73	0,00	0,00	0,00
2022-01-01	2022-01-31	31	26,49	0,00	30.000.000,00	598.942,25	30.598.942,25	0,00	2.718.580,98	32.718.580,98	0,00	0,00	0,00
2022-02-01	2022-02-28	28	27,45	0,00	30.000.000,00	558.391,86	30.558.391,86	0,00	3.276.972,83	33.276.972,83	0,00	0,00	0,00
2022-03-01	2022-03-31	31	27,71	0,00	30.000.000,00	623.315,75	30.623.315,75	0,00	3.900.288,58	33.900.288,58	0,00	0,00	0,00
2022-04-01	2022-04-30	30	28,58	0,00	30.000.000,00	620.047,69	30.620.047,69	0,00	4.520.336,28	34.520.336,28	0,00	0,00	0,00
2022-05-01	2022-05-31	31	29,57	0,00	30.000.000,00	660.183,87	30.660.183,87	0,00	5.180.520,15	35.180.520,15	0,00	0,00	0,00
2022-06-01	2022-06-30	30	30,60	0,00	30.000.000,00	658.520,60	30.658.520,60	0,00	5.839.040,75	35.839.040,75	0,00	0,00	0,00
2022-07-01	2022-07-31	31	31,92	0,00	30.000.000,00	706.113,71	30.706.113,71	0,00	6.545.154,46	36.545.154,46	0,00	0,00	0,00
2022-08-01	2022-08-31	31	33,32	0,00	30.000.000,00	732.936,45	30.732.936,45	0,00	7.278.090,91	37.278.090,91	0,00	0,00	0,00
2022-09-01	2022-09-11	11	35,25	0,00	30.000.000,00	273.113,12	30.273.113,12	0,00	7.551.204,03	37.551.204,03	0,00	0,00	0,00
2022-09-12	2022-09-12	1	35,25	17.500.000,00	47.500.000,00	39.311,74	47.539.311,74	0,00	7.590.515,77	55.090.515,77	0,00	0,00	0,00
2022-09-13	2022-09-30	18	35,25	0,00	47.500.000,00	707.611,27	48.207.611,27	0,00	8.298.127,04	55.798.127,04	0,00	0,00	0,00
2022-10-01	2022-10-31	31	36,92	0,00	47.500.000,00	1.268.066,07	48.768.066,07	0,00	9.566.193,10	57.066.193,10	0,00	0,00	0,00
2022-11-01	2022-11-30	30	38,67	0,00	47.500.000,00	1.276.929,93	48.776.929,93	0,00	10.843.123,03	58.343.123,03	0,00	0,00	0,00
2022-12-01	2022-12-31	31	41,46	0,00	47.500.000,00	1.399.930,59	48.899.930,59	0,00	12.243.053,63	59.743.053,63	0,00	0,00	0,00

Powered by CamScanner

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2022-1012
DEMANDANTE	LUZ MERY ESPEJO ARENAS
DEMANDADO	DIEGO SANTIGO SALINAS RODRIGUEZ
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Periodos/DiasPeriodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2023-01-01	2023-01-31	31	43,26	0,00	47.500.000,00	1.450.989,66	48.950.989,66	0,00	13.694.043,29	61.194.043,29	0,00	0,00	0,00
2023-02-01	2023-02-28	28	45,27	0,00	47.500.000,00	1.361.391,58	48.861.391,58	0,00	15.055.434,86	62.555.434,86	0,00	0,00	0,00
2023-03-01	2023-03-31	31	46,26	0,00	47.500.000,00	1.534.682,97	49.034.682,97	0,00	16.590.117,83	64.090.117,83	0,00	0,00	0,00
2023-04-01	2023-04-30	30	47,09	0,00	47.500.000,00	1.507.159,93	49.007.159,93	0,00	18.097.277,76	65.597.277,76	0,00	0,00	0,00
2023-05-01	2023-05-31	31	45,41	0,00	47.500.000,00	1.511.006,10	49.011.006,10	0,00	19.608.283,86	67.108.283,86	0,00	0,00	0,00
2023-06-01	2023-06-30	30	44,64	0,00	47.500.000,00	1.441.648,59	48.941.648,59	0,00	21.049.932,44	68.549.932,44	0,00	0,00	0,00
2023-07-01	2023-07-31	31	44,04	0,00	47.500.000,00	1.472.916,88	48.972.916,88	0,00	22.522.849,32	70.022.849,32	0,00	0,00	0,00
2023-08-01	2023-08-31	31	43,13	0,00	47.500.000,00	1.447.182,48	48.947.182,48	0,00	23.970.031,81	71.470.031,81	0,00	0,00	0,00
2023-09-01	2023-09-30	30	42,05	0,00	47.500.000,00	1.370.898,88	48.870.898,88	0,00	25.340.930,68	72.840.930,68	0,00	0,00	0,00
2023-10-01	2023-10-27	27	39,80	0,00	47.500.000,00	1.177.653,56	48.677.653,56	0,00	26.518.584,24	74.018.584,24	0,00	0,00	0,00

Powered by CamScanner

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	2022-1012
DEMANDANTE	LUZ MERY ESPEJO ARENAS
DEMANDADO	DIEGO SANTIGO SALINAS RODRIGUEZ
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$47.500.000,00
SALDO INTERESES	$26.518.584,24

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$0,00
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$74.018.584,24**

INFORMACION ADICIONAL

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

OBSERVACIONES

JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

Powered by CamScanner

LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO CC 70569009, EJECUTIVO RAD 11001400303220220108800, (MEMORIALES PROPIAS)

carolina.abello911 <carolina.abello911@aecsa.co>

Mar 28/11/2023 2:52 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:nicolas.gomez757@aecsa.co <nicolas.gomez757@aecsa.co>

1 archivos adjuntos (476 KB)

APORTO LIQUIDACION DE CREDITO CC 70569009.pdf;

Señor(a)
JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ DC
cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

PARTES: AECSA SAS contra PABLO ELIAS MENA MENA CC 70569009
RADICADO: 11001400303220220108800
ASUNTO: LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO

Por medio del presente y de conformidad con la ley 2213 de 13 de junio 2022 emitido por el Gobierno Nacional, mediante el cual se adopta y establece la vigencia permanente las normas contenidas en el decreto 806 de 2020, me permito radicar el memorial del asunto para que sea archivado dentro del expediente y se le dé el trámite correspondiente.

De igual manera me permito manifestarle que ese correo es únicamente de salida, por lo tanto, para efectos de recibir notificaciones solicito respetuosamente se remitan a los correos: CAROLINA.ABELLO911@AECSA.CO Y JURIDICO1@AECSA.CO

Cordialmente,

APODERADO

CAROLINA ABELLO OTÁLORA
C.C. No. 22.461.911 de Barranquilla
T.P. No. 129.978 del C.S. de la J.

--
Este mensaje ha sido analizado por MailScanner
en busca de virus y otros contenidos peligrosos,
y se considera que est&#65533; limpio.

SEÑOR:
JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ DC
E. S. D.

REFERENCIA: **EJECUTIVO SINGULAR**
DEMANDANTE: **AECSA S.A.S NIT 830059718-5 cesionaria BBVA S.A.**
DEMANDADO: **PABLO ELIAS MENA MENA CC 70569009**
RADICADO: **11001400303220220108800**

ASUNTO: LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO.

CAROLINA ABELLO OTÁLORA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en calidad de apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, acudo a su despacho con motivo a lo siguiente:

1. En atención a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 446 del Código General del Proceso, me permito aportar la liquidación del crédito del proceso de la referencia de la siguiente manera:

CAPITAL ACELERADO
$ 90.503.935,00

INTERESES DE PLAZO
$ -

TOTAL ABONOS:	$ -
P.INTERÉS MORA	P.CAPITAL
$ -	$ -

TASA INTERES DE MORA: MAXIMA LEGAL	
SALDO INTERES DE MORA:	$ 35.844.080,86
SALDO INTERES DE PLAZO:	$ -
SALDO CAPITAL:	$ 90.503.935,00
TOTAL:	$ 126.348.015,86

2. Del mismo modo, me permito precisar que el saldo total de la obligación asciende a la suma **CIENTO VEINTISEIS MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($126.348.015,86)** lo anterior, de conformidad con la liquidación adjunta al presente escrito.

Anexo:

- Anexo el cuadro de liquidación correspondiente.

Del señor Juez,

Cordialmente.



CAROLINA ABELLO OTÁLORA
C.C. No. 22.461.911 de Barranquilla
T.P. No. 129.978 C. S. de la J.
EP: NICOLAS GOMEZ

JUZGADO:	JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNIC
FECHA:	28/11/2023
PROCESO:	11001400303220220108800
DEMANDANTE:	AECSA S.A.S.
DEMANDADO:	PABLO ELIAS MENA MENA 70569009

CAPITAL ACELERADO
$ 90.503.935,00

INTERESES DE PLAZO
$ -

TOTAL ABONOS:	$ -
P.INTERÉS MORA	P.CAPITAL
$ -	$ -

TASA INTERES DE MORA: MAXIMA LEGAL	
SALDO INTERES DE MORA:	$ 35.844.080,86
SALDO INTERES DE PLAZO:	$ -
SALDO CAPITAL:	$ 90.503.935,00
TOTAL:	$ 126.348.015,86

1 | 1 | DETALLE DE LIQUIDACIÓN

1	DESDE	HASTA	DIAS	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES MORATORIO E.A.	INTERES MORATORIO E.M.	INTERES MORATORIO E.D.	I. DE MORA CAUSADOS	SUBTOTAL	ABONOS	SALDO I. MORA	SALDO CAPITAL	CUOTA TOTAL	P.INTERÉS MORA	P.CAPITAL	SALDO IMPUTABLE A CAPITAL
1	25/10/2022	26/10/2022	1	$ 90.503.935,00	36,92%	2,65%	0,087%	$ 79.031,00	$ 90.582.966,00	$ -	$ 79.031,00	$ 90.503.935,00	$ 90.582.966,00	$ -	$ -	$ -
1	27/10/2022	31/10/2022	5	$ 90.503.935,00	36,92%	2,65%	0,087%	$ 395.155,02	$ 90.899.090,02	$ -	$ 474.186,02	$ 90.503.935,00	$ 90.978.121,02	$ -	$ -	$ -
1	1/11/2022	30/11/2022	30	$ 90.503.935,00	38,67%	2,76%	0,091%	$ 2.466.800,25	$ 92.970.735,25	$ -	$ 2.940.986,27	$ 90.503.935,00	$ 93.444.921,27	$ -	$ -	$ -
1	1/12/2022	31/12/2022	31	$ 90.503.935,00	41,46%	2,93%	0,096%	$ 2.704.416,55	$ 93.208.351,55	$ -	$ 5.645.402,82	$ 90.503.935,00	$ 96.149.337,82	$ -	$ -	$ -
1	1/01/2023	31/01/2023	31	$ 90.503.935,00	43,26%	3,04%	0,100%	$ 2.803.054,27	$ 93.306.989,27	$ -	$ 8.448.457,09	$ 90.503.935,00	$ 98.952.392,09	$ -	$ -	$ -
1	1/02/2023	28/02/2023	28	$ 90.503.935,00	45,27%	3,16%	0,104%	$ 2.629.967,37	$ 93.133.902,37	$ -	$ 11.078.424,46	$ 90.503.935,00	$ 101.582.359,46	$ -	$ -	$ -
1	1/03/2023	31/03/2023	31	$ 90.503.935,00	46,26%	3,22%	0,106%	$ 2.964.736,04	$ 93.468.671,04	$ -	$ 14.043.160,49	$ 90.503.935,00	$ 104.547.095,49	$ -	$ -	$ -
1	1/04/2023	30/04/2023	30	$ 90.503.935,00	47,09%	3,27%	0,107%	$ 2.911.823,35	$ 93.415.758,35	$ -	$ 16.954.983,84	$ 90.503.935,00	$ 107.458.918,84	$ -	$ -	$ -
1	1/05/2023	31/05/2023	31	$ 90.503.935,00	45,41%	3,17%	0,104%	$ 2.919.264,44	$ 93.423.199,44	$ -	$ 19.874.248,28	$ 90.503.935,00	$ 110.378.183,28	$ -	$ -	$ -
1	1/06/2023	30/06/2023	30	$ 90.503.935,00	44,64%	3,12%	0,103%	$ 2.785.009,47	$ 93.288.944,47	$ -	$ 22.659.257,75	$ 90.503.935,00	$ 113.163.192,75	$ -	$ -	$ -
1	1/07/2023	31/07/2023	31	$ 90.503.935,00	44,04%	3,09%	0,101%	$ 2.845.414,04	$ 93.349.349,04	$ -	$ 25.504.671,80	$ 90.503.935,00	$ 116.008.606,80	$ -	$ -	$ -
1	1/08/2023	31/08/2023	31	$ 90.503.935,00	43,13%	3,03%	0,100%	$ 2.795.971,95	$ 93.299.906,95	$ -	$ 28.300.643,75	$ 90.503.935,00	$ 118.804.578,75	$ -	$ -	$ -
1	1/09/2023	30/09/2023	30	$ 90.503.935,00	42,05%	2,97%	0,098%	$ 2.648.598,41	$ 93.152.533,41	$ -	$ 30.949.242,15	$ 90.503.935,00	$ 121.453.177,15	$ -	$ -	$ -
1	1/10/2023	31/10/2023	31	$ 90.503.935,00	39,80%	2,83%	0,093%	$ 2.612.334,89	$ 93.116.269,89	$ -	$ 33.561.577,04	$ 90.503.935,00	$ 124.065.512,04	$ -	$ -	$ -
1	1/11/2023	28/11/2023	28	$ 90.503.935,00	38,28%	2,74%	0,090%	$ 2.282.503,82	$ 92.786.438,82	$ -	$ 35.844.080,86	$ 90.503.935,00	$ 126.348.015,86	$ -	$ -	$ -

Declarativo 110014003032 2023 0017100 - Demandante: Álvaro David Gómez Gómez - Demandada: Ana Lilia Hernández de Gómez Contestación demanda

Andrea Giovanna Guzmán Castro <andreaguzman.12@hotmail.com>

Lun 27/11/2023 8:02 AM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:andinajuridica@hotmail.com <andinajuridica@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (2 MB)

Constestación demanda cmpl32bt 2023-00171 Declarativo.pdf;

Señor

JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá, D.C

Proceso: Declarativo 110014003032 **2023 00171**00 - Demandante: Álvaro David Gómez Gómez - Demandada: Ana Lilia Hernández de Gómez

Asunto: Contestación demanda

Andrea Giovanna Guzmán Castro, abogada titulada y en ejercicio identificada como aparece al píe de mi firma, obrando en calidad de apoderada de los señores **Álvaro Javier Gómez Gómez,Natalia Valentina Gómez Gómez**, **Leidy Vanessa Gómez Gómez¸ Álvaro Felipe Gómez Gómez,** conforme con el poder que se adjunta, por medio de este escrito contesto la demanda por parte de los señores: **Álvaro Javier Gómez Gómez, Natalia Valentina Gómez Gómez, Leidy Vanessa Gómez Gómez, Álvaro Felipe Gómez Gómez**, conforme consta en el archivo adjunto.

Se remite con copia a la contraparte.

Muchas gracias.

Andrea Giovanna Guzmán Castro.
Abogada
celular 313 2312714

Señor

JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá, D.C

Proceso: Declarativo 110014003032 **2023 00171**00 - Demandante: Álvaro David Gómez Gómez - Demandada: Ana Lilia Hernández de Gómez

Asunto: Contestación demanda

Andrea Giovanna Guzmán Castro, abogada titulada y en ejercicio identificada como aparece al píe de mi firma, obrando en calidad de apoderada de los señores **Álvaro Javier Gómez Gómez, Natalia Valentina Gómez Gómez**, **Leidy Vanessa Gómez Gómez¸ Álvaro Felipe Gómez Gómez,** conforme con el poder que se adjunta, por medio de este escrito contesto la demanda propuesta en los siguientes términos:

1. RESPECTO DE LOS HECHOS

El hecho primero: Conforme se expone en la escritura pública, es cierto.

El hecho segundo: Es cierto, conforme consta en el instrumento público,

El hecho tercero: Es cierto, así lo saben y conocen los herederos del señor Álvaro David Gómez Hernández.

El hecho cuarto: Es cierto.

El hecho quinto: Es cierto.

El hecho sexto: Es cierto y así lo manifestó el padre de los demandados en vida.

El hecho séptimo: Es cierto.

El hecho octavo: Es cierto, así consta en la documental aportada.

El hecho noveno: Es cierto.

El hecho décimo: Es cierto.

El hecho undécimo: Es cierto.

El hecho décimo segundo: Es cierto.

El hecho décimo tercero: Es cierto.

El hecho décimo cuarto: Es cierto.

2. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

Mis mandantes están de acuerdo con las pretensiones de la demanda.

3. NOTIFICACIONES

Mis mandantes reciben notificaciones en el lugar indicado en la demanda.

La suscrita apoderada en la Calle 44C #45-53 Torre 9 oficina 403 de Bogotá, correo electrónico andreaguzman.12@hotmail.com celular: 313 2312714

Atentamente,



Andrea Giovanna Guzmán Castro
C.C. No. 52.446.054
T.P. No. 317.590 del C.S.J.

Buscar

Reunirse ahora

Descargar Imprimir Guardar en OneDrive

Ocultar correo electrónico

SEÑOR
JUEZA TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL DE SIMULACIÓN
RADICADO:	**2023 00171**
DEMANDANTE:	ÁLVARO DAVID GÓMEZ GÓMEZ
DEMANDADA:	ANA LILIA HERNÁNDEZ DE GÓMEZ
ASUNTO:	PODER ESPECIAL

Álvaro Javier Gómez Gómez, Natalia Valentina Gómez Gómez, Leidy Vanessa Gómez Gómez, Álvaro Felipe Gómez Gómez, ciudadanos mayores de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificados como aparece al píe de nuestras correspondientes firmas, manifestamos que conferimos poder especial a la Doctora **Andrea Giovanna Guzmán Castro**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.446.054 y con la T.P. de abogada número 317.590 del C.S. de la J. correo electrónico registrado en el R.N.A. **andreaguzman.12@hotmail.com** para que represente nuestros derechos dentro del proceso de la referencia.
A nuestra apoderada se le confieren todas las facultades legales y especialmente para conciliar y transigir.
Atentamente,

Álvaro Javier Gómez Gómez
C.C. No. 1000930687
Correo electrónico:

Natalia Valentina Gómez Gómez
C.C. No. 1000930686
Correo electrónico: Ng35142@gmail.com

Buenas tardes Dr. Francisco. Remit

Poder especial.

JG

javier gomez <javiergomez1518@gmail.com>
Para: Usted
Vie 24/11/2023 10:17

Poder especial actualizado .pdf
1 MB

1 MB

Muchas gracias. Ok. Confirmo recibido.

Recibido, gracias.

Buenas tardes Dra. Andrea
Remito el poder especial para el proceso.

Quedo atento a sus comentarios

Buen dia.

Responder Reenviar

Buscar

Reunirse ahora

A GUZMA... Descargar Imprimir Guardar en OneDrive

Ocultar correo electrónico

SEÑOR
JUEZA TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL DE SIMULACIÓN
RADICADO:	**2023 00171**
DEMANDANTE:	ÁLVARO DAVID GÓMEZ GÓMEZ
DEMANDADA:	ANA LILIA HERNÁNDEZ DE GÓMEZ
ASUNTO:	PODER ESPECIAL

Álvaro Javier Gómez Gómez, Natalia Valentina Gómez Gómez, Leidy Vanessa Gómez Gómez, Álvaro Felipe Gómez Gómez, ciudadanos mayores de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificados como aparece al píe de nuestras correspondientes firmas, manifestamos que conferimos poder especial a la Doctora **Andrea Giovanna Guzmán Castro**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.446.054 y con la T.P. de abogada número 317.590 del C.S. de la J. correo electrónico registrado en el R.N.A. **andreaguzman.12@hotmail.com** para que represente nuestros derechos dentro del proceso de la referencia.
A nuestra apoderada se le confieren todas las facultades legales y especialmente para conciliar y transigir.
Atentamente,

Álvaro Javier Gómez Gómez
C.C. No. 1000930687
Correo electrónico:

Natalia Valentina Gómez Gómez
C.C. No. 1000930686
Correo electrónico: Ng35142@gmail.com

Buenas tardes Dr. Francisco. Remit

ALVARO FELIPE GOMEZ GOMEZ

FG

felipe gomez <pandaf.col22@gr
Para: Usted
Jue 23/11/2023 22:42

PODER ESPECIAL DRA ANDR...
1 MB

Muchas gracias. Ok. Confirmo recibido.

Ajunto poder.

Buenas tardes Dra Andrea
Remito el poder especial para el proceso.

Quedo atento a sus comentarios

Buen dia.

Responder Reenviar

ZMA... Descargar Imprimir Guardar en OneDrive Ocultar correo electrónico

SEÑOR
JUEZA TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL DE SIMULACIÓN
RADICADO:	**2023 00171**
DEMANDANTE:	ÁLVARO DAVID GÓMEZ GÓMEZ
DEMANDADA:	ANA LILIA HERNÁNDEZ DE GÓMEZ
ASUNTO:	PODER ESPECIAL

Álvaro Javier Gómez Gómez, **Natalia Valentina Gómez Gómez**, **Leidy Vanessa Gómez Gómez**, **Álvaro Felipe Gómez Gómez**, ciudadanos mayores de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, manifestamos que conferimos poder especial a la Doctora **Andrea Giovanna Guzmán Castro**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.446.054 y con la T.P. de abogada número 317.590 del C.S. de la J. correo electrónico registrado en el R.N.A. **andreaguzman.12@hotmail.com** para que represente nuestros derechos dentro del proceso de la referencia.

A nuestra apoderada se le confieren todas las facultades legales y especialmente para conciliar y transigir.

Atentamente,

Álvaro Javier Gómez Gómez
C.C. No. 1000930687
Correo electrónico:

Natalia Valentina Gómez Gómez
C.C. No. 1000930686
Correo electrónico: Ng35142@gmail.com

(Sin asunto)

LG

leidy gomez <leidy.06.gomez.20@gmail.com>

Para: Usted Jue 23/11/2023 22:02

PODER ESPECIAL DRA ANDR...
1 MB

Muchas gracias. Ok. Confirmo recibido.

Ajunto poder.

Buenas tardes Dra Andrea Remito el poder especial para el proceso. Quedo atento a sus comentarios Buen dia.

Responder Reenviar

SEÑOR

JUEZA TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL DE SIMULACIÓN
RADICADO:	**2023 00171**
DEMANDANTE:	ÁLVARO DAVID GÓMEZ GÓMEZ
DEMANDADA:	ANA LILIA HERNÁNDEZ DE GÓMEZ
ASUNTO:	PODER ESPECIAL

Álvaro Javier Gómez Gómez, Natalia Valentina Gómez Gómez, Leidy Vanessa Gómez Gómez, Álvaro Felipe Gómez Gómez, ciudadanos mayores de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificados como aparece al píe de nuestras correspondientes firmas, manifestamos que conferimos poder especial a la Doctora **Andrea Giovanna Guzmán Castro**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.446.054 y con la T.P. de abogada número 317.590 del C.S. de la J. correo electrónico registrado en el R.N.A. **andreaguzman.12@hotmail.com** para que represente nuestros derechos dentro del proceso de la referencia.

A nuestra apoderada se le confieren todas las facultades legales y especialmente para conciliar y transigir.

Atentamente,



Álvaro Javier Gómez Gómez

C.C. No. 1000930687

Correo electrónico:

Javiergomez1518@gmail.Com



Natalia Valentina Gómez Gómez

C.C. No. 1000930686

Correo electrónico: Ng35142@gmail.com



Leidy Vanessa Gómez Gómez

C.C. No. 1000938468

Correo electrónico:

Leidy.06.gomez.20@gmail.com



Álvaro Felipe Gómez Gómez,

C.C. No. 1000939014

Correo electrónico:

Alvaritogomez207@gmail.com

RADICADO 2023 00265 JUZ 32 CM BTA CONTESTACION DEMANDA Y LLAMADO EN GARANTIA INSTITUTO ROOSEVELT

EDUARDO SAIZ VARGAS <saivajurid@hotmail.com>

Mar 3/10/2023 3:05 PM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:jennifferpenagos@hotmail.com <jennifferpenagos@hotmail.com>;seccivilencuesta 210 <javier.pabon@apoyojuridico.co>

1 archivos adjuntos (26 MB)

Juridica.rar;

Bogotá D.C., 3 de octubre de 2023.

Señor
JUEZ 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E.S.D.

Radicación No. 11001400303220230026500
Demandante: JENNIFFER MICHELL PENAGOS ORJUELA
Demandados: **INSTITUTO ROOSEVELT** Nit.860.013.874-7
Asunto: Contestación demanda - y llamado en garantía - pruebas

EDUARDO SAIZ VARGAS, mayor de edad y con domicilio en Bogotá D.C., identificado con la C.C. No. 93.384.516 de Ibagué-Tolima y Tarjeta Profesional de Abogado No. 87078 del C.S de la J., actuando en mi calidad de apoderado especial del demandado **INSTITUTO ROOSEVELT**, IPS identificada con Nit. 860.013.874-7 domiciliada en Bogotá en la Carrera 4ª Este (Avenida Circunvalar) No. 17-50, según poder anexo, procedo a remitir oportuna y dentro del termino legal, la contestación de la demanda con los soportes probatorios y Llamado en garantía a la aseguradora liberty seguros sa. de la referencia con los soportes respectivos, para su respectiva incorporación y tramite legal pertinente.

Se copia a los demás sujetos procesales conocidos en autos, de acuerdo a la Ley 2213 de 2022.

Se aclara que se reenvía el soporte documental y probatorio del correo institucional del INSTITUTO ROOSEVELT por el peso del archivo. Como lo manifestado y aportado se ajusta a Derecho, solicito obrar de conformidad.

Atentamente

EDUARDO SAIZ VARGAS
C.C. No. 93 384 516
t.P. No. 87078 csj
Anexo lo enunciado 12 archivos en pdf
Dirección electronica: saivajurid@hotmail.com cel. 316 3739193

De: Jethzabeth Barajas Orduña <jbarajas@ioir.org.co>
Enviado: martes, 3 de octubre de 2023 2:00 p. m.
Para: EDUARDO SAIZ VARGAS <saivajurid@hotmail.com>
Asunto: RV: CASO URGENTE DEMANDA

Doctor ya los archivos están listos por favor revíselos y estaré atenta

Cordialmente

De: Mesa de ayuda <discovery@ioir.org.co>
Enviado el: martes, 3 de octubre de 2023 1:55 p. m.
Para: Jethzabeth Barajas Orduña <jbarajas@ioir.org.co>
Asunto: RE: CASO URGENTE DEMANDA

Cordial Saludo

Te envió los pdf comprimidos para un menor espacio.

Quedo Atento,

Wilson Giovanny Jimenez Oviedo
Soporte Técnico - Tecnología de la Información y Comunicaciones

Instituto Roosevelt
Carrera 4 e N° 17 – 50 Av. Circunvalar
Teléfono 3534000 Ext. 477
w.jimenez@ioir.org.co – discovery@ioir.org.co
www.institutoroosevelt.com

De: Jethzabeth Barajas Orduña <jbarajas@ioir.org.co>
Enviado el: martes, 3 de octubre de 2023 12:12 p. m.
Para: Mesa de ayuda <discovery@ioir.org.co>
Asunto: RV: CASO URGENTE DEMANDA
Importancia: Alta

De: Jethzabeth Barajas Orduña
Enviado el: martes, 3 de octubre de 2023 12:10 p. m.
Para: Mesa de ayuda <discovery@ioir.org.co>
Asunto: CASO URGENTE DEMANDA
Importancia: Alta

Buen dia por favor necesito de su colaboración dado que enviamos una contestación de la demanda y nos notificaron esto

“No se acusa de recibido de su contestación, dado que conforme lo exige el Consejo Superior de la Judicatura, los archivos deben venir en un solo PDF. Si es muy grande el archivo debe comprimirlo y remitirlo en un solo archivo”.

En total son 15 documentos

Quedo super atenta urge este documento como pueden ver el juzgado lo solicita

Gracias

 Instituto RooseveltNo imprimo si no es necesario, evito la tala de un árbol
Así contribuyo al cuidado del medio ambiente y a nuestra política ambiental

INSTITUTO ROOSEVELT
Carrera 4 Este # 17 - 50 - Tel. (571) 3534000 - Bogotá - Colombia
AMOR Y CIENCIA AL SERVICIO DE LOS NIÑOS
Este mensaje, incluidos los archivos anexos, contiene información de carácter reservado para Instituto Roosevelt y fue enviado exclusivamente para uso del destinatario con propósitos Institucionales.
Si usted como lector no es el destinatario real a quien fue dirigido el contenido del mensaje, se le informa que ha recibido este mensaje por error y que cualquier uso, distribución, divulgación o copia de este mensaje está completamente prohibida. En este caso solicitamos elimine de su correo electrónico y de cualquier dispositivo el mensaje y nos notifique esta situación.

 Instituto RooseveltNo imprimo si no es necesario, evito la tala de un árbol
Así contribuyo al cuidado del medio ambiente y a nuestra política ambiental

INSTITUTO ROOSEVELT
Carrera 4 Este # 17 - 50 - Tel. (571) 3534000 - Bogotá - Colombia
AMOR Y CIENCIA AL SERVICIO DE LOS NIÑOS
Este mensaje, incluidos los archivos anexos, contiene información de carácter reservado para Instituto Roosevelt y fue enviado exclusivamente para uso del destinatario con propósitos Institucionales.
Si usted como lector no es el destinatario real a quien fue dirigido el contenido del mensaje, se le informa que ha recibido este mensaje por error y que cualquier uso, distribución, divulgación o copia de este mensaje está completamente prohibida. En este caso solicitamos elimine de su correo electrónico y de cualquier dispositivo el mensaje y nos notifique esta situación.

No imprimo si no es necesario, evito la tala de un árbol
Así contribuyo al cuidado del medio ambiente y a nuestra política ambiental

Instituto Roosevelt

INSTITUTO ROOSEVELT
Carrera 4 Este # 17 - 50 - Tel. (571) 3534000 - Bogotá - Colombia
AMOR Y CIENCIA AL SERVICIO DE LOS NIÑOS
Este mensaje, incluidos los archivos anexos, contiene información de carácter reservado para Instituto Roosevelt y fue enviado exclusivamente para uso del destinatario con propósitos Institucionales.
Si usted como lector no es el destinatario real a quien fue dirigido el contenido del mensaje, se le informa que ha recibido este mensaje por error y que cualquier uso, distribución, divulgación o copia de este mensaje está completamente prohibida. En este caso solicitamos elimine de su correo electrónico y de cualquier dispositivo el mensaje y nos notifique esta situación.

Instituto Roosevelt

Antes de imprimir este correo, considere su responsabilidad ambiental"
¡COMPROMETIDOS CON EL MEDIO AMBIENTE!

INSTITUTO ROOSEVELT
Carrera 4 Este # 17 - 50 - Tel. (571) 3534000 - Bogotá - Colombia
AMOR Y CIENCIA AL SERVICIO DE LOS NIÑOS
Este mensaje, incluidos los archivos anexos, contiene información de carácter reservado para Instituto Roosevelt y fue enviado exclusivamente para uso del destinatario con propósitos Institucionales.
Si usted como lector no es el destinatario real a quien fue dirigido el contenido del mensaje, se le informa que ha recibido este mensaje por error y que cualquier uso, distribución, divulgación o copia de este mensaje está completamente prohibida. En este caso solicitamos elimine de su correo electrónico y de cualquier dispositivo el mensaje y nos notifique esta situación.

ANEXO 1 GRPG-0006- Relación paquetes instruccionales con vacunación

Paquete Instruccional.	Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio.	Objetivo general paquete instruccional.	Datos claves relacionados con el área de vacunación.
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.	1. Identificación del paciente.	Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en la identificación de los pacientes y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.	-Dentro de los errores más comunes en el área asistencial se encuentra la identificación incorrecta de los colabores de los servicios de salud, tales como la vacunación. -Durante la atención al colaborador se deben realizar varios momentos de identificación, dentro de los cuales tenemos: al momento del ingreso al sistema y posteriormente en cada paso involucrado durante el proceso de vacunación. -Este proceso de identificación debe estar ligado mínimo a dos identificadores; nombre completo del colaborador y fecha de nacimiento u otro número de identificación disponible. -Dentro de la institución los colaboradores deben portar su carné en todo momento, pues esto es

			indispensable para su identificación correcta. -Dentro de los procesos para realizar una identificación correcta del colaborador es importante, comprobar su historial de vacunas en los archivos y verificar que los datos suministrados por el mismo coincidan con los que presenta en la cartilla o carné de vacunación, en caso de no tener este último entregar un carné de vacunación con todos los datos diligenciados.
Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.	2. Comunicación efectiva.	Desarrollar y fortalecer destrezas, habilidades y competencias para el adecuado proceso de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes.	-Durante la atención al colaborador, es importante que ambos (vacunador – colaborador) compartan y comprendan el mismo lenguaje. -Durante el proceso de vacunación debe explicarse al colaborador independiente de su cargo el proceso de vacunación en palabras sencillas y claras, con el objetivo de asegurar la comprensión mutua. - Durante el proceso de vacunación es importante dirigir la palabra al colaborador por su nombre, no su

			cargo, apodos, entre otros. - Es importante que el vacunador se presente frente al colaborador antes de iniciar el proceso. -El vacunador debe hablar lento y claro, con el objetivo de facilitar la comprensión. -El vacunador debe ser respetuoso con el colaborador, esto incluye escucharlo con el objetivo de generar una comunicación efectiva entre ambos actores. -El vacunador no debe hablar nunca con tono condescendiente, debe ser agradable y aceptar las diferencias de opinión. -Tratar al colaborador como la persona que va a recibir un proceso de vacunación, no como un amigo. - El vacunador debe adquirir habilidades de comunicación e interpersonales y conocimiento completo del procedimiento que realiza.
Mejorar la seguridad en la utilización de	3. Seguridad en el proceso de medicación.	-Identificar cuáles son los errores o fallas más comunes e importantes	-Los errores en la medicación y sus consecuencias

medicamentos.		en el uso de medicamentos. -Identificar cuáles son los factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgo en la utilización de medicamentos.	negativas continúan siendo un grave problema en la salud pública, pues genera repercusiones a nivel asistencial, económico, humano, genera desconfianza en el colaborador y en las demás personas que desean participar en el mismo procedimiento. -Para la correcta administración de vacunas, es indispensable aplicar por parte del vacunador los 10 correctos en la administración de medicamentos, correspondientes a: vacuna correcta, dosis correcta, vía de administración correcta, identificación correcta del colaborador, seguimiento post vacuna, siendo estos los más importantes en el proceso de vacunación. -Evitar el uso de abreviaturas. -El vacunador debe estar capacitado para implementar la cadena de medicamento seguro, la cual está compuesta por eslabones de verificación de la vacuna correcta en cuanto a la

			administración y registro de la misma.
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.	4. Seguridad en los procedimientos.	Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en la aplicación de prácticas seguras, tener claramente definido la consecución, verificación y entendimiento del consentimiento informado, desarrollando y fortaleciendo destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.	-El consentimiento informado es una herramienta implementada que se fundamenta por una relación en este caso vacunador – colaborador en la cual el colaborador acepta o no someterse a la aplicación de una vacuna, después de que el vacunador le ha informado datos suficientes sobre la naturaleza, riesgos y beneficios que este proceso conlleva. -El vacunador debe estar lo suficientemente capacitado para instruir al colaborador sobre el consentimiento informado y de la misma manera poder atender sus dudas. -El vacunador debe indicar al colaborador que el consentimiento informado tiene como características la voluntariedad, pues no es obligación del colaborador someterse a dicho procedimiento. -El vacunador debe suministrar al colaborador información en

			cantidad y calidad clara. -El vacunador debe disponer de tiempo suficiente para atender todas aquellas dudas que puedan surgir al colaborador. - El vacunador debe suministrar información clara al colaborador sobre aquellos efectos adversos más frecuentes y qué hacer en caso de presentarlos. -El vacunador debe indicar al colaborador que sucede en caso de abstenerse a la firma del consentimiento. -El vacunador debe aplicar el consentimiento informado al colaborador con anterioridad a la realización del procedimiento con el objetivo de que pueda aclarar sus dudas. -El consentimiento se debe aplicar al colaborador en un lugar adecuado, donde su autonomía en la toma de decisión no se vea afectada. -En lo posible el consentimiento debe aplicarlo directamente el vacunador y no otra

			persona.
Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.	5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).	Fortalecer en todos los trabajadores de la salud el conocimiento técnico sobre las infecciones asociadas con la atención en salud (IAAS), así como las competencias y habilidades para su prevención, reducción y/o detección temprana, por medio de la aplicación de prácticas seguras.	-El vacunador debe tener completa adherencia al protocolo de higiene de manos institucional. -El vacunador debe evitar el contacto físico con el paciente, adicional al necesario. -El área de vacunación debe contar con dispensadores de soluciones a base de alcohol o lavamanos funcionales. -El vacunador debe aplicar las normas de precaución universal independientemente de si un paciente se considera potencialmente infectado o no.
Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.	6. Reducción del riesgo de daño en el paciente por causa de caídas.	Fortalecer destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes/colaboradores y sus cuidadores para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones.	-El vacunador debe verificar que el colaborador esté consciente, alerta y orientado, esto se debe realizar antes, durante y después del proceso de vacunación. -Si el colaborador usa silla de ruedas verifique que tenga el freno puesto y cinturón de seguridad. -El área de vacunación debe tener buena

			iluminación. -El vacunador debe asegurar que los dispositivos de ayuda del colaborador (si utiliza) estén a su alcance. -El vacunador debe verificar que el piso del área de vacunación no se encuentre mojado. -Si es necesario el vacunador debe permitir la entrada al área de vacunación de un acompañante.
Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionado con la seguridad del paciente.	7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.	-Fortalecer las competencias del talento humano en salud para desarrollar programas de vigilancia epidemiológica de la ocurrencia de eventos adversos, incidentes y complicaciones en la organización. -Ayudar al lector a diseñar, implementar, evaluar y mejorar continuamente un sistema de monitorización y medición de la seguridad del paciente en su institución.	-El vacunador debe mantener por lo menos media hora posterior al proceso de vacunación (COVID-19) al colaborador en un área de seguimiento, con el objetivo de en caso de presentarse un evento adversos atenderlo oportunamente. -El vacunador debe estar capacitado para el adecuado reporte de eventos adversos, centinela y cuasi fallas. -Al presentarse el evento se debe realizar el análisis institucional y en caso necesario se realizará la notificación a entes de control.
Seguridad del paciente y	8. Cultura de seguridad del	Lograr que el lector identifique de forma	-Es importante que el vacunador demuestra

atención segura.	paciente.	ágil y dinámica los componentes fundamentales de un programa institucional de seguridad del paciente y el paso a paso para la implementación práctica en su institución.	adherencia a las guías de práctica clínica necesarias para la atención al colaborador. -El personal debe instruir o educar al paciente de forma continua en cuanto a lo relacionado con seguridad del paciente, dentro de lo que está incluido las normas de seguridad del paciente del instituto. -El personal encargado debe realizar rondas de auditoría sobre seguridad del paciente a los demás colaboradores. -El personal debe aplicar a cabalidad las guías prácticas mencionadas anteriormente con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente y así mismo del colaborador. -El vacunador durante este proceso debe involucrar al colaborador en su seguridad y aquellas actividades que puede implementar para su autocuidado. -El personal debe instruirse sobre las herramientas utilizadas para el reporte

			institucional de incidentes y eventos adversos, con el objetivo de prevenir futuros eventos. -El vacunador debe conocer a cabalidad el área de vacunación, eventos adversos más frecuentes entre otros, con el objetivo de identificarlos oportunamente y realizar acciones oportunas y preventivas.

****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/
****
CERTIFICADO DE INSCRIPCION Y CLASIFICACION REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

CERTIFICA:

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR DECRETO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

CERTIFICA:

IDENTIFICACION

QUE: LIBERTY SEGUROS S A
NIT: 860039988 0
NUMERO DEL PROPONENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO: 00044696

CERTIFICA:

INSCRIPCION Y RENOVACION

FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2009/09/21
FECHA DE ULTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2022/04/27

CERTIFICA:

FACULTADES:

EL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS DE PRODUCTOS DE SEGURO TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES HASTA POR VALOR DE COP 100.000.000.000. A) FIRMAR CUALQUIER CLASE DE PÓLIZAS DE SEGURO CUYOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS SEAN ENTIDADES ESTATALES, DE LOS ÓRDENES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL O MUNICIPAL, ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS, ENTIDADES TERRITORIALES DESCENTRALIZADAS, SIN PERSONERÍA JURÍDICA, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONGRESO DE LA REPÚBLICA (SENADO O CÁMARA DE REPRESENTANTES, INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES Y, EN GENERAL, LOS ORGANISMOS O DEPENDENCIAS DEL ESTADO A LOS QUE LA LEY OTORGUE CAPACIDAD PARA

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CELEBRAR CONTRATOS, ASÍ COMO LAS DEMÁS ENTIDADES ESTATALES A QUE SE REFIEREN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 80 DE 1993, LA LEY 1150 DE 2017, EL DECRETO REGLAMENTARIO 2474 DE 2008, Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUE; ACLAREN O COMPLEMENTEN. B) FIRMAR A CUALQUIER CLASE DE PÓLIZAS DE SEGURO, CUYOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS SEAN ENTIDADES DE CARÁCTER PRIVADO O CUALQUIER TIPO DE ENTIDADES ESTABLECIDAS CONFORME A LA LEY Y PÓLIZAS JUDICIALES EXPEDIDAS ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES O AUTORIDADES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS COMPETENTES. C) FIRMAR LOS COASEGUROS CEDIDOS O ACEPTADOS POR LIBERTY SEGUROS S.A. D) SUSCRIBIR CONTRATOS RELACIONADOS CON LAS PÓLIZAS DE SEGUROS. E) SUSCRIBIR LAS PROPUESTAS OFERTAS E INVITACIONES A COTIZAR PARA LICITACIONES PÚBLICAS O INVITACIONES PARA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE ENTIDADES ESTATALES U OFICIALES DE CUALQUIER ORDEN YA SEA NACIONAL DEPARTAMENTAL, DISTRITAL O MUNICIPAL, SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA, INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS, EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y SUPERINTENDENCIAS, COMO TAMBIÉN LAS PROPUESTAS Y OFERTAS DE LICITACIONES DE SOCIEDADES O PERSONAS DE CARÁCTER PRIVADO, LO MISMO QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN CONEXA Y COMPLEMENTARIA A QUE HAYA LUGAR INCLUYENDO LAS PÓLIZAS DE SEGUROS. LAS PROPUESTAS EN LAS CITADAS LICITACIONES O INVITACIONES PARA COTIZAR PUEDEN SER PRESENTÁNDOSE A LIBERTY SEGUROS S.A., COMO ÚNICA ASEGURADORA O EN CONSORCIO O EN UNIÓN TEMPORAL O EN COASEGURO. POR ENCIMA DEL LÍMITE SEÑALADO TENDRÁ LAS FACULTADES MENCIONADAS EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O QUIEN HAGA SUS VECES. LOS REPRESENTANTES: LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, DE MANERA SEPARADA, TENDRÁN LAS SIGUIENTES FUNCIONES; A) SER REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES DE LA RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO O ANTE AUTORIDADES DE LA RAMA EJECUTIVA DEL PODER PÚBLICO EN CUALQUIERA DE LOS ÓRDENES EN QUE SE DIVIDE TERRITORIALMENTE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y A LAS CUALES LES HAYAN SIDO ASIGNADAS, DELEGADAS TRANSFERIDAS POR DISPOSICIÓN NORMATIVA, FUNCIONES JUDICIALES O FUNCIONES QUE EN ALGÚN MOMENTO ERAN COMPETENCIA DE FUNCIONARIOS DE LA RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO O ANTE CUALQUIER DE LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO ASÍ MISMO EJERCERÁ LA REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA EN CUALQUIER CLASE DE PROCESO ADMINISTRATIVO, POLICIVO, ARBITRAL O EXTRAJUDICIAL EN LOS QUE LA SOCIEDAD SEA PARTE B) ASESORAR AL PRESIDENTE PARA LA DESIGNACIÓN DE LOS APODERADOS ESPECIALES QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES MENCIONADAS PARA LOS FINES Y OBJETO DEL LITERAL ANTERIOR. C) TODAS AQUELLAS QUE EL PRESIDENTE LE DELEGUE. D) OTORGAR PODERES PARA PROMOVER O INSTAURAR DEMANDAS1 CONTESTAR DEMANDAS1 LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA INCIDENTES RECURSOS PARA AGOTAR LA VÍA GUBERNATIVA, ES DECIR, EL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS ESTÁ FACULTADO PARA OTORGAR TODO TIPO DE PODER ANTE CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE DE CUALQUIERA DE LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO. ADEMÁS, TENDRÁ LA FACULTAD EXPRESA PARA CONCILIAR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, EN LA LEY 80 DE 1993, EN LA LEY 446 DE 1896, EN EL DECRETO 1818 DE 1998 Y EN LAS DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN, COMPLEMENTEN O REGLAMENTEN LA ANTERIOR NORMATIVIDAD. E) FIRMAR CARTAS DE OBJECIONES O FIRMAR CONTRATOS DE TRANSACCIÓN G) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL ADELANTADOS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CONTRA LONAS DEPARTAMENTALES, CONTRALORÍAS MUNICIPALES, CONTRALORÍAS DISTRITALES, H) OTORGAR PODERES PARA REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL ADELANTADOS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONTRALORÍAS DEPARTAMENTALES, CONTRALORÍAS MUNICIPALES,

CONTRALORÍAS DISTRITALES, I) INICIAR Y LLEVAR A CABO, EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODA CLASE DE SOLICITUDES, PETICIONES O TRÁMITES ANTE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, POLICIVA O JUDICIAL, INCLUYENDO LA FACULTAD DE INTERPONER CUALQUIER RECURSO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD J) SUSCRIBIR COMUNICACIONES DIRIGIDAS A LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y CUALQUIER OTRA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA O DE CONTROL EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD.

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL REGISTRO MERCANTIL O DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

CERTIFICA:

DOMICILIO

DIRECCION DEL DOMICILIO PRINCIPAL
CL 72 NO. 10 - 07
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
BARRIO: CHAPINERO
TELEFONO 1: 3103300
CORREO ELECTRONICO: CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@LIBERTYCOLOMBIA.COM
A.A.: 100327

DIRECCION PARA NOTIFICACION JUDICIAL
CL 72 NO. 10 - 07
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
BARRIO: CHAPINERO
TELEFONO 1: 3103300
CORREO ELECTRONICO: CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@LIBERTYCOLOMBIA.COM
A.A.: 0

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL REGISTRO MERCANTIL O DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

CERTIFICA:

CLASIFICACION POR TAMAÑO DE LA EMPRESA

QUE EL INSCRITO SE CLASIFICO COMO:

GRAN EMPRESA

CERTIFICA:

INFORMACION FINANCIERA

QUE EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ:
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA: 31/12/2021

ACTIVO CORRIENTE:	$1.411.445.762.943,00
ACTIVO TOTAL:	$1.884.984.776.010,00
PASIVO CORRIENTE:	$124.298.501.121,00
PASIVO TOTAL:	$1.469.829.041.918,00
PATRIMONIO:	$415.155.734.092,00
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL:	($183.639.838.916,00)
GASTOS DE INTERESES:	$429.862.195,00

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA: 31/12/2020

ACTIVO CORRIENTE:	$1.463.366.276.866,00
ACTIVO TOTAL:	$1.887.041.215.816,00
PASIVO CORRIENTE:	$143.790.518.919,00
PASIVO TOTAL:	$1.355.437.117.440,00
PATRIMONIO:	$531.604.098.376,00
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL:	$143.725.280.286,00
GASTOS DE INTERESES:	$417.574.716,00

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA: 31/12/2019

ACTIVO CORRIENTE:	$1.520.691.911.656,00
ACTIVO TOTAL:	$1.925.408.166.734,00
PASIVO CORRIENTE:	$172.932.274.158,00
PASIVO TOTAL:	$1.351.255.741.861,00
PATRIMONIO:	$574.152.424.873,00
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL:	$162.225.258.518,00
GASTOS DE INTERESES:	$540.467.235,00

ESTA INFORMACION FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CAPACIDAD FINANCIERA

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2021:

INDICE DE LIQUIDEZ:	11,35
INDICE DE ENDEUDAMIENTO:	0,77
RAZON DE CORBERTURA DE INTERESES:	-427,20

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2020:

INDICE DE LIQUIDEZ:	10,17
INDICE DE ENDEUDAMIENTO:	0,71
RAZON DE CORBERTURA DE INTERESES:	344,19

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2019:

INDICE DE LIQUIDEZ:	8,79
INDICE DE ENDEUDAMIENTO:	0,70
RAZON DE CORBERTURA DE INTERESES:	300,15

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2021:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: -0,44
RENTABILIDAD DEL ACTIVO: -0,09

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2020:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: 0,27
RENTABILIDAD DEL ACTIVO: 0,07

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2019:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: 0,28
RENTABILIDAD DEL ACTIVO: 0,08

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CLASIFICACION

QUE EN RELACION A LOS BIENES, OBRAS Y SERVICIOS QUE OFRECERA A LAS ENTIDADES ESTATALES, IDENTIFICADOS CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL (CLASE), EL PROPONENTE REPORTO:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	DESCRIPCION
84	13	15	00	SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84	13	16	00	SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES

CERTIFICA:
EXPERIENCIA

QUE EN RELACION A LOS CONTRATOS EJECUTADOS EL PROPONENTE REPORTO:

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 1
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: GOBERNACION DEL TOLIMA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 468,02
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 2
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 3.788,59
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 3
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COLEGIO DE BOYACA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 25,93
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 4
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 412,92
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 5
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 620,16
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 6
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: GOBERNACION DEL TOLIMA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 679,14
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 7
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: HOSPITAL DE SOATA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 133,42
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 8
CONTRATO CELEBRADO POR:

PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CONCEJO DE NEIVA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 224,11
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 9
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: HOSPITAL DE FONTIBON
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 175,02
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 10
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE MEDELLIN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.867,06
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 11
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 7.693,20
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 12
CONTRATO CELEBRADO POR:

PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DE YUMBO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 232,29
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 13
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CONCEJO DE BARRANCABERMEJA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 100,08
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 14
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CONCEJO DE YUMBO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 186,58
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 15
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE COPACABANA

VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 327,86
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 16
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UNION TEMPORAL LIBERTY SEGUROS S.A, LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS , MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD DE CALDAS
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 665,10
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 40,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 17
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UNION TEMPORAL PREVILIBERTY
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INFICALDAS
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 479,26
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 60,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 18
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 71,56
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 19
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 139,52
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD| |SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 20
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMSERCHIA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 161,08
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD| |SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 21
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO CAJA SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 6.257,62
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD| |SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 22
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UNION TEMPORAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y LIBERTY SEGUROS S.A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 65.272,71
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 40,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 23
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UNION TEMPORAL LIBERTY SEGUROS S.A , LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPOCALDAS S.A E.S.P
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.274,67
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 60,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 24
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE NOBSA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 59,21
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 25
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO Y ASEO DEL ROSAL

VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 23,26
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 26
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TECNICOS EN EL EXTERIOR ICETEX
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 672,36
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 27
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAHAGUN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 73,08
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 28
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.603,24
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 29
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DE YUMBO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 722,06
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 30
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO GNB SUDAMERIS
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 25.504,37
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 31
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO CAJA SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 46.316,72
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 32
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 6.863,98
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 33
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: GOBERNACION DEL TOLIMA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 348,36
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 34
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: TELECAFE LTDA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 296,02
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 35
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PALMIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 529,33
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 36
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA UPTC
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.046,22
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 37
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ALCALDIA DE PEREIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.587,43
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD| |SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 38
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TENJO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 435,02
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD| |SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 15 | 00 | | 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 39
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE FUNZA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 618,19
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 40
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.160,05
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 41
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO DE TURISMO DEL META
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 137,81
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 42
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE COPACABANA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 182,17
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 43
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 80,83
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 44
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 290,84
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 45
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 513,16
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 46
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: DON POLLO S.A.S
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 837,48
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 47
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.326,19
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 48
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BOJACA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 172,53
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 49
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: LOTERIA DE BOYACA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 173,59
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 50
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE UTICA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 81,76
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 51
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TABIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 147,93
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 52
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO FINANCIERO DE BOYACA INFIBOY
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 123,84
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 53
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MEDICADIZ S.A.S.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 114,74
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 54
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO MUNDO MUJER S.A. O MUNDO MUJER EL BANCO DE LA COMUNIDAD O MUNDO MUJER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 15.636,82
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 55
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO CAJA SOCIAL S.A.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 19.315,92
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 56
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO FINANDINA S A O FINANDINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 35.838,21
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 57
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 82,91
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 58
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CONCEJO DE NEIVA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 259,01
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 59
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE MARIQUITA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 188,31
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 60
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE RAMIRIQUI
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 49,82
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 61
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO FINANCIERO DE BOYACA INFIBOY
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 247,59
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 62
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO MUNDO MUJER S.A. O MUNDO MUJER EL BANCO DE LA COMUNIDAD O MUNDO MUJER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 21.341,87
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 63
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SEGOVIA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 150,94
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 64

CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SALGAR
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 63,40
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 65
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.102,91
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 66
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MEDICADIZ S.A.S.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 114,74
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 67
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 311,47
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 68

CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 85.099,20
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 69
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 598,59
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 70
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE FUNZA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 844,78
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 71
CONTRATO CELEBRADO POR:

PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FONDO NACIONAL DEL AHORRO - CARLOS LLERAS RESTREPO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 34.233,19
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 72
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LIMITADA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 6.148,89
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 73
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO CAJA SOCIAL S.A.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 36.600,56
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 74
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO MUNDO MUJER S.A. O MUNDO MUJER EL BANCO DE LA COMUNIDAD O MUNDO MUJER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 19.599,96
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 75
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 108,65
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 76
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 139,84
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 77
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: DON POLLO S.A.S
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 628,82
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 78

CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: DIAGNOSTIMED S.A.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 221,34
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 79
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FONDO DE EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD PORTUARIA REGIONAL CARTAGENA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 205,52
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 80
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: REFINERIA DE CARTAGENA S.A.S
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.712,66
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 81
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FEDERACION NACIONAL DE COMERCIANTES "FENALCO" SECCIONAL BOLIVAR
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.174,20
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 82
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE RAMIRIQUI
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 46,97
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 83
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 171,16
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 84
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 79,25
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 85
CONTRATO CELEBRADO POR:

PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: YARA COLOMBIA S.A.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.104,85
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 86
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: SECRETARIA DE EDUCACIÓN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 4.773,33
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 87
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 386,57
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 88
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: TU FONDO S.A.S
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 616,17
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 89
CONTRATO CELEBRADO POR:

PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: GEOAMBIENTAL S A S
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 209,83
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 90
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SANTUARIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 131,74
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 91
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 943,24
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00		84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 92
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ELECTRIFICADORA DEL CARIBE S.A. E.S.P. EN

LIQUIDACION
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 375,82
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 93
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TENJO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 440,27
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 94
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE GIRARDOT
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 336,04
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 95
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 89,81
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 96
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A

NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 490,90
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 97
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE GUAMAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 141,60
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 98
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 347,33
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 99
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FONDO DE EMPLEADOS DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 372,33
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 100
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIBERTY SEGUROS S A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 2.420,84
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 101
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UNION TEMPORAL LIBERTY SEGUROS S.A - CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO FINAGRO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 792,43
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 50,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:

SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

QUE EN RELACION CON LA VINCULACION DEL PROPONENTE CON GRUPOS EMPRESARIALES O SITUACIONES DE CONTROL, REPORTA:

***
MATRIZ:
NOMBRE: LILA COLOMBIA HOLDING LTD
IDENTIFICACION: 00008300452929

DOMICILIO: FUERA DEL PAIS
SUBORDINADA:
NOMBRE: LIBERTY SEGUROS S A
IDENTIFICACION: 000008600399880
DOMICILIO: BOGOTA D.C.
***
CONTROLANTE:
NOMBRE: LIBERTY SEGUROS S A
IDENTIFICACION: 000008600399880
DOMICILIO: BOGOTA D.C.
CONTROLADA:
NOMBRE: LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS SAS
IDENTIFICACION: 00000860508462
DOMICILIO: BOGOTADC

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

*****LA ANTERIOR INFORMACION CERTIFICADA YA SE ENCUENTRA EN FIRME*****

CERTIFICA:

QUE EL DIA 21 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2009 EL PROPONENTE INSCRIBIO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00299572 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 21 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2009.

QUE EL DIA 10 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2010 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00338276 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 10 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2010.

QUE EL DIA 09 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2011 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00375670 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 09 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2011.

QUE EL DIA 28 DEL MES DE AGOSTO DE 2012 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00413456 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 28 DEL MES DE AGOSTO DE 2012.

QUE EL DIA 02 DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2012 EL PROPONENTE ACTUALIZO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00420157 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 02 DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2012.

QUE EL DIA 05 DEL MES DE JULIO DE 2013 EL PROPONENTE ACTUALIZO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00446851 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 05 DEL MES DE JULIO DE 2013.

QUE EL DIA 11 DEL MES DE ABRIL DE 2014 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00478395 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 11 DEL MES DE ABRIL DE 2014.

QUE EL DIA 06 DEL MES DE OCTUBRE DE 2014 EL PROPONENTE ACTUALIZO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00497795 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 06 DEL MES DE OCTUBRE DE 2014.

QUE EL DIA 21 DEL MES DE ABRIL DE 2015 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00520601 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 21 DEL MES DE ABRIL DE 2015.

QUE EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2016 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00562777 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2016.

QUE EL DIA 03 DEL MES DE MAYO DE 2017 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00597991 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 03 DEL MES DE MAYO DE 2017.

QUE EL DIA 03 DEL MES DE ABRIL DE 2018 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00627068 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 03 DEL MES DE ABRIL DE 2018.

QUE EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2019 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00676795 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2019.

QUE EL DIA 17 DEL MES DE JULIO DE 2020 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00717333 DEL LIBRO

PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 17 DEL MES DE JULIO DE 2020.

QUE EL DIA 13 DEL MES DE ABRIL DE 2021 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00744820 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 13 DEL MES DE ABRIL DE 2021.

QUE EL DIA 27 DEL MES DE ABRIL DE 2022 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00780523 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 27 DEL MES DE ABRIL DE 2022.

LA INFORMACION RELACIONADA CON LA INSCRIPCION AQUI CERTIFICADA, QUEDO EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION (ARTICULO 6.3 DE LA LEY 1150 DE 2007).

CERTIFICA:

REPORTE DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE CONTRATOS ADJUDICADOS, EN EJECUCION, EJECUTADOS MULTAS SANCIONES E INHABILIDADES EN FIRME.

QUE LA INFORMACION QUE HAN REPORTADO LAS ENTIDADES EN RELACION CON CONTRATOS ADJUDICADOS, EN EJECUCION Y EJECUTADOS ES LA SIGUIENTE:

CONTRATOS ADJUDICADOS
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE
MUNICIPIO: IBAGUÉ (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 1206
FECHA DE ADJUDICACION: 2010/11/30
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 33.762.700,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/01/17
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00354564
ENTIDAD CONTRATANTE: MINISTERIO DE AMBIENTE VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 008
FECHA DE ADJUDICACION: 2013/08/14
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 511.606.610,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:

6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/12/26
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00462769
ENTIDAD CONTRATANTE: MINISTERIO DE AMBIENTE VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 138
FECHA DE ADJUDICACION: 2014/05/09
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 898.800.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/06/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00486561
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE GACHANCIPA
MUNICIPIO: GACHANCIPÁ (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: CS. 002-2014
FECHA DE ADJUDICACION: 2014/05/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 67.848.304,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/06/04
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00485688
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE INDERSANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NUMERO DEL CONTRATO: 195
FECHA DE ADJUDICACION: 2010/08/12
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 28.480.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/08/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00335468

CONTRATOS EN EJECUCION
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE GARAGOA
MUNICIPIO: GARAGOA (BOYACÁ)
NUMERO DEL CONTRATO: AMG-043-2013
FECHA INICIO: 2013/05/31
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 37.582.064,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/06/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00443546
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TENJO
MUNICIPIO: TENJO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 151
FECHA INICIO: 2012/05/16
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 15.793.197,00
CLASIFICACION CONTRATO
32300 SIN GRUPO
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/06/15

NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00405800
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TENJO
MUNICIPIO: TENJO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 181
FECHA INICIO: 2011/06/30
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 55.217.007,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/07/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00368839
ENTIDAD CONTRATANTE: DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: 100.14.2.001
FECHA INICIO: 2014/02/28
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 63.826.368,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/11/11
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00500570
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL
MUNICIPIO: ESPINAL (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 110
FECHA INICIO: 2015/05/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 30.250.006,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/07/22
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00532229
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL
MUNICIPIO: ESPINAL (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 142
FECHA INICIO: 2016/07/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 25.092.261,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/08/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00572427
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA

PROFESIONAL
MUNICIPIO: ESPINAL (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 88
FECHA INICIO: 2014/03/21
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 25.625.406,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
6512 SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/12/04
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00502710
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO TECNOLÓGICO METROPOLITANO - INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITM
MUNICIPIO: MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: 630 S-1 DE 2009
FECHA INICIO: 2009/01/30
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 125.000.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/07/07
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00330790
ENTIDAD CONTRATANTE: MINISTERIO DE AMBIENTE VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 08
FECHA INICIO: 2013/08/14
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 510.627.802,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/10/16
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00456756
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 106-15
FECHA INICIO: 2015/12/11
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 223.611.617,00
CLASIFICACION CONTRATO
85101500 CENTROS DE SALUD
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/01/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00545351
ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DE SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NUMERO DEL CONTRATO: GS 3389
FECHA INICIO: 2015/08/26
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 113.061.604,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/11/27
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00542696
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER IDESAN
MUNICIPIO: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NUMERO DEL CONTRATO: J 33
FECHA INICIO: 2011/04/26
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 45.043.571,00
CLASIFICACION CONTRATO

32801 SERVICIOS DE RECREACION Y DEPORTIVOS
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/06/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00366658
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NUMERO DEL CONTRATO: 001421-17
FECHA INICIO: 2017/03/31
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 38.153.497,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/04/19
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00595213
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NUMERO DEL CONTRATO: 001422-17
FECHA INICIO: 2017/03/31
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 26.018.688,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/04/19
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00595248
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NUMERO DEL CONTRATO: 003098-15
FECHA INICIO: 2015/10/15
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 79.171.955,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/11/05
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00540917
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL LA MESA
MUNICIPIO: LA MESA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 022-2013
FECHA INICIO: 2013/02/20
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 88.747.315,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
6512 SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/10/21
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00457067
ENTIDAD CONTRATANTE: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL URABA -CORPOURABA-
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: 200-10-01-09-0126-13

FECHA INICIO: 2013/08/13
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 59.420.391,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/09/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00453710
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO-ALCALDIA
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: C-SEGUROS-2016
FECHA INICIO: 2016/05/31
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 231.152.685,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/07/26
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00571221
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: C-SEGUROS-243-2017
FECHA INICIO: 2017/06/30
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 262.093.209,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/08/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00610081
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO-ALCALDIA
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: C116-2014
FECHA INICIO: 2014/04/11
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 176.250.783,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/06/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00487149
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO-ALCALDIA
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERV. 143
FECHA INICIO: 2015/04/23
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 200.521.632,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/07/07
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00530902
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO-ALCALDIA
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERV.214
FECHA INICIO: 2011/07/27
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 159.376.742,00
CLASIFICACION CONTRATO

32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/09/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00376791
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
MUNICIPIO: SAN PEDRO (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: 19534
FECHA INICIO: 2010/03/04
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 40.982.566,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/06/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00329637
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA DE NEIVA
MUNICIPIO: NEIVA (HUILA)
NUMERO DEL CONTRATO: 936
FECHA INICIO: 2013/08/21
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 149.509.228,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/12/16
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00461840
ENTIDAD CONTRATANTE: AEROPUERTO INTERNACIONAL MATECAÑA
MUNICIPIO: PEREIRA (RISARALDA)
NUMERO DEL CONTRATO: 2013093
FECHA INICIO: 2013/07/04
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 49.442.352,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/08/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00451347
ENTIDAD CONTRATANTE: AEROPUERTO INTERNACIONAL MATECAÑA
MUNICIPIO: PEREIRA (RISARALDA)
NUMERO DEL CONTRATO: 2013094
FECHA INICIO: 2013/07/04
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 97.445.800,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/08/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00451366
ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL META
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO (META)
NUMERO DEL CONTRATO: 1091-2009
FECHA INICIO: 2009/06/18

VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 437.272.317,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/05/26
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00326370
ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL META
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO (META)
NUMERO DEL CONTRATO: 764-2010
FECHA INICIO: 2010/05/10
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 314.200.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/05/26
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00326371
ENTIDAD CONTRATANTE: 892099216 - GOBERNACION DE CASANARE
MUNICIPIO: YOPAL (CASANARE)
NUMERO DEL CONTRATO: CTO 0572-2016
FECHA INICIO: 2016/04/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 261.828.451,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/03/17
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00587010
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO (META)
NUMERO DEL CONTRATO: LP-005-947
FECHA INICIO: 2017/08/03
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 669.281.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
84121500 INSTITUCIONES BANCARIAS
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/10/23
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00615348
ENTIDAD CONTRATANTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 898
FECHA INICIO: 2012/10/12
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 3.115.363.550,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 BANCA CENTRAL
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/06/21
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00444904
ENTIDAD CONTRATANTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 900
FECHA INICIO: 2012/10/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 4.845.671.210,00

CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 BANCA CENTRAL
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/06/21
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00444899
ENTIDAD CONTRATANTE: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: BOG-294-2016
FECHA INICIO: 2016/03/18
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 309.000.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/06/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00567753
ENTIDAD CONTRATANTE: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: BOG-412-2016
FECHA INICIO: 2016/06/07
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 25.295.967,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/06/16
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00567945
ENTIDAD CONTRATANTE: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: BOG-610-2017
FECHA INICIO: 2017/08/16
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 79.999.998,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/09/18
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00613018
ENTIDAD CONTRATANTE: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA - ESAP
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: BOG619
FECHA INICIO: 2015/09/22
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 106.416.417,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/12/16
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00544054
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DE GOBIERNO ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 005
FECHA INICIO: 2010/05/18
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 12.970.942,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/07/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00331215
ENTIDAD CONTRATANTE: VEEDURIA DISTRITAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 197
FECHA INICIO: 2012/12/20
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 20.957.829,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/01/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00427957
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 2011-1261
FECHA INICIO: 2011/12/19
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 1.098.699.089,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/01/03
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00389056
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 20121119
FECHA INICIO: 2012/06/22
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 418.014.725,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/07/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00408212
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 29
FECHA INICIO: 2012/08/02
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 13.998.827,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/10/05
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00417096
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 403
FECHA INICIO: 2010/06/26
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 2.029.170.972,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/07/02
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00330630
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 4708-2012

FECHA INICIO: 2012/06/06
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 168.608.200,00
CLASIFICACION CONTRATO
32302 SERVICIO DE VIGILANCIA
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/07/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00408121
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 60
FECHA INICIO: 2011/07/08
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 136.682.812,00
CLASIFICACION CONTRATO
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/02/27
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00394358
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE BOGOTA
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: CTO 444 DE 2013
FECHA INICIO: 2013/07/25
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 924.713.956,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
6512 SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/09/25
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00497067
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE CHIA
MUNICIPIO: CHÍA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 2014-CT-180
FECHA INICIO: 2014/05/15
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 50.099.570,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/08/22
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00494090
ENTIDAD CONTRATANTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL DEPORTE, LA RECREACION, LA ACTIVIDAD FISICA Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE - COLDEPORTES
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 371-2015
FECHA INICIO: 2015/05/05
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 122.553.713,00

CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/07/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00531296
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO FONADE
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 2123388
FECHA INICIO: 2012/09/27
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 443.467.000,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6512 ACTIVIDADES DE LOS BANCOS DIFERENTES DEL BANCO CENTRAL
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/01/28
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00429640
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 20171533
FECHA INICIO: 2017/11/20
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 330.470.124,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2018/11/29
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00655539
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA
MUNICIPIO: MOSQUERA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: C.SEG-001-2014
FECHA INICIO: 2014/07/30
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 93.391.711,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/02/25
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00509948
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE FUNZA
MUNICIPIO: FUNZA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 216-2016
FECHA INICIO: 2016/06/07
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 305.728.836,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/01/26
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00584046
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDI A MUNICIPAL DE TABIO
MUNICIPIO: TABIO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 201400128
FECHA INICIO: 2014/09/26
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 60.487.906,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/10/18
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00499079

ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TABIO
MUNICIPIO: TABIO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 201600102
FECHA INICIO: 2016/02/26
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 109.134.305,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/04/11
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00594142
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO
MUNICIPIO: SOPÓ (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: SA-2014-0355
FECHA INICIO: 2014/07/18
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 160.883.959,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/09/10
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00495657
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO
MUNICIPIO: SOPÓ (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: SA-2015-0462
FECHA INICIO: 2015/11/04
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 69.452.945,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/12/29
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00544663
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA
MUNICIPIO: COTA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 332-2012
FECHA INICIO: 2012/05/16
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 113.947.587,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/08/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00412056

ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA
MUNICIPIO: LA CALERA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 152
FECHA INICIO: 2011/07/15
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 32.950.416,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/08/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00372858
ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION CABLE AEREO MANIZALES
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: 050-2010
FECHA INICIO: 2010/07/12
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 139.408.653,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/07/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00331831
ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION CABLE AEREO MANIZALES
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: 34-2014
FECHA INICIO: 2014/02/15
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 511.907.362,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/04/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00478684
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 107-2016
FECHA INICIO: 2016/04/12
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 229.719.081,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/04/21
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00560457
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 139-2018
FECHA INICIO: 2018/06/22
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 329.651.291,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2018/07/05
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00645353
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 36-18
FECHA INICIO: 2018/06/01
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 22.025.394,00

CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/01/29
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00659083
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 37-18
FECHA INICIO: 2018/06/01
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 40.606.458,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/01/29
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00659089
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SIBATE
MUNICIPIO: SIBATÉ (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 001 SEGUROS
FECHA INICIO: 2019/02/04
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 21.335.537,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/03/06
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00661638
ENTIDAD CONTRATANTE: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: ANEXO TECNICO NO. 026/2018
FECHA INICIO: 2018/12/21
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 2.693.925.426,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/03/07
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00661800
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOACHA
MUNICIPIO: SOACHA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 1279-2019
FECHA INICIO: 2019/06/04
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 561.562.738,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/08/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00687474

ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TENJO
MUNICIPIO: TENJO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: LP-SEGUROS-359-2019
FECHA INICIO: 2019/10/21
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 400.000.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/11/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00694147
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 1017552019
FECHA INICIO: 2019/11/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 12.521.829.087,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/12/19
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00697789
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TENJO
MUNICIPIO: TENJO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 329
FECHA INICIO: 2011/12/31
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 43.847.405,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/01/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00390944
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 107-15
FECHA INICIO: 2015/12/11
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 192.388.383,00
CLASIFICACION CONTRATO
85101500 CENTROS DE SALUD
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/01/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00545354
ENTIDAD CONTRATANTE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CALDAS-CORPOCALDAS
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: RES 530-2016
FECHA INICIO: 2016/12/16
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 861.746.766,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/01/05
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00582773
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO (META)
NUMERO DEL CONTRATO: SMC-018-586
FECHA INICIO: 2017/04/19
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 47.753.031,00

CLASIFICACION CONTRATO
84121500 INSTITUCIONES BANCARIAS
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/10/18
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00615082
ENTIDAD CONTRATANTE: UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 099-2017
FECHA INICIO: 2017/05/29
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 251.277.786,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/06/28
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00606923
ENTIDAD CONTRATANTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.2880509
FECHA INICIO: 2021/10/20
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 8.450.204.492,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2022/10/12
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00795137

CONTRATOS EJECUTADOS
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE MARIQUITA
MUNICIPIO: MARIQUITA (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 287
FECHA INICIO: 2017/12/04
FECHA TERMINACION: 2018/04/17
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 43.765.394,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 43.360.790,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2018/01/22
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00621154
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE GARAGOA
MUNICIPIO: GARAGOA (BOYACÁ)
NUMERO DEL CONTRATO: AMG0842014

FECHA INICIO: 2014/10/15
FECHA TERMINACION: 2014/12/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 272.788,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 272.788,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/02/16
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00509412
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE PARATEBUENO
MUNICIPIO: PARATEBUENO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: MC-SEG-02-2015
FECHA INICIO: 2015/03/19
FECHA TERMINACION: 2015/04/24
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 7.290.055,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 7.290.055,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/11/24
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00580034
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPIO DE MONTERIA
MUNICIPIO: MONTERÍA (CÓRDOBA)
NUMERO DEL CONTRATO: 002-2012
FECHA INICIO: 2012/06/04
FECHA TERMINACION: 2012/06/27
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 40.000.000,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 40.000.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/06/26
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00406688
ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DE CORDOBA
MUNICIPIO: MONTERÍA (CÓRDOBA)
NUMERO DEL CONTRATO: 667-2010
FECHA INICIO: 2010/12/06
FECHA TERMINACION: 2010/12/22
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 149.506.560,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 149.506.560,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/02/11
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00355962
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 019-2007-DG
FECHA INICIO: 2007/11/01
FECHA TERMINACION: 2009/07/08
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 468.134.140,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 468.134.140,00
CLASIFICACION CONTRATO
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/01/30
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00316244
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA

PROFESIONAL
MUNICIPIO: ESPINAL (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 065
FECHA INICIO: 2012/03/26
FECHA TERMINACION: 2013/03/26
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 16.328.886,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 16.328.886,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/10/03
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00455375
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 26-17
FECHA INICIO: 2017/03/29
FECHA TERMINACION: 2018/05/31
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 21.463.318,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 21.463.318,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/04/18
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00594817
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 27-17
FECHA INICIO: 2017/03/29
FECHA TERMINACION: 2018/04/30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 83.516.740,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 83.465.240,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/04/18
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00594819
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE ARMENIA
MUNICIPIO: ARMENIA (QUINDIO)
NUMERO DEL CONTRATO: 2017001
FECHA INICIO: 2017/04/24
FECHA TERMINACION: 2017/11/15
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 38.834.305,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): -
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2018/03/09

NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00624621
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE MARIQUITA
MUNICIPIO: MARIQUITA (TOLIMA)
NUMERO DEL CONTRATO: 079
FECHA INICIO: 2018/04/12
FECHA TERMINACION: 2019/03/20
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 98.195.419,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 139.634.903,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2018/05/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00640527
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE MEDELLIN
MUNICIPIO: MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: 4600026273
FECHA INICIO: 2010/03/10
FECHA TERMINACION: 2011/02/23
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 1.000.000.000,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 1.000.000.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/04/15
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00323522
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE APARTADO-ALCALDIA
MUNICIPIO: APARTADÓ (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: PS-64-2013
FECHA INICIO: 2013/04/12
FECHA TERMINACION: 2014/04/12
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 148.609.723,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 180.609.723,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
6512 SEGUROS DE VIDA
6513 REASEGUROS
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/06/09
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00486511
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE COPACABANA
MUNICIPIO: COPACABANA (ANTIOQUIA)
NUMERO DEL CONTRATO: 364-2015
FECHA INICIO: 2015/08/01
FECHA TERMINACION: 2015/12/31
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 117.379.395,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 117.379.395,00
CLASIFICACION CONTRATO
80121700 SERVICIOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL
FECHA DE INSCRIPCION: 2017/01/27
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00584171
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA
MUNICIPIO: CHIQUINQUIRÁ (BOYACÁ)
NUMERO DEL CONTRATO: 2013000143
FECHA INICIO: 2013/08/28
FECHA TERMINACION: 2014/04/04
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 56.027.388,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 83.887.468,00

CLASIFICACION CONTRATO
32510 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE TALLER
6511 SEGUROS GENERALES
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2014/01/14
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00464142
ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL META
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO (META)
NUMERO DEL CONTRATO: 0764-2010
FECHA INICIO: 2010/05/10
FECHA TERMINACION: 2011/08/11
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 314.200.000,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 471.300.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2013/02/14
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00431620
ENTIDAD CONTRATANTE: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: BOG-412-2016 SC-101-SAF- GIM-013-2016
FECHA INICIO: 2016/06/07
FECHA TERMINACION: 2016/10/02
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 33.727.956,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): -
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2016/10/13
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00577356
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE DESARROLLO LOCAL CHAPINERO
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 006
FECHA INICIO: 2009/02/02
FECHA TERMINACION: 2009/02/28
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 11.475.200,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 11.475.200,00
CLASIFICACION CONTRATO
32802 SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA
FECHA DE INSCRIPCION: 2010/01/19
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00315120
ENTIDAD CONTRATANTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 198-14
FECHA INICIO: 2014/12/03

FECHA TERMINACION: 2015/12/15
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 8.984.947,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 9.832.099,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2015/01/07
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00505580
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE FUNZA
MUNICIPIO: FUNZA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 409-2017
FECHA INICIO: 2017/06/28
FECHA TERMINACION: 2018/04/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 319.854.462,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 477.281.693,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2018/10/08
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00652316
ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA
MUNICIPIO: LA CALERA (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 172-2012
FECHA INICIO: 2012/08/24
FECHA TERMINACION: 2013/11/24
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 67.946.444,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 65.432.199,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
32311 PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/09/05
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00414501
ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION CABLE AEREO MANIZALES
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: 13-2012
FECHA INICIO: 2012/02/24
FECHA TERMINACION: 2013/02/15
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 382.219.713,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 439.003.152,00
CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
6511 BANCA CENTRAL
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 BANCA CENTRAL
FECHA DE INSCRIPCION: 2012/03/14
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00395685
ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION CABLE AEREO MANIZALES
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: 16-2013
FECHA INICIO: 2013/02/19
FECHA TERMINACION: 2014/02/15
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 425.339.067,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 499.405.175,00
CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU) DEL CONTRATO:
6511 SEGUROS GENERALES

FECHA DE INSCRIPCION: 2013/07/30
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00449593
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PARATEBUENO
MUNICIPIO: PARATEBUENO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 141 DE 2016
FECHA INICIO: 2016/08/11
FECHA TERMINACION: 2016/11/29
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 52.299.000,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 52.299.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/11/20
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00695079
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PARATEBUENO
MUNICIPIO: PARATEBUENO (CUNDINAMARCA)
NUMERO DEL CONTRATO: 208 DE 2016
FECHA INICIO: 2016/12/06
FECHA TERMINACION: 2016/12/25
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 7.723.660,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 7.723.660,00
CLASIFICACION CONTRATO
83101800 SERVICIOS ELÉCTRICOS
FECHA DE INSCRIPCION: 2020/01/17
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00699924
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 22-19
FECHA INICIO: 2019/03/31
FECHA TERMINACION: 2020/03/31
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 47.691.396,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 47.691.396,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2020/01/29
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00700565
ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION AEROPUERTO DEL CAFE
MUNICIPIO: MANIZALES (CALDAS)
NUMERO DEL CONTRATO: 054-2011
FECHA INICIO: 2011/06/09
FECHA TERMINACION: 2012/07/15
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 217.435.016,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 217.435.016,00

CLASIFICACION CONTRATO
32310 PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES
FECHA DE INSCRIPCION: 2011/08/24
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00374015
ENTIDAD CONTRATANTE: BOGOTA DISTRITO CAPITAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: CTO-DE-SEGUROS-1047101-2019
FECHA INICIO: 2019/08/10
FECHA TERMINACION: 2020/05/19
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 2.838.919.814,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 4.201.365.079,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/09/30
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00690870
ENTIDAD CONTRATANTE: COMPUTADORES PARA EDUCAR
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
NUMERO DEL CONTRATO: 21-19
FECHA INICIO: 2019/03/31
FECHA TERMINACION: 2020/03/31
VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS: 24.917.541,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO PAGADO (EN PESOS): 24.917.541,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131500 SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS Y PROPIEDADES Y POSESIONES
FECHA DE INSCRIPCION: 2020/01/31
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00700829

LA INFORMACIÓN REMITIDA POR LAS ENTIDADES ESTATALES EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 2.2.1.1.1.5.7. DEL DECRETO 1082 DE 2015, NO SERÁ VERIFICADA POR LAS CÁMARAS DE COMERCIO POR LO TANTO LAS CONTROVERSIAS RESPECTO DE LA INFORMACIÓN REMITIDA POR LAS ENTIDADES ESTATALES, DEBERÁN SURTIRSE ANTE LA ENTIDAD ESTATAL CORRESPONDIENTE Y NO PODRÁN DEBATIRSE ANTE LAS CÁMARAS DE COMERCIO.

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA,
VALOR : $ 62,000

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

* * * NO ES VALIDO POR ESTA CARA * * *

OBJETIVO:

Implementar prácticas seguras en los diferentes momentos de la atención en servicios ambulatorios que minimicen el riesgo de sufrir un evento adverso durante la atención en consulta externa.

Copia No Controlada

1. DURANTE EL INGRESO

Verificar que todos los usuarios porten la manilla de identificación, Para prevenir perdida de paciente.

Riesgo caídas -Sillas de ruedas en buen estado, muletas y caminador: Colocar Rotulo morado

Verificar que los usuarios de sillas de ruedas y camillas mantengan los cinturones de seguridad puestos. Colocar Rotulo Morado

Priorizar la atención de usuarios con líquidos, Oxigeno y ayuno. Colocar rotulo azul.

Identificar de manera redundante al paciente con el número de identificación, nombres y apellidos completos desde el ingreso a portería, entrega de digiturno, llamado a facturación, para evitar errores de identificación. Identificar Homónimos con rotulo Naranja

2. DURANTE LA ATENCION:

2.1 RIESGO POR CONDICIONES DEL PACIENTE

- Riesgos de los pacientes al asistir a consulta de salud mental**,** por ejemplo: Episodios de auto y heteroagresión de los pacientes. En este caso de manera preventiva no se tiene objetos contundentes ni cortantes, con los que el paciente se pueda hacer daño.

- -Complicaciones asociadas a su enfermedad de base: por ejemplo, crisis convulsivas en la consulta, mareos, cefaleas intensas. En ese caso, suspender la consulta, brindar atención prioritaria y aplicar protocolo de reacción inmediata.

- -Confusión en la información que se les da o incomprensión de la misma. En este caso los pacientes siempre deben asistir acompañados por alguien más, en especial en entregas de informes. Colocar Rotulo Rosado

- -Caídas en el traslado (de la sala de espera a los consultorios), por ejemplo, en pacientes con problemas de equilibrio y coordinación o en personas mayores. En este caso los pacientes deben estar acompañados si tienen este riesgo. Colocar Rotulo Morado

2.2 **RIESGO DE CAIDA**:

Practicas seguras para prevención de caídas una vez se identifique el riesgo de caída, colocar rotulo morado y explicar al usuario y su acompañante las medidas de seguridad para evitar riesgo de caída:

CAMILLAS: Haga uso adecuado de los frenos de la camilla en el momento de subir y bajar el paciente. Siempre debe mantener las barandas de seguridad arriba y haciendo uso del cinturón de seguridad. Transite con precaución en áreas húmedas o que puedan generar algún riesgo de caída. Verifique el buen estado de la camilla: frenos y llantas.

ENTRENADORES DE MARCHA, CAMINADORES, BASTONES Y MULETAS: Hacer uso de cinturones de seguridad a necesidad del paciente. El paciente debe estar acompañado **SIEMPRE** por su cuidador. Siga las indicaciones brindadas por el personal de salud para el uso y manejo del entrenador de marcha. Transite con precaución en áreas húmedas o que puedan generar algún riesgo de caída. Verifique el estado de los cauchos antideslizantes y cámbielos periódicamente.

MARCHA INDEPENDIENTE: Todo paciente menor de edad, adulto mayor o persona en situación de discapacidad **SIEMPRE** debe permanecer con un acudiente mayor de edad. El paciente durante los traslados en la institución siempre debe estar en compañía de un adulto responsable. Transite con precaución en áreas húmedas o que puedan generar algún riesgo de caída. Prohibido correr en las Instalaciones del Instituto.

SILLAS DE RUEDAS, COCHES Y PORTABEBES: Todo paciente en silla de ruedas, coche y porta bebes debe hacer uso obligatorio de los cinturones de seguridad. Elegir la silla de ruedas adecuada. Realizar acompañamiento durante toda la estancia en la Institución y seguir las indicaciones de seguridad con el fin de evitar caídas. Ten en cuenta: Cuidar la silla de ruedas asignada e informar en caso de no encontrarse en las condiciones adecuadas. Haga uso adecuado de los frenos de la silla de ruedas en el momento de subir y bajar al paciente

Registrar en historia clínica el riesgo identificado

Copia No Controlada

2.3. PREVENCION DE ERRORES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Implementar prácticas seguras: correctos de la administración de medicamentos en caso de Aplicación de toxina botulínica e Infiltraciones realizadas en salas de procedimientos de consulta externa

2.4 INFECCION

Identificar usuarios con enfermedades infectocontagiosas. Explicar al acudiente las medidas para evitar el contagio. Colocar rotulo Gris

Usuarios con tutores con riesgo de infección: Explicar el cuidado de los tutores y entregar el folleto del cuidado del tutor.

Registrar en historia clínica el riesgo identificado

2.5 ULCERAS POR PRESION o lesiones en piel

Practica segura: colocación de la espuma en los yesos

Explicar al usuario el cuidado del yeso en casa. Colocar Rotulo Verde

Junta de Sedestación: Explicación y entrega de los folletos de uso de las sillas de ruedas, bipestadores, caminadores, cojines antiescaras.

2.6 ALTERACION DE SIGNOS VITALES:

Se informa inmediatamente al médico y se prioriza la atención del paciente.

2.7 ALERGIA AL LATEX:

Indagar siempre al usuario. Principalmente en aquellos con Diagnóstico de Mielomeningocele. Utilizar guantes de vinilo. Colocar Rotulo Rojo

2.8 PREPARACION PARA EXAMENES:

Realizar lista de chequeo de pacientes de Electro diagnóstico en la historia clínica, para verificar preparación adecuada y posibles riesgos durante la realización del examen. Colocar rotulo Azul

3 TRASLADO DE PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS

3.2 RIESGO DE CAIDA: Aplicar prácticas seguras para camillas y sillas de ruedas

3.3 RIESGO DE INFECCION: Aplicar prácticas seguras aislamiento e higienización de manos

Copia No Controlada

Diligenciamiento de la hoja de traslado de los pacientes e identificación de las barreras de seguridad de caída e infecciones

4 EGRESO

Entregar historia clínica y órdenes médicas verificación de manera redundante la identificación del usuario.

Prevención de Errores en la toma de medicamentos en casa: Educación al acudiente por parte de Químico-farmacéutico y a través del programa de Cuidadores.

Explicación y entrega del folleto de Cuidados del yeso en casa

Explicación y entrega de folleto de Cuidado de Tutores

Copia No Controlada

1. CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN CREÓ O ACTUALIZÓ	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APROBÓ
1	**Abril 2014**	Creación del documento	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Ruth Espinosa Jefe de Seguridad clínica Aura Marixa Guerrero Director de servicios de Salud
2	**Abril 2016**	Diligenciamiento de la identificación de riesgo individual en la historia clínica Se incluye Riesgo de Bronco aspiración, alergia al látex, alteración de signos vitales y preparación de exámenes	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Ruth Espinosa Jefe de Seguridad clínica Aura Marixa Guerrero Director de servicios de Salud
3	**Mayo 2019**	Se excluye la realización de potenciales evocados bajo sedación. Exámenes bajo sedación en consulta externa, ya no se realizan	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Andrés Rodríguez Director Médico
4	**Febrero 2023**	Se retira el riesgo de Bronco aspiración ya que no se están realizando exámenes bajo sedación en consulta externa. Se incluye las prácticas seguras para prevención de errores de identificación. Se elimina la lista de chequeo de riesgo ambulatorio	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Ana María de la Hoz Directora Médica

Copia No Controlada

1. OBJETIVO:

Garantizar la atención en los servicios ambulatorios de forma oportuna y segura acorde a la condición de salud del usuario

2. ALCANCE: Incluye toda la ruta de atención del paciente en consulta externa Procesos de agendamiento, Atención y Egreso de los usuarios.

Inicia con: Agendamiento de la cita
Finaliza con: Egreso del usuario

3. GLOSARIO:

Enfermedad infectocontagiosa. Es la enfermedad producida por la transmisión del agente causal, ya sea por contacto directo con la persona afectada o por otra vía, como el aire, los alimentos, el agua u otras. Una enfermedad infectocontagiosa es causada por un microorganismo.

4. NORMAS ESPECÍFICAS. Resolución Habilitación 3100 de 2019

5. DESCRIPCIÓN :

5.1 Asignación de citas

Responsable	Actividad	Punto de Control
Auxiliar de citas	1. Pacientes de salud mental. (depresión e ideación suicida) 2. Post-operatorios 3. Pacientes de fuera de Bogotá	Historia clínica
Auxiliar de facturación, Orientador	1. Mujeres embarazadas 2. Usuarios de la tercera edad 3. Mujeres con niños de brazos sin acompañantes	Experiencia del usuario

5.2 Durante La atención en preconsulta:

Copia No Controlada

Auxiliar de enfermería	1. Si durante la toma de signos detecta un usuario fuera de los parámetros normales. (incluye dolor mayor a Informe inmediatamente al médico tratante para que priorice la atención o autorice traslado a consulta prioritaria según es estado de salud del usuario. 2. Dar prioridad a pacientes con Líquidos. Oxígeno y que se encuentren en ayuno 3. Cuando se retrase la atención dar prioridad a lactantes y usuarios de la tercera edad y Mujeres Embarazadas	Historia clinica

5.3 Atención en consultorio:

Medico	1. Pacientes con signos y síntomas de enfermedades infectocontagiosas. 2. Dar prioridad a usuarios con alteraciones de los signos vitales. 3. Pacientes de control Post-operatorio 4. Defina el traslado del paciente a Hospitalización en caso de requerirse	Historia clínica

5.4 Apoyos diagnósticos:

Auxiliar de citas, Auxiliar de facturación.	1. Pacientes lactantes, usuarios de la tercera edad, 2. Programar las agendas teniendo en cuenta que los exámenes que requieran ayuno o una preparación especial se atiendan en las primeras horas.	Servinte-Enterprise
Tecnólogo de Imágenes, Radiólogo	1. Priorizar la atención de lactantes, pacientes de la tercera edad y aquellos que se encuentren en ayuno o con una preparación especial. 2. Dar prioridad a usuarios de fuera de Bogotá que necesitan un examen diagnóstico para una decisión clínica en consulta externa.	Servinte-Enterprise

Copia No Controlada

5.5 PRIORIZACION DE LA ATENCION Y TRASLADO DE PACIENTES A CONSULTA DESDE LA SEDE PROPACE

Medico	1. Pacientes con signos y síntomas de enfermedades infectocontagiosas. 2. Dar prioridad a usuarios con alteraciones de los signos vitales. 3. Pacientes de control Post-operatorio 4. Defina el traslado del paciente a Sede Principal en caso de requerirse: Eventos adversos presentados en la sede Propace. Infecciones asociadas al cuidado de la Salud detectadas en la Sede durante la consulta de control Post-operatorio 5. En caso de requerir una atención prioritaria que no da espera al traslado a la Sede Principal el Medico definirá si el usuario se traslada a su EPS o a los servicios de urgencias más cercanos de Mederi Barrios Unidos o San José Infantil 6. En caso de Código azul o Emergencias de Salud Mental, se solicita ambulancia al 123.	Historia clinica

Copia No Controlada

6. DOCUMENTOS Y FORMATOS RELACIONADOS:

CODIGO DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
CEPR-0020	Proceso de Atención Consulta Externa
CEPR-0045	Referencia de pacientes al Instituto Roosevelt desde sede PROPACE
CEPT-0001	Reacción Inmediata para Atención de Eventos Adversos Presentados en Servicios Ambulatorios
CODIGO DEL FORMATO	**NOMBRE DEL FORMATO**

7. CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN CREÓ O ACTUALIZÓ	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APROBÓ
1	**Mayo 2014**	"Creación del documento".	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Marixa Guerrero Directora Médica
2	**Abril 2016**	Priorización de Mujeres Embarazadas en la Preconsulta	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Marixa Guerrero Directora Médica
3	**Enero 2019**	Cambio de formato institucional, Actualización de procedimiento CEPR-0020. Proceso de atención consulta externa	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Andrés Rodríguez Director Médico
4	**Mayo 2019**	Inclusión sede Propace	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Andrés Rodríguez Director Médico
5	**Febrero 2023**	Se excluye el traslado a consulta prioritaria por cierre del servicio	Zulma Hurtado Coordinadora Consulta externa	Ana María de la Hoz Directora Médica

Copia No Controlada

8. ANEXOS (si aplica). Se relacionan, imágenes datos, gráficos, imágenes, esquemas, mapas o referencias de otros autores.

1. **OBJETIVO:** Unificar criterios y definir lineamientos de instauración de actividades asistenciales de respuesta inmediata destinadas a la atención de eventos adversos que puedan sufrir usuarios y/o acompañantes durante su presencia o permanencia en Servicios Ambulatorios

2. **ALCANCE:** Consulta externa, apoyo terapéutico, apoyos diagnósticos, facturación, experiencia del usuario, vigilancia.

3. **JUSTIFICACIÓN:** Garantizar una atención oportuna y segura de los usuarios que asisten a los servicios ambulatorios en caso de sufrir un evento adverso

4. **GLOSARIO:**

* ***GRUPO DE REACCIÓN INMEDIATA***

Médicos en Consulta Externa
Auxiliares de enfermería de consulta externa
Supervisor consulta externa

5. **DESCRIPCIÓN:**

Copia No Controlada

5.1 **ATENCION PACIENTES CON TRAUMAS DERIVADOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA**

Responsable	Actividad
Terapeuta	1. Identifique la lesión. 2. Interrumpa en forma inmediata la intervención terapéutica en curso. 3. Realice valoración inicial a través de inspección física. 4. Garantice la inmovilización del sitio anatómico afectado. 5. Tranquilice al usuario y familiares frente al evento presentado. 6. Informe a Coordinadora del proceso, la situación presentada. 7. Registre en la historia clínica los datos y hallazgos relacionados con el evento presentado.
Coordinadora de Proceso	8. Verifique la presencia del evento. 9. Informe del evento al grupo de reacción inmediata y a Gestión Clínica. 10. Solicite apoyo al camillero para traslado del paciente en caso necesario. 11. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria.
Terapeuta	12. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria. 13. Presente el caso al médico del grupo de reacción inmediata 14. Permanezca junto al paciente durante toda la atención hasta conocer el diagnóstico definitivo y la conducta final.

Médico del grupo de reacción inmediata	15. Reciba la información de terapeuta tratante relacionada con la ocurrencia del evento. 16. Realice valoración médica integral. 17. Solicite ayudas diagnosticas y/o valoraciones especializadas en caso de ser necesario. 18. Defina diagnóstico y emita conducta a seguir. 19. Ofrezca la información completa a usuario y/o acompañante. 20. Diligencie historia clínica de acuerdo lineamientos institucionales.
Coordinadora de proceso Terapeuta	21. Reporte el evento a Gestión clínica. 22. Garantice la continuidad de la atención 23. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado. 24. Registre en historia clínica el seguimiento realizado.
Enfermera de Gestión clínica	25. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico 26. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 27. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

Copia No Controlada

5.2. ATENCION PACIENTES CON BRONCOASPIRACION Y OBSTRUCCION DE LA VIA AREA DURANTE INTERVENCION TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA

Responsable	Actividad
Médico radiólogo Técnico de radiología Terapeuta	1. Identifique signos y síntomas de obstrucción de la vía área 2. Interrumpa en forma inmediata la intervención en curso. 3. Active el código azul así: • Coloque al usuario en decúbito supino sobre una superficie dura. • Ofrezca medidas de seguridad que disminuyan la posibilidad de lesiones como caídas, golpes, entre otros. • Pida ayuda al colaborador más cercano informando la emergencia “código Azul” quien a su vez sabrá a quien informar. • Tome medidas adicionales si existe la posibilidad de traumatismo cervical evitando así lesión medular, mantenga el tronco, cuello y cabeza como un solo bloque (inmovilización del cuello). • Mantenga abierta la vía respiratoria inclinando la cabeza y levantando el mentón. 4. Tranquilice a acompañantes frente al evento presentado una vez la emergencia este siendo atendida. 5. Informe a Coordinadora del proceso, la situación presentada. 6. Registre en la historia clínica los datos y hallazgos relacionados con el evento presentado.
Coordinadora de Proceso	7. Verifique la presencia del evento. 8. Informe del evento Seguridad Clínica
Terapeuta Médico radiólogo	9. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención.

Técnico de radiología	10. Permanezca junto al paciente hasta conocer el diagnóstico definitivo y la conducta a instaurar.
Responsable	**Actividad**
Equipo de Salud de Servicios Ambulatorios responsable de la respuesta al Código azul	11. Atienda el llamado en forma oportuna. 12. Estabilice el paciente. 13. Defina traslado de acuerdo a respuesta hemodinámica. 14. Ofrezca la información completa a usuario y/o acompañante. 15. Diligencie historia clínica de acuerdo lineamientos institucionales.
Coordinadora de proceso Médico radiólogo y/o Técnico de radiología Terapeuta	16. Reporte el evento a Gestión clínica. 17. Garantice la continuidad de la atención. 18. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado. 19. Registre en historia clínica el seguimiento realizado.
Enfermera de Gestión clínica	20. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico 21. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 22. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

Copia No Controlada

5.3 ATENCION DE PACIENTES CON POLITRAUMATISMOS Y/O TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS PRODUCIDOS DURANTE O FUERA DEL PROCESO DE ATENCIÓN

Responsable	Actividad
Personal asistencial y administrativo de servicios ambulatorios	1. Solicite ayuda al colaborador más cercano 2. Acuda en forma oportuna al llamado o al sitio del evento. 3. Active ***"Código Azul"*** si encuentra que el usuario tiene pérdida de conocimiento, de lo contrario solicite apoyo del equipo de reacción inmediata.
Equipo de reacción inmediata	4. Identifique en forma oportuna el trauma sufrido por el paciente. 5. Ofrezca atención inicial que garantice estabilidad de acuerdo a los hallazgos • Hipotensión • Lipotimia • Caída de su propia altura • Entre otros 6. Ubique al usuario en un sitio seguro, si lo puede movilizar o de lo contrario en el mismo sitio, garantice seguridad y privacidad para la atención. 7. Establezca el tipo de lesión, valorando al paciente o usuario de arriba hacia abajo (Cabeza, cuello, tórax, extremidades). 8. Establezca la inmovilización del sitio anatómico si es necesario. 9. Solicite ayuda para traslado del usuario a preconsulta o consultorio medico 10. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria. 11. Presente el caso al médico 12. Permanezca junto al paciente durante toda la atención hasta conocer el diagnóstico definitivo y la conducta final. 13. Tranquilice al usuario y familiares frente al evento presentado. 14. Informe a Coordinadora del proceso la situación presentada.

	15. Solicite a admisiones el ingreso del usuario para el registro de la atención 16. Registre en nota de enfermería la atención inicial y signos vitales del usuario
Médico del equipo de reacción inmediata	17. Reciba la información del profesional o técnico acompañante relacionado con la ocurrencia del evento. 18. Realice valoración médica integral. 19. Solicite ayudas diagnósticas y/o valoraciones especializadas en caso de ser necesario. 20. Defina diagnóstico y emita conducta a seguir. (egreso, Hospitalización, Remision) 21. Ofrezca la información completa a usuario y/o acompañante. 22. Diligencie historia clínica de acuerdo lineamientos institucionales.
Coordinadora de proceso	23. Reporte el evento a Gestión clínica. 24. Garantice la continuidad de la atención. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado.
Enfermera de Gestión clínica	26. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico.. 27. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 28. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

Copia No Control Leda

5.4 ATENCION PACIENTES CON HERIDAS POR SIERRA DURANTE EL PROCESO DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA.

Responsable	Actividad
Medico ortopedista y/o residente	1. Interrumpa de inmediato la actividad asistencial que se encuentre realizando. 2. Identifique la lesión. 3. Determine el tipo de conducta a seguir. 4. Registre clara y detalladamente el evento en historia clínica correspondiente. 5. En caso necesario solicite material médico quirúrgico. 6. Realice procedimiento de acuerdo al hallazgo de la lesión. 7. Tranquilice a acompañantes frente al evento presentado. 8. Informe amplia y detalladamente la situación presentada a familiares y/o usuarios. 9. Establezca el tipo de incapacidad generado por la lesión en caso necesario. 10. Complete registros en la historia clínica correspondiente. 11. Informe a Coordinadora del proceso la situación presentada.
Médico tratante. Auxiliar de Sala de Yesos	12. Reporte el evento a Gestión Clínica.
Enfermera de Gestión clínica	13. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico. 14. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 15. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

5.5 ATENCION DE PACIENTES CON QUEMADURA GENERADA CON AGUA, PAQUETES CALIENTES O ELECTRODOS

Responsable	Actividad
Profesional que realiza la atención	1. Identifique la lesión. 2. Interrumpa en forma inmediata la intervención o actividad. 3. Retire contacto de agente causante de la lesión. 4. Coloque al usuario en sitio seguro. 5. Solicite ayuda a colaborador cercano quien a su vez se comunicará con el equipo de reacción inmediata.
Equipo de reacción inmediata	6. Realice valoración inicial a través de inspección física. 7. Identifique el tipo de quemadura: 8. 1er. Grado: Enrojecimiento, dolor, hinchazón leve, no formación de ampolla 9. 2do. Grado: Ampolla con mucho dolor, enrojecimiento, la piel presenta mancha que va desde blanco hasta rojo oscuro. 10. 3er. Grado: Piel con aspecto amarillento, es posible que en el primer momento no haya dolor o que sea leve debido al daño en los nervios. 11. Quemadura en cara: Por riesgo de obstrucción respiratoria debe referirse a sitio especializado. 12. Aplique agua fría y limpia no helada por lo menos durante 5 minutos, no utilice aceites, cremas u otras sustancias. 13. Retire prendas u otros objetos que se encuentren alrededor del sitio lesionado por si se presenta edema, en caso necesario córtelas cuidadosamente. No retire prendas adheridas a la piel. 14. “NO REVIENTE NINGUNA AMPOLLA” 15. Coloque vendas estériles y húmedas sobre la zona afectada sin ajustar, hasta que reciba atención médica. 16. Remita al usuario que ha sufrido quemadura en cara para manejo especializado, una vez estabilizado por riesgo de obstrucción de vías áreas. 17. Tranquilice al usuario y familiares frente al evento presentado. 18. Informe a Coordinadora del proceso, la situación presentada. 19. Registre en la historia clínica los datos y hallazgos relacionados con el evento.
Coordinadora de Proceso	20. Verifique la presencia del evento. 21. Informe del evento a Gestión Clínica. 22. Solicite apoyo al camillero para traslado del paciente en caso necesario. 23. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria.
Terapeuta	24. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria. 25. Presente el caso al médico de consulta. 26. Permanezca junto al paciente durante toda la atención hasta conocer el diagnóstico definitivo y la conducta final.
Medico de reacción inmediata	27. Reciba la información de terapeuta tratante relacionada con la ocurrencia del evento. 28. Realice valoración médica integral. 29. Solicite ayudas diagnósticas y/o valoraciones especializadas en caso de ser necesario. 30. Defina diagnóstico y emita conducta a seguir. 31. Ofrezca la información completa a usuario y/o acompañante. 32. Diligencie historia clínica de acuerdo lineamientos institucionales.

Copia No Controlada

Coordinadora de proceso Terapeuta	33. Reporte el evento a gestión clínica. 34. Garantice la continuidad de la atención 35. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado. 36. Registre en historia clínica el seguimiento realizado.
Enfermera de Gestión clínica	37. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico 38. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 39. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

5.6 ATENCION DE PACIENTES CON SANGRADO POSTERIOR A TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Odontóloga y y/o personal de salud que identifica el evento	1. Identifique el sitio de sangrado que no ha tenido coagulación esperada. 2. Interrumpa en forma inmediata la intervención si aún continúa. 3. Realice valoración inicial a través de inspección física. 4. Realice compresión con gasa seca o impregnada en hemostático como agua oxigenada o suero fisiológico y deje por 15 a 30 minutos. 5. Identifique cuanto tiempo ha transcurrido desde el tratamiento realizado si el sangrado es posterior. 6. Tranquilice al usuario y familiares frente al evento presentado. 7. Informe a Coordinadora del proceso, la situación presentada. 8. Registre en la historia clínica los datos y hallazgos relacionados con el evento presentado.
Coordinadora del proceso	9. Verifique la presencia del evento. 10. Informe del evento a Gestión clínica. 11. Solicite apoyo al camillero para traslado del paciente en caso necesario. 12. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria.
Coordinadora del proceso Odontóloga	13. Reporte el evento a gestión clínica. 14. Garantice la continuidad de la atención 15. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado. 16. Registre en historia clínica el seguimiento realizado.
Enfermera de Gestión clínica	17. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico. 18. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 19. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

Copia no controlada

5.7 ATENCIÓN AL LLAMADO POR ACTIVACION DE BOTONES DE EMERGENCIA DE BAÑO PACIENTE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

Responsable	Actividad
Personal asistencial y administrativo de servicios ambulatorios	1. Solicite ayuda al colaborador más cercano 2. Acuda en forma oportuna al llamado o al sitio del evento. 3. Active ***"Código Azul"*** si encuentra que el usuario tiene pérdida de conocimiento, de lo contrario solicite apoyo del equipo de reacción inmediata.
Equipo de reacción inmediata	4. Identifique en forma oportuna el trauma sufrido por el paciente. 5. Ofrezca atención inicial de que garantice estabilidad de acuerdo a los hallazgos 6. Hipotensión a. Lipotimia b. Caída de su propia altura c. Entre otros 7. Ubique al usuario en un sitio seguro, si lo puede movilizar o de lo contrario en el mismo sitio, garantice seguridad y privacidad para la atención. 8. Establezca el tipo de lesión, valorando al paciente o usuario de arriba hacia abajo (Cabeza, cuello, tórax, extremidades). 9. Establezca la inmovilización del sitio anatómico si es necesario. 10. Solicite ayuda para traslado del usuario a consulta prioritaria. 11. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria. 12. Presente el caso al médico 13. Permanezca junto al paciente durante toda la atención hasta conocer el diagnóstico definitivo y la conducta final. 14. Tranquilice al usuario y familiares frente al evento presentado. 15. Informe a Coordinadora del proceso, la situación presentada. 16. Solicite a admisiones el ingreso del usuario para el registro de la atención 17. Registre en nota de enfermería la atención inicial y signos vitales del usuario
Médico del equipo de reacción inmediata	18. Reciba la información del profesional o técnico acompañante relacionado con la ocurrencia del evento. 19. Realice valoración médica integral. 20. Solicite ayudas diagnósticas y/o valoraciones especializadas en caso de ser necesario. 21. Defina diagnóstico y emita conducta a seguir. 22. Ofrezca la información completa a usuario y/o acompañante. 23. Diligencie historia clínica de acuerdo lineamientos institucionales.
Coordinadora de proceso	24. Reporte el evento a Gestión clínica. 25. Garantice la continuidad de la atención. 26. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado
Enfermera de Gestión clínica	27. Clasifique el evento de acuerdo al tipo de lesión determinada por el médico 28. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 29. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

Copia no controlada

5.8 ATENCIÓN DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Responsable	Actividad
Colaboradores del centro asistencial	1. Identifique síntomas tempranos de inquietud o inminencia de agitación. En caso de detectarlos, accione el botón de pánico. 2. Considere desde el inicio posibles factores de riesgo demográficos, psicosociales y clínicos. 3. Garantice la seguridad del paciente y de su entorno, incluyendo al grupo de reacción inmediata y al resto de los pacientes. 4. Garantice la comodidad del paciente, reduzca los estímulos externos (especialmente en niños) y retire objetos potencialmente peligrosos. Asegure rutas de entrada y salida. 5. Permita el acompañamiento del familiar si este es tranquilizador para el paciente, de lo contrario, solicítele que se retire del evento. 6. Proceda inicialmente con la contención verbal, evitando restricciones físicas: se recomienda que sea una sola persona quien dialogue con el paciente, de forma tranquila y concisa, utilizando un lenguaje sencillo y claro, con palabras simples y oraciones cortas, escuchando activamente y de forma empática, mostrando interés por las necesidades del paciente para generar confianza. Puede ofrecer alimentos o bebidas si es pertinente, juguetes o paseos si se trata de un niño. 7. Procure establecer una buena relación con el paciente, mantenga la distancia y respete su espacio personal. Muévase lentamente y evite el contacto visual directo, el lenguaje corporal y la posición podrían considerarse amenazantes. 8. Asegure la participación del paciente en su propio proceso de toma de decisiones terapéuticas. Es fundamental que el paciente se sienta respetado siempre. En niños son útiles las distracciones, juegos, elogios y validación emocional.
Médico/terapeuta/psiquiatra y grupo de reacción inmediata (equipo de contención).	9. En caso de no lograr disminuir la ansiedad, proceda con la contención farmacológica, utilizando medicamentos que puedan calmar rápidamente al paciente sin causar sobre sedación, teniendo en cuenta siempre el diagnóstico de base del paciente. 10. Ofrezca inicialmente una medicación vía oral. Si el paciente acepta voluntariamente, debe permitir la toma, darle tiempo para que se tranquilice y después escoltarlo a una zona más cómoda y segura. 11. Si no la acepta voluntariamente y continúa en estado de agitación, proceda con la contención física. Un solo miembro del personal debe comunicarse con el paciente y coordinar el equipo de contención. 12. Proceda a reducir el paciente, con un mínimo de 5 personas en el equipo, siendo cada profesional responsable de una sola extremidad. Quien supervisa el procedimiento, es responsable de proteger la cabeza y las vías respiratorias. 13. Explique en todo momento al paciente y su familia el procedimiento que se está realizando. Brinde tranquilidad frente al evento que se está presentando. 14. Dirija al paciente hasta el suelo, sostenido por los hombros y antebrazos, piernas, rodillas y tobillos, para después trasladarlo a la cama. La cama debe tener materiales de sujeción adecuados y debe estar al nivel más bajo posible. 15. Con el paciente en la cama, envuelva los sujetadores a nivel distal de los miembros superiores e inferiores, manteniendo la posición anatómica y en decúbito supino, con las extremidades separados entre sí y la cabeza ligeramente incorporada para disminuir la posibilidad de broncoaspiración. El otro extremo de cada uno de los sujetadores deberá estar correctamente fijado a las barandillas de la cama. De ser necesario, adicione un sujetador extra a nivel del tórax para restringir también el movimiento en el pecho.

Copia No Controlada

	16. De ser necesario, administre medicación, en este caso vía intramuscular, que puede ser simultánea o posterior a la contención física. Esto será llevado a cabo por la enfermera jefe que debe hacer parte del equipo de contención. 17. Procure no mantener las sujeciones por tiempos prolongados, en principio no más de 2 horas. Controle los signos vitales en todo momento y verifique que los sujetadores no estén muy ajustados, el flujo sanguíneo y el sitio de restricción (dolor, calor, hinchazón o herida), inicialmente cada 15 minutos durante 60 minutos y luego cada 30 minutos durante 4 horas o hasta que el paciente se despierte. 18. Durante todo el período de contención, se deben cubrir las necesidades básicas del paciente, incluyendo alimentación, hidratación, higiene, eliminación, movilización activa-pasiva, postura, alineación corporal, bienestar físico y emocional, manteniendo la privacidad y comunicación frecuente con el paciente. 19. Retire la restricción gradualmente con una explicación clara del comportamiento que se espera del paciente y con al menos dos personas del equipo presentes. 20. En niños evite contener físicamente, puede usar de cojines y abrazar en lugar de sujetar de las extremidades. Es preferible que haya una persona conocida que pueda ayudar a tranquilizarlo. Deje claro que no se trata de un castigo. 21. Después de controlar la agitación, realice una valoración médica integral, descarte posibles causas orgánicas secundarias solicitando paraclínicos pertinentes. Retroalimente el procedimiento con el equipo, el paciente y su familia. Identifique formas de prevenir nuevos episodios y establezca un plan de tratamiento. 22. Informe a Coordinadora del proceso, la situación presentada. 23. Registre en la historia clínica el procedimiento realizado.
Coordinadora del proceso	24. Verifique la presencia del evento. 25. Informe del evento al grupo de reacción inmediata y a Gestión Clínica. 26. Solicite apoyo al camillero para traslado del paciente en caso necesario. 27. Realice acompañamiento del usuario y/o familiares al sitio de atención prioritaria.
Coordinadora de proceso Terapeuta	28. Reporte el evento a Gestión clínica. 29. Garantice la continuidad de la atención 30. Realice seguimiento al desarrollo del tratamiento relacionado con el evento adverso presentado. 31. Registre en historia clínica el seguimiento realizado.
Enfermera de Gestión clínica	32. Solicite análisis del caso con el personal involucrado y la generación de la acción correctiva correspondiente o la actividad de control definida. 33. Realice seguimiento a la acción correctiva o actividades de control de acuerdo a fechas programadas.

Copia No Controlada

6 DOCUMENTOS Y FORMATOS RELACIONADOS: Describir el nombre y código de los documentos asociados al manual de acuerdo a su codificación vigente. Agregar una fila por cada documento.

CODIGO DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
HOPR - 0024	Código Azul
CEDI-0017	Plan de prevención e intervención de los eventos de crisis en pacientes
CODIGO DEL FORMATO	**NOMBRE DEL FORMATO**

7 BIBLIOGRAFÍA:

8 CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN CREÓ O ACTUALIZÓ	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APROBÓ
0		Creación	Martha López Coordinadora de servicios ambulatorios y de apoyo	Ricardo Olmos Director de Servicios de Salud
1	27 de Agosto 2010	SE AJUSTARON LAS ACTIVIDADES EN ATENCIÓN DE PACIENTES CON REACCIÓN ALERGICA A MEDIO DE CONTRASTE	Claudia Alvarado Coordinadora de servicios ambulatorios y de apoyo	Ricardo Olmos Director de Servicios de Salud
2	14 de Julio 2011	Se realiza revisión ay actualización del actuar ante obstrucción de la vía a rea y reacciones a medio de contraste (criterios de clasificación de gravedad , medicamentos y dosis)	Claudia Alvarado Coordinadora de servicios ambulatorios y de apoyo	Ricardo Olmos Director de Servicios de Salud
3	Enero de 2019	Actualización grupo de reacción inmediata. Retiro del formato SCFO – 0001 Reporte evento de seguridad clínica	Zulma Hurtado Coordinadora consulta externa	Andrés Rodríguez Director de Servicios de Salud
4	Febrero 2023	Se elimina la atención de pacientes con reacciones alérgicas a medio de contraste ya que el protocolo para estos casos está documento en Apoyo	Zulma Hurtado Coordinadora consulta externa	Ana María de la Hoz Directora Medica

Copia No Controlada

		diagnóstico Imágenes diagnósticas. Se elimina la remisión a consulta prioritaria por cierre del servicio. Se incluye **ATENCIÓN AL LLAMADO POR ACTIVACION DE BOTONES DE EMERGENCIA DE BAÑO PACIENTE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD y ATENCIÓN DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA**		

9 ANEXOS: (si aplica). Se relacionan, imágenes datos, gráficos, imágenes, esquemas, mapas o referencias de otros autores.

Copia No Controlada

De acuerdo con la documentación allegada a este Ministerio por la Secretaría de Salud de Bogotá D.C.

EL DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

Que mediante Resolución 051 de 10 de agosto de 1951, el Ministerio de Justicia reconoció personería jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada **ASILO TALLER FRANKLIN D. ROOSEVELT**, con domicilio en Bogotá y con NIT. 860.013.874-7.

Que a través de la Resolución 2189 del 4 de julio de 1966 del Ministerio de Justicia, es aprobada reforma estatutaria, en el sentido de cambio de la razón social por el de **INSTITUTO COLOMBIANO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN FRANKLIN DE ROOSEVELT**.

Que por medio de la Resolución 001826 del 27 de junio de 1997 expedida por la Secretaria Distrital de Salud, fue aprobada reforma estatutaria en donde cambia su razón social por el de **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**.

Que con la Resolución 2214 del 26 de diciembre de 2016 de la Secretaria Distrital de Salud se aprobó la reforma estatutaria en la cual se determinó que su nueva razón social será **INSTITUTO ROOSEVELT.**

Que según consta en el expediente remitido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá como representante legal general se encuentra inscrito el señor JOSÉ IGNACIO ZAPATA SÁNCHEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 71.577.078 de Medellín.

Que de conformidad al acta No. 187 del 20 de octubre de 2020 se encuentra inscrita como Representante Legal Suplente a ANA MARIA DE LA HOZ BRADFORD identificada con cédula de ciudadanía No. 52.863.717 de Bogotá.

Que según acta No. 159 del 19 de junio de 2018 se encuentra inscrito como segundo suplente del Representante Legal el señor CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO identificado con cédula de ciudadanía No. 80.196.857 de Bogotá.

Que, mediante acta 214 del 28 de marzo de 2023 de la Junta Directiva decide ratificar a la firma de revisoría fiscal GALLO & GALLO CONTADORES S.A.S, quienes designan como revisor fiscal a la señora CLAUDIA ESMERALDA AMAYA PINZÓN.

Que, según la información vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en la fecha y hora de expedición de este certificado, la **INSTITUCIÓN ROOSEVELT,** tiene las siguientes sedes:

Nombre del Prestador	Código de habilitación	Dirección
INSTITUTO ROOSEVELT	1100108258	CRA 4 ESTE # 17 50 AV CIRCUNVALAR - Bogotá D.C.
INSTITUTO ROOSEVELT	1100108258	Av. Carrera 45 No.145-64 Consultorio No.205, Segundo Piso - Bogotá D.C.
INSTITUTO ROOSEVELT	1100108258	Av. Carrera 68 No.31-41 sur. Consultorio No.6, Primer Piso -- Bogotá D.C.
INSTITUTO ROOSEVELT	1100108258	Av. Carrera 68 No. 68b-31. Primer piso, consultorio 106 - Bogotá D.C.
INSTITUTO ROOSEVELT	1100108258	CARRERA 54 # 65-85 - Bogotá D.C.
INSTITUTO ROOSEVELT	2575403808	Calle 38 #32a-69 - Soacha, Cundinamarca

Que, con fundamento en dicha información, la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., trasladó el expediente del expediente del **INSTITUCIÓN ROOSEVELT** al Ministerio de Salud y Protección Social, el 2 de junio de 2023.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los (25) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023), a petición del **INSTITUCIÓN ROOSEVELT.**

Rodolfo Salas F.

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Elaboró: CGALLEGO
Revisó: THERNANDEZ
Aprobó: CRABELLO

2 de octubre 2022.

Concepto caso: Edison David Cabrera
HC: RC 1028727011

Evento ocurrido el 07/09/20 en nuestra institución universitaria sede Propace dónde el paciente Edison David Cabrebra Penagos de 4 años y 1 mes de edad en la consulta de ortopedia sufre caída con trauma dental.

Nuestro proceso de consulta está apoyado por estudiantes de primera especialidad medico quirúrgica acompañados por estudiantes de otras especialidades o de medicina.

Se revisa historia clínica, dónde se evidencia que paciente tiene como diagnóstico de base Displasia de Meyer y es un preescolar lo cual genera aumento de riesgo de caída; durante atención en consulta externa de sede Propace, en presencia de residente e interna a cargo del inicio de la consulta, paciente sufre caída desde la camilla, al intentar bajar de la misma de manera independiente sin ayuda de familiar quien tiene la responsabilidad de su cuidado en todo momento como se indica a en las instrucciones institucionales que se le provee a todo paciente en la preconsulta y adicionalmente se encuentra señalizado en los consultorios de nuestra institución (véase foto al final del documento); se presenta subsecuente trauma dentoalveolar, presentando subluxación Lateral de 51 e intrusión de 61 con proximidades a los dientes 11 y 21; por lo anterior es remitido a sede principal para valoración prioritaria por odontopediatría siguiendo el protocolo establecido en nuestra institución cuando se materializa un evento adverso por caída. Almera CEPT-0001 “REACCIÓN INMEDIATA PARA ATENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN SERVICIOS AMBULATORIOS¨ (Ítem 5.3).

Se observa en registro en historia clínica de Odontopediatría en salas de cirugía luxación y avulsión de dientes 51 y 61, se realiza exodoncia sin complicaciones; durante postoperatorio paciente presenta buena evolución, laceración de labio superior e inferior resueltas con 100% de cicatrización sin procesos queloides, a nivel de cavidad oral se observa proceso de cicatrización de los dientes 51 y 61 sin complicaciones y no presenta movilidad de 62 y 52 ni de dientes inferiores. Al completar el proceso y cuándo el paciente cuenta con criterios de egreso se valora en compañía de odontopediatra y trabajo social, donde y se da de alta en conjunto, se entregan órdenes para seguimiento ambulatorio por pediatría, psicología, neurología, cirugía maxilofacial y odontología.

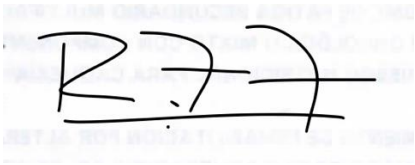
Análisis del caso

Al evaluar los hechos y los relatos relacionados, se evidencia que la escalera de la camilla se encuentra debajo de la misma, posición usada para evitar que tanto usuarios o colaboradores se tropiecen con esta y se caigan, sin embargo por edad de paciente y alteraciones de movilidad por patología principal, para el paciente no hubiese sido posible descender seguramente de la camilla de manera independiente; al ingreso a la institución

siempre se solicita al menos 1 acompañante para el ingreso a consultorio. Este acompañante ingresa para ser responsable del menor, para informar y conocer el diagnóstico y el plan de manejo del paciente, y para asistir y vigilar su movilización dentro del consultorio; el paciente tenía al momento del accidente 4 años de edad, por lo que no se considera en capacidad de descender de una camilla de manera independiente, requiere apoyo para el proceso, idealmente por familiar, que siempre debe estar alerta para evitar caídas o lesiones personales derivadas de las activades del paciente.

Este evento es prevenible siempre y cuando el cuidador conozca sus responsabilidades de cuidado de un paciente menor de edad. Estos eventos pueden suceder en el contexto intra o extrahospitalario, es decir, hubiese podido suceder fuera de la institución. Infortunadamente este paciente presento la materialización del riesgo convirtiéndose en un evento adverso el cual se le brindó la accesibilidad, oportunidad y pertinencia de atención que requirió para el manejo integral de su lesión.

Atentamente.



Rodrigo Huertas T
Jefe del servicio de Ortopedia Instituto Roosevelt

Anexos:

1. Foto



2. Documento Almera CEPT-0001 “REACCIÓN INMEDIATA PARA ATENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN SERVICIOS AMBULATORIOS¨

INSTITUTO Roosevelt

Bogotá, septiembre 24 de 2020

Concepto proceso de atención paciente Edison David Cabrera Penagos
Historia Clínica: 1´028.727.011

Durante el año 2020 se realizaron varias reuniones y análisis del caso. Me remito al resumen y otros análisis realizados en ese momento por las personas encargadas para emitir concepto:

"Paciente masculino de 4 años de edad, quien ingresó a la sede Propace el día 7 de septiembre de 2020 a cita de consulta externa por el servicio de Ortopedia Infantil. El paciente estando ubicado en la camilla del consultorio en compañía de familiar, médico interno y otro médico, posteriormente al momento de indicar toma de talla y peso el paciente sufre caída desde la camilla, con posterior trauma dentoalveolar, subluxación Lateral de diente 51 e intrusión del diente 61 con proximidades a los dientes 11 y 21. Es remitido a la sede principal para valoración interdisciplinaria dónde se realiza en salas de cirugía luxación y avulsión de diente 51 y 61. Procedimiento sin complicaciones. Paciente con adecuada evolución, laceración de labio superior e inferior resueltas con 100% de cicatrización sin procesos queloides. A nivel de cavidad oral se observa proceso cicatrizal de 51 y 61 sin complicaciones y en buena evolución para el tercer día. Se valora paciente nuevamente en compañía de odontopediatra y trabajo social, donde se da de alta en conjunto con dichos servicios, con seguimiento ambulatorio por pediatría, psicología, neurología, cirugía maxilofacial y odontología".

Si bien no hubo evidencia de que el médico o los residentes hayan reforzado la información que se otorga a los cuidadores durante el ingreso, preconsulta y que está consignada en avisos institucionales visibles, entendemos que los padres o cuidadores están al cuidado de los pacientes en corresponsabilidad con la Institución y no deben alejarse de ellos en momentos de examen físico y otras actividades durante la consulta. La edad del paciente (edad preescolar) es un factor que contribuye al riesgo y, se menciona en las entrevistas realizadas a los profesionales presentes, que la madre se alejó de la camilla.

En el momento en el que se presenta el evento de la caída, se activaron todos los protocolos institucionales de reacción inmediata y el paciente fue valorado de manera oportuna, a través de modalidad virtual por Odontología brindando indicaciones y recomendaciones, antes del ingreso inmediatamente posterior a la sede principal del Instituto Roosevelt para valoración integral presencial; durante la valoración se realiza toma de imagen diagnóstica (radiografía de senos paranasales) y se indicó manejo quirúrgico para realización de exodoncias de las piezas dentales 51 y 61, lo cual se realizó de acuerdo a la disponibilidad de la sala de cirugía y los profesionales. El paciente se hospitaliza para manejo del dolor y tuvo valoraciones por diferentes especialidades: Neurología, Ortopedia y Cirugía Maxilofacial, quienes consideraron que el paciente no requería manejo adicional al ya realizado de manera intrahospitalaria.

El 10 de septiembre de 2020 el paciente es valorado por Odontopediatría quien encuentra adecuada evolución clínica e informa a la familia que el paciente requiere de aparatología Flipper, el cual se puede realizar pero se debe ejecutar por parte de la familia.

De acuerdo con el análisis se concluyó, en ese momento, que el paciente tuvo acceso oportuno a todos los servicios necesarios para la atención del evento sin condicionamientos administrativos, se realizaron intervenciones intrahospitalarias en la secuencia adecuada y con racionalidad técnico científica.

Si bien, la atención del paciente se vio afectada en su proceso desde el punto de vista de la seguridad clínica, dado que presentó un evento adverso, realizaron todas acciones necesarias para mitigar las consecuencias.

Cordial Saludo,

Ana María de la Hoz Bradford
Directora Médica
Correo: adelahoz@ioir.org.co
Teléfono: 60 1 353 40 00 ext. 377 - 380

Señor (a)
JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
Dirección electrónica: **cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co**
E. S. D.

REFERENCIA: Declarativo de Responsabilidad Medica.
No. 11001400303220230026500
Demandante: JENNIFFER MICHELL PENAGOS ORJUELA
Demandados: **INSTITUTO ROOSEVELT.**
Asunto: Contestación Demanda Art. 96 C.G.P.

EDUARDO SAIZ VARGAS, mayor de edad y con domicilio en Bogotá D.C., identificado con la C.C. No. 93.384.516 de Ibagué-Tolima y Tarjeta Profesional de Abogado No. 87078 del C.S de la J., actuando en mi calidad de apoderado especial del demandado **INSTITUTO ROOSEVELT**, IPS identificada con Nit. 860.013.874-7 domiciliada en Bogotá en la Carrera 4ª Este (Avenida Circunvalar) No. 17-50, según poder anexo a este escrito, otorgado en debida forma por su representante legal suplente **Dr. CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO** también mayor de edad y domicilio en Bogotá D.C., y conforme al Certificado de Existencia y Representación legal que ya se encuentra anexo a este expediente, pero que se anexa por segunda vez al presente escrito actualizado para su comprobación probatoria, procedo a descorrer traslado y **CONTESTAR** la demanda de la referencia conforme lo establece el art. 96 del C.G.P., dentro del término legal conferido en auto, lo cual hago en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PROCESAL PARA CONTESTAR DEMANDA

Como quiera que se ha notificado el auto admisorio el 31 de agosto de 2023 al Instituto Roosevelt, y en consideración al termino de traslado, y al termino de suspensión de términos del 14 al 20 de septiembre de 2023 ordenado por el Consejo Superior de Judicatura, procedo dentro del término legal oportuno a contestar la demanda así:

EN CUENTO A LAS PRETENSIONES

1. **DECLARATIVA:** Me **OPONGO** a su prosperidad por considerar que es improcedente y carente de fundamento FACTICO, PROBATORIO y JURIDICO para su viabilidad, por ausencia de nexo causal entre la atención brindada en el **INSTITUTO ROOSEVELT** y el Resultado lesión del paciente **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**.

2. **De condena por daño emergente:** Me **OPONGO** a su prosperidad por considerar que es improcedente y carente de fundamento FACTICO, PROBATORIO y JURIDICO para su viabilidad, por ausencia de falta del deber de cuidado en la atención brindada al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS el día 7 de septiembre de 2020 e inexistencia de imprudencia, descuido y atención inoportuna, por parte de los médicos del Instituto Roosevelt, lo que conlleva una ruptura del nexo causal entre la atención brindada en el INSTITUTO ROOSEVELT y el Resulto de las lesiones del paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS.

3. De condena por daño moral al menor EDISON DAVID CABRERA PENAGOS, Me **OPONGO** a su prosperidad por considerar que es improcedente y carente de fundamento FACTICO, PROBATORIO y JURIDICO para su viabilidad, por ausencia de falta del deber objetivo de cuidado en la atención brindada al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS el día 7 de septiembre de 2020 e inexistencia de imprudencia, descuido y atención inoportuna, por parte de los

médicos del Instituto Roosevelt, lo que conlleva una ruptura del nexo causal entre la atención brindada en el INSTITUTO ROOSEVELT y el Resulto de las lesiones del paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS.

4. De condena por daño moral a la **demandante JENNIFFER MICHELL PENAGOS ORJUELA**, Me **OPONGO** a su prosperidad por considerar que es improcedente y carente de fundamento FACTICO, PROBATORIO y JURIDICO para su viabilidad, por ausencia de falta al deber objetivo de cuidado en la atención brindada al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS el día 7 de septiembre de 2020 e inexistencia de imprudencia, descuido y atención inoportuna, por parte de los médicos del Instituto Roosevelt, lo que conlleva una ruptura del nexo causal entre la atención brindada en el INSTITUTO ROOSEVELT y el Resulto de las lesiones del paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS.

5. De condena por daño a la salud del menor EDISON DAVID CABRERA PENAGOS, Me **OPONGO** a su prosperidad por considerar que es improcedente y carente de fundamento FACTICO, PROBATORIO y JURIDICO para su viabilidad, por ausencia de falta al deber objetivo de cuidado en la atención brindada al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS el día 7 de septiembre de 2020 e inexistencia de imprudencia, descuido y atención inoportuna, por parte de los médicos del Instituto Roosevelt, lo que conlleva una ruptura del nexo causal entre la atención brindada en el INSTITUTO ROOSEVELT y el Resulto de las lesiones del paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS, además de ser desproporcionada, irracional e irrazonable.

6. De costas y agencias; ME OPONGO a su prosperidad por considerar que es improcedente, por carencia de sustento factico, probatorio y jurídico para su viabilidad, e inexistencia de obligación en cabeza del **INSTITUTO ROOSEVELT**.

En general me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las anteriores pretensiones en contra del **INSTITUTO ROOSEVELT**, por considerar que resultan improcedentes las solicitudes relacionadas con el daño moral, daño a la salud, y perjuicios morales y demás inmateriales, así como las agencias y costas en derecho, por cuanto mí representado **INSTITUTO ROOSEVELT** no está obligado legalmente a reconocer las mismas, y por carecer éstas de todo fundamento legal y fáctico admisible, pues a pesar de los planteamientos realizados en el escrito de demanda, no existe nexo de causalidad que involucre responsabilidad a mi defendido y menos que justifique tal requerimiento.

Por las anteriores consideraciones, solicito al Señor Juez que las pretensiones del actor sean rechazadas, y se le condene a cancelar las costas y las agencias en derecho generadas en el presente proceso por temeridad manifiesta.

FRENTE A LOS HECHOS

1. Se admite como Cierto, de conformidad con el anexo probatorio allegado por la propia parte demandante y en particular al registro de historia clínica del Instituto Roosevelt que así lo registra.

2. Se admite como Cierto, de conformidad con la historia clínica de ingreso y egreso en el Instituto Roosevelt, la cual desde ya manifiesto al despacho que se aportará para su comprobación probatoria en archivo pdf, y para que sirva como sustento probatorio de las defensas del INSTITUTO ROOSEVELT.

3. Se admite como cierto, y se aclara que el Dr. Ignacio Briceño al momento del evento se encontraba cursando su residencia, y se encontraba a cargo de la

consulta del paciente referido, además se aclara que para la fecha de la atención se encontraban vigentes las medidas restrictivas del covid-19 razón por la cual solo era permitido un solo acudiente responsable por paciente.

4. Es cierto, y se aclara que el Instituto Roosevelt es una IPS de carácter universitario debidamente habilitada y acreditada por la Secretaria de Salud para funcionar como Hospital Universitario, y de tal linaje, se permite la atención de pacientes ambulatorios a través de sus médicos residentes e internistas para su correspondiente atención, se anexa habilitación de servicios del Instituto Roosevelt en pdf para su comprobación probatoria.

5. Es cierto, de acuerdo a los registros de historia clínica del Instituto Roosevelt anexo para su comprobación probatoria. Pero se aclara que el Dr. Briceño señala e informa que durante la atención del paciente observó que se encontraba inquieto y se movilizaba independientemente por el consultorio con pobre restricción por parte de la madre, durante la valoración física se traslada a camilla, se realiza examen sin complicaciones y se dirige al computador para consignar los hallazgos, dejando a la madre cerca a paciente.

6. Es cierto, de acuerdo a los servicios de habilitación de la IPS INSTITUTO ROOSEVELT en la consulta ambulatoria de Ortopedia pueden converger y asistir como médico la internista que en este caso correspondió a la Dra. Daniela Urbina, quien en el momento del evento se encontraba cursando su internado, y se encontraba acompañando la consulta del paciente referido; nos informa que durante la atención observó que el menor se encontraba inquieto y se movilizaba independientemente por el consultorio con pobre restricción por parte de la madre, durante la valoración física se traslada a camilla, residente realiza examen sin complicaciones y se dirige al computador para consignar los hallazgos, dejando a la madre cerca a paciente.

7. Es cierto**,** pero se aclara que el paciente quedo en la camilla bajo el dominio y custodia de la madre.

8. No es cierto, y se aclara que la Dra. Urbina si manifestó que se debía tomar el tallaje y peso del paciente, pero quien tenía el dominio y custodia del paciente por su cercanía física a la camilla era la madre del paciente, luego, quien descuido al paciente fue su propia madre y fue la causa del accidente.

9. No es cierto, y se aclara que quien tenía la custodia y cuidado del paciente menor al momento de la terminación del examen físico en la camilla por parte del médico era su propia madre, y es obligación del acudiente del paciente menor de edad estar al pie de su custodia y cuidado para evitar precisamente accidentes como el acecido en este caso.

10. Es cierto**,** según registros de historia clínica.
11. Es cierto, según registros de historia clínica.

12. Es cierto, pero se aclara que el menor presenta trauma facial con posterior sangrado a nivel de labio y dientes frontales superiores; el paciente fue trasladado de manera urgente a sede principal para atención por odontopediatría.

13. Es cierto**,** en razón a que el Dr. Mafla es el especialista de Ortopedia Infantil del Instituto, no obstante, por ser Hospital universitario y habilitado, se permite la concurrencia del Residente (Dr. Briceño) y de la interna (Dra. Urbina), tal como aparece en el registro de Historia Clínica anexa para su comprobación probatoria, pero se aclara que quien firma y registra es el médico especialista asignado para la atención de la consulta clínica.

14. Es cierto, según registros de historia clínica.
15. No consta, y nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.
16. No consta y nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.
17. No consta y nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.
18. No consta y nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

19. No es cierto, y se aclara que la historia clínica del paciente registra todas las condiciones de salud del paciente, no las que caprichosamente entiende la parte demandante sucedieron, y así lo comprueba la historia clínica adjunta en pdf para su comprobación probatoria.

20. Es cierto, y es el procedimiento habilitado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando de atenciones particulares se trata.

21. Es cierto, de acuerdo a los protocolos y procedimientos habilitados dentro del sistema de seguridad Social en Salud, cuando de atenciones particulares se trata y no hay de por medio una eps o entidad aseguradora de la salud del paciente.

22. Es cierto, de acuerdo a los registros de historia clínica.
23. No consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.

24. Es cierto, La determinación del profesional tratante (Dra. Ochoa) de utilizar el dispositivo Flipper dental, fue una decisión acertada. El flipper es una opción ideal como solución a corto plazo para mantener espacios cuando hay pérdida de dientes.

25. Es cierto, de acuerdo a los registros de historia clínica.
26. No es cierto, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.

27. Es cierto, y se aclara que se evidencia en la historia clínica que el paciente fue hospitalizado por especialidades tratantes y recibió atención por profesional de odontopediatría el 7 de septiembre de 2020, mismo día del suceso.

28. Es Cierto, de acuerdo a los registros de historia clínica.
29. No consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.
30. No consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.

31. Es cierto, al paciente se le suministro todo el servicio de salud acorde a la lex artis y así quedo registrado en la historia clínica del paciente, y no es cierto que no le hayan suministrado medicamentos para el dolor, pues en historia clínica se registra todos los medicamentos suministrados al paciente.

32. No consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.

33. No es cierto, como quiera que en el alta del paciente se registra en historia clínica el día 10 de septiembre de 2020 a las 10:30 am y se dice: " Nota Aclaratoria: SE VALORA PACIENTE NUEVAMENTE EN COMPAÑÍA DE ODONTOPEDIATRIA Y TRABAJO SOCIAL, DONDE SE DA DE ALTA EN CONJUNTO CON DICHOS SERVICIOS CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PEDIATRIA, PSICOLOGIA, NEUROGOLOGIA, CIRUGIA MAXILO FACIAL, Y ODONTOLOGIA, **ANTE BUENA EVOLUCION, AUSENCIA DE DETERIORO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA**. FIRMADO POR EL DR. JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS SERVICIO DE PEDIATRIA REG. MEDICO No. 88234735."

34. No es cierto, y nos atenemos a lo registrado en historia clínica.
35. No es cierto, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.
36. No nos consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.
37. No nos consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.
38. No nos consta, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos.
39. No consta, no hay registro en historia clínica.

40. No es cierto, pues no hay descripción en la historia clínica de gran dolor y sangrado en el menor. Se encuentra el siguiente comentario por parte del profesional tratante: "Madre poco colaboradora, llora y no apoya el proceso de atención", especifica la toma de impresiones con un comportamiento negativo del paciente en la escala de Frankl.

41. No es cierto, No se evidencia entrega oportuna del aparato.

42. No consta, pero se aclara que, sí se recibieron las quejas, pero se aclara también que el servicio prestado por el Instituto Roosevelt es acorde a los protocolos de atención de citas y procedimientos ambulatorios.

43. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.
44. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.
45. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.
46. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.
47. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.
48.
49. Es cierto, El Instituto cuenta con un profesional en hematología pediátrica para interconsultas en el ámbito intra hospitalario desde el año 2023. La especialidad no se encontraba disponible antes del presente año.

50. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.

51. No consta y no es cierto que se le hayan negado las citas de la especialidad solicitada, de hecho, en el egreso del paciente se dan órdenes para las especialidades médicas de seguimiento.

52. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.
53. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.

54. Es cierto, el Instituto Roosevelt atendió al paciente de acuerdo a las normas de la lex artis y de acuerdo a los protocolos y guías de salud que el estado patológico del paciente aqueja, y sobre todo en razón a que la causa de la caída del menor de la camilla obedeció a la culpa exclusiva de la madre responsable del cuidado del menor.

55. No es cierto, y nos atenemos a lo que resulte probado en autos, y sobre todo porque la historia clínica del paciente atendido y anexa en pdf para su comprobación probatoria demuestra todo lo contrario a lo expresado por la demandante.
56. No consta y nos atendremos a lo que resulte probado en autos.

57. No es cierto, y constituye una falacia del demandante argumentar que la causa del accidente y lesiones del paciente fue la falta de cuidado de los médicos del Instituto, como quiera que la historia clínica registra las versiones profesionales de los médicos tratantes, y es evidente que quien omitió el deber objetivo de cuidado fue la madre del menor al descuidarlo y dejarlo solo y el niño cayera de la camilla, incluso toda la atención de urgencia después de la caída se le brindo al paciente, no por que fuere la culpa de los médicos, sino porque es un deber constitucional atender las urgencias de los menores, y así está registrado en la historia clínica del paciente para su comprobación probatoria.

58. Es cierto, el Instituto Roosevelt y su médica tratante, no pueden asumir ninguna responsabilidad en el hecho acaecido con el paciente, como quiera que la causa exclusiva del accidente obedeció a la conducta y culpa exclusiva del acudiente y madre del menor que ostentaba su custodia y cuidado al momento de la atención hospitalaria y del accidente acaecido.

59. No constituye un hecho, sino apreciaciones subjetivas del demandante.
60. Es cierto.
61. Es cierto, precisamente porque la culpa exclusiva del accidente es causa de la conducta de descuido de la madre custodia del menor en la camilla de atención.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

1) Una vez revisado el soporte fáctico, legal y probatorio que sirve de apoyo a la demanda, condensados en unas imputaciones invocadas en la presente demanda, y frente a la atención de servicios de salud dados al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS el día 7 de Septiembre de 2020 prestados en el **INSTITUTO ROOSEVELT,** y del cual se deriva el cuestionamiento demandado al Instituto Roosevelt, queda claro que la misma busca ordenarle a mi representada, el reconocimiento de una eventual indemnización por daño bajo el apremio de una responsabilidad civil extra contractual, bajo el argumento de ser el Instituto Roosevelt faltante al deber objetivo de cuidado en la prestación del servicio de salud dispensado al paciente, cuando en atención de consulta ambulatoria de ortopedia se cae el paciente de la camilla, lesionándose la boca y sus dientes tal como aparece consignado en la historia clínica del paciente que acá se anexa para su comprobación probatoria, sobre el argumento de que la médica interna descuido la atención del menor en la camilla, circunstancia que se encuentra descartado por el registro de los hechos acaecidos en la historia clínica del paciente, y es el actuar OPORTUNO, SEGURO, CONTINUO Y DE CALIDAD dado por el Instituto Roosevelt al paciente lo que la demandante desconoce, y omite relacionar que fue su propio actuar éste si descuidado en la custodia de su menor hijo, lo que desencadeno en un evento adverso, surgido como consecuencia de la falta del deber de cuidado de la madre acudiente y custodia del menor en la camilla, luego de haber sido examinado por el médico residente, y al unísono que confluye la enfermedad de base del paciente, que produjo finalmente la caída y la lesión del menor, la cual si bien era previsible no era prevenible en razón a que la custodia y cuidado del menor en la camilla quedo en manos de su progenitora y madre del paciente, quien descuido al menor y por la hiperactividad y desequilibrio del mismo, se produjo la caída con las múltiples consecuencias de salud vistas en historia clínica, y que pese a prestársele la mayor cantidad de cuidados y servicios de salud, no se pudo evitar su resultado de lesiones, constituyendo una culpa exclusiva de la madre del menor quien por su descuido y falta al deber de cuidado y custodia de su menor hijo dejo caer el paciente de la camilla con el resultado ya conocido, luego igual confluye una fuerza mayor y caso fortuito por no obrar obligación legal en la Lex artis de ir más allá de la obligación de medio de prestar todo su soporte médico – científico para atender la patología de la paciente, pero que no se podría prevenir por los altos riesgos de la hiperactividad y desequilibrio del paciente y la falta se reitera del deber de cuidado de la custodia del menor, y la propia patología de base del paciente.

2) El Instituto Roosevelt es una entidad prestadora de servicios de salud (IPS) del orden privado, con amplia trayectoria a nivel nacional e internacional en su especialidad de ortopedia **infantil**, es así, que todos los servicios que presta se encuentran debidamente habilitados por el ente de control y vigilancia que lo regula, esto es, la secretaria Distrital de Salud, tal como se observa del documento de habilitación que anexo a este escrito de contestación en 6 folios para su comprobación probatoria, lo cual demuestra que el servicio prestado al paciente se encuentra debidamente habilitado por cumplir los lineamientos generales del Sistema de Garantía de Calidad establecidos en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, y Ley 1438 de 2011 así como lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y los protocolos y guías médicas que refieren a la atención de consulta ambulatoria sobre “Riesgos durante la atención de

servicios ambulatorios” cuyo objetivo es implementar practicas seguras en los diferentes momentos de la atención en servicios ambulatorios que minimicen el riesgo de sufrir un evento adverso durante la atención en consulta externa.

3-) El Instituto Roosevelt se encuentra debidamente habilitado para prestar servicios de **ortopedia especializada, cirugía pediátrica y en general servicios ambulatorios**, tal como se prueba con la respectiva habilitación que anexo para su comprobación probatoria en 6 folios útiles auténticos, con el fin de demostrar que el servicio se encuentra habilitado y acreditado con los estándares de calidad requeridos por la Legislación, y que obedece al servicio prestado en el presente caso al paciente y cuestionado por la demandante, luego se colige con meridiana claridad que el servicio prestado se encuentra habilitado, y acreditado con **calidad** de acuerdo a la Legislación en salud y por tal motivo desvirtúa el argumento del hecho imputado, respecto a la calidad del servicio prestado y reglamentado en la Ley 100 de 1993 art. 185 en concordancia con la Ley 1438 de 2011 artículo 3º numeral 3.8 (calidad), y Decreto 1011 de 2006 art. 3º numerales 2,3 y 5, imputados objetivamente por el demandante, cargo o parámetro (Calidad) que desde ya solicito sea declarado no probado, puesto que el servicio prestado al paciente por el Instituto Roosevelt reúne a cabalidad los estándares de calidad prestados. (Anexo 6 folios habilitación de servicios del ioir).

Así mismo confluye como argumento médico - científico, lo siguiente:

Debe ponerse en contexto al Despacho, que el evento ocurrido lo fue en una institución universitaria, dónde la consulta está principalmente dirigida por estudiantes de primera especialidad medico quirúrgica (Residente) acompañados por estudiantes de otras especialidades o de medicina (interno).

Desde el punto de vista médico- científico, se establece que el paciente en cuestión, luego de revisada la historia clínica, dónde se evidencia que el paciente tiene como diagnóstico de base Displasia de Meyer, condición que genera un compromiso de la movilidad de la articulación afectada y del equilibrio del paciente; durante la atención en consulta externa el 7 de septiembre de 2020 en la sede del Instituto Roosevelt denominada “propace”, en presencia de residente e interna a cargo del inicio de la consulta, el paciente sufre caída desde una camilla, al intentar bajar de la misma de manera independiente sin ayuda de familiar o persona de custodia, con subsecuente trauma dentoalveolar, subluxación Lateral de 51 e intrusión de 61 con proximidades a los dientes 11 y 21; por lo anterior es remitido a sede principal para valoración prioritaria por odontopediatría donde se realiza en salas de cirugía de luxación y avulsión de diente 51 y 61, se realiza procedimiento sin complicaciones; durante postoperatorio paciente presenta buena evolución, laceración de labio superior e inferior resueltas con 100% de cicatrización sin procesos queloides, a nivel de cavidad oral se observa proceso cicatrizal de 51 y 61 sin complicaciones y no presenta movilidad de 62 y 52 ni de dientes inferiores. Al completar el proceso y cuándo el paciente cuenta con criterios de egreso se valora en compañía de odontopediatra y trabajo social, donde se da de alta en conjunto, y se entregan órdenes para seguimiento ambulatorio por pediatría, psicología, neurología, cirugía maxilofacial y odontología.

Al evaluar los hechos y los relatos relacionados, se evidencia que la escalera de la camilla se encuentra debajo de la misma, posición usada para evitar que tanto usuarios o colaboradores se tropiecen con esta y se caigan, sin embargo por edad del paciente y alteraciones de movilidad por patología principal, el paciente no hubiese sido posible de descender seguramente de la camilla de manera independiente; al ingreso a la institución siempre se solicita al acompañante para el ingreso a consultorio, ya que es suficiente para auxiliar a un niño con movilidad reducida, especialmente de corta edad, adicionalmente por condición de pandemia se restringió de manera más estricta la entrada de personas adicionales; este

acompañante ingresa para ser responsable del menor, tanto para informar y conocer el diagnóstico y el plan de manejo del paciente, cómo para asistir y vigilar su movilización dentro del consultorio, el paciente tenía al momento del accidente 4 años de edad, por lo que no se considera en capacidad de descender de una camilla de manera independiente, requiere apoyo para el proceso, idealmente por familiar, que siempre debe estar alerta para evitar accidentes secundarios a acciones de paciente. Y así lo dice el concepto medico suscrito por los médicos especialistas del Instituto Roosevelt y los avisos de recomendaciones vistas en consultorios.

Según lo descrito previamente se considera que es un evento no prevenible, ya que por la limitación funcional del paciente, este puede presentar con mayor facilidad caídas y traumas asociados, ya sea de manera intra o extra domiciliaria, adicionalmente la responsabilidad de vigilancia del paciente recae principalmente en su acompañante, es importante notar que en una institución de salud la vigilancia del bienestar del paciente se realiza en conjunto, incluyendo al personal médico, sin embargo es exclusiva responsabilidad del acudiente del menor estar al pendiente de su custodio, pues no nos encontramos exentos de presentar eventos de este tipo, cuando el acudiente y custodio del paciente asume su labor de cuidado pero ante el descuido se generan los accidentes como el acaecido, concurriendo en este su culpa exclusiva con exclusión de los demás acompañantes. (Así quedo consignado en historia clínica del paciente en el folio 1 de la atención del 7 de septiembre de 2020.)

De lo anterior se puede colegir, que el Instituto Roosevelt, dio estricto cumplimiento a los parámetros de las guías o protocolos médicos de atención ambulatoria en consulta dados al paciente, los cuales fueron debidamente habilitados y prestados con calidad, y contenidas en las **guías y protocolos médicos aplicados.**

La condición patológica del paciente de base Displasia de Meyer, condición que genera un compromiso de la movilidad de la articulación afectada y del equilibrio del paciente, diagnósticos confirmados al momento del ingreso del paciente al Instituto Roosevelt, constituye factor inductor, desde todo punto de vista, para la generación de riesgo de caídas por afectación del equilibrio, luego el cuidado de su progenitor debe ser extremadamente cuidadoso en razón a dicha deficiencia.

El manejo de la condición médica luego del accidente del paciente, la cual es, lesiones en la boca y dientes, en un paciente con Displasia de Meyer, está basado fundamentalmente en la atención de cirugía odontopediatra, con interconsultas de psicología, neurología y demás atendidos etc; en este caso, el paciente estuvo recibiendo asistencia odontológica de primera línea desde su ingreso al Hospital, dado que el procedimiento y plan que se inició para el tratamiento de la lesión bucal es el ideal en pacientes con alto riesgo; más aún, se indicó y se entregan órdenes para seguimiento ambulatorio por pediatría, psicología, neurología, cirugía maxilofacial y odontología.

El manejo desde el ingreso del paciente y acudiente a la consulta se firmaron todos los consentimientos informados para la realización de la consulta y los procedimientos médicos, y que me permito anexar a este escrito para su comprobación probatoria (anexo consentimientos informados suscritos por acudiente de paciente), siendo el propio paciente a través de su representante conocedor de los riesgos asumidos, y teniendo en cuenta las disposiciones legales que señalan los atributos de la calidad del servicio asistencial, se concluyó lo presentado a continuación:

• Accesibilidad: De acuerdo con los registros de la historia clínica y la revisión el paciente accedió a los diferentes servicios del Instituto Roosevelt y sus sedes, sin ningún tipo de condicionamiento administrativo. Desde su ingreso fue valorado por el equipo médico idóneo necesario para el manejo de su patología.

• Continuidad: Al paciente se le realizaron todas las valoraciones e intervenciones requeridas durante su atención, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico del personal asistencial a cargo de su tratamiento, teniendo en cuenta las condiciones clínicas presentadas.

• Oportunidad: De acuerdo con los registros de la historia clínica se consideró que la paciente recibió una atención oportuna, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos institucionalmente y de acuerdo a su condición clínica.

• Pertinencia: Al respecto se consideró que el manejo médico, los procedimientos y los estudios paraclínicos ordenados fueron pertinentes de acuerdo al cuadro clínico del paciente y efectuados de acuerdo a los criterios de racionalidad técnico científica.

• Seguridad: La atención de la paciente desde el punto de vista de la seguridad clínica se vio afectada en su proceso de atención en el Instituto Roosevelt dado que presentó un evento adverso, sin embargo, al identificarse la falta al deber de cuidado de parte de la madre y custodia del paciente, se realizaron todas acciones requeridas para mitigar las consecuencias.

El actuar médico estuvo acorde a las guías institucionales referenciadas, y que me permito anexar para el correspondiente análisis, valoración y merito probatorio así:

Código Cedi 0015 -Guía de consulta externa Riesgo durante la atención en servicios ambulatorios

CEPT-001 REACCION INMEDIATA PARA ATENTCION DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN SERVICIOS AMBULATORIOS

CEPR- 0031 PRIORIZACION DE LA ANTECION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
CRPG-006 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
HOPT-0021- PREVENCION DE CAIDAS INTRAINSTITUCIONALES DE PACIENTES
ESTADISTICA INDICE DE CAIDAS PROPASE

La condición de caídas, es un riesgo previsto en todo el proceso de atención ambulatoria, registrado desde **el consentimiento informado** de consulta ambulatoria, sin embargo, la tasa de caídas de camilla en sede propase en la Institución históricamente ha sido muy baja y es seguida por seguridad clínica de manera rigurosa para determinar barreras permanentes que eviten su aparición.

La caída en este paciente, es favorecida por la falta de atención del deber de cuidado de la madre custodia del menor en la camilla, y el diagnostico de meyer del niño, que lo ponen en condición de desequilibrio físico, que aquejaba al paciente al ingreso al instituto Roosevelt, desenlace que tuvo evolución favorable por la atención del servicio prestado. Lo anterior conduce a concluir, que el Instituto Roosevelt actuó bajo todos los lineamientos de la CALIDAD en la prestación del servicio y como tal debe declararse no probado el presupuesto factico dado en la demanda, ni los presupuestos probatorios de la demanda, y mucho menos el cargo de imputación por este parámetro.

Ahora desde el punto de vista médico – científico, se considera que no se generó riesgo inminente de caída de la camilla en la atención del paciente, dado que el paciente tenia acompañamiento de su madre en el consultorio, fue examinado físicamente por el médico residente satisfactoriamente, y luego su cuidado quedo bajo el dominio exclusivo de la progenitora tal como aparece registrado en la historia clínica fruto del registro de los médicos tratantes y que atendieron al paciente.

Por lo anterior, se reitera que el instituto Roosevelt como IPS legalmente habilitada por la Secretaria de Salud Distrital, tiene dentro de su misión, visión y objetivo, dada su especialidad, la atención a la población infantil en los mayores niveles de complejidad de todo el país, y en este caso concreto, no fue la excepción, la atención

con calidad debida y prestada al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS como quiera que se ciñó a las guías y protocolos médicos existentes y aplicables para la patología del paciente, tal como aparece comprobado con los registros médicos consignados en la Historia Clínica y por tal razón, brilla por su ausencia, la violación al Derecho fundamental del menor consignado en el artículo 44 de la Constitución Política, luego tal y como ha quedado comprobado, la atención del menor fue oportuna, pertinente, continua, segura y con calidad en la racionalidad científica comprobada, lo que vislumbra la falta de argumento, y el quiebre del cargo por violación al derecho del niño, el cual brilla por su ausencia.

Reitero que no concurre conducta culposa en el actuar del Instituto Roosevelt, su servicio está acorde con los protocolos y guías, los consentimientos informados al paciente que demuestran los riesgos previsibles, irresistibles y no prevenibles de la grave patología de base atendida al paciente, luego no existe responsabilidad objetiva por los registros médicos que indiquen eventual falla del servicio, por estar proscrita y en razón fundamental por no existir nexo causal entre la conducta del Instituto Roosevelt que demuestre falla en el servicio por violación de los parámetros imputados en la demanda, luego lo que devendrá es la absolución total de las pretensiones invocadas ahora con esta demanda, por estar plenamente y acorde a la Legislación en salud y por su puesto a la Lex artis el actuar del instituto Roosevelt, y a las guías y protocolos medico científicos.

Corolario de lo anterior es que los cargos del demandante en lo que respecta al parámetro de falta del deber objetivo de cuidado en la atención del paciente, constituyen una falacia, en razón a realizar afirmaciones inexistentes en la historia clínica y a afirmar hechos contrarios a la realidad registrada en la historia clínica, constituyendo evidente y claro YERRO de violación del principio de congruencia – debido proceso- y Defensa, aunado en evidente falta de apreciación e interpretación integral de la prueba reina cual es la historia clínica, pues no será de recibo la afirmación del demandante donde imputa a los médicos del Instituto Roosevelt falta al deber objetivo de cuidado en la atención del menor, por carecer de prueba y registro médico en historia clínica, y carecer de sustento probatorio la citada afirmación, pues mal interpreta la Historia clínica, luego no es cierto que el paciente se haya caído por culpa de los médicos del Instituto Roosevelt, en tal razón, el Instituto Roosevelt se opone a la **IMPUTACION de Responsabilidad endilgada presuntamente y de manera OBJETIVA en la demanda, toda vez que no constituye** fundamento factico, probatorio ni jurídico, las conclusiones del análisis proveniente del demandante, en contra de la conducta del Instituto Roosevelt, y como tal deberá **desconocerse con merito probatorio el precitado cargo de imputación, en razón a los argumentos antes expuestos que contienen la sustentación medico científica de la conducta del Instituto Roosevelt acorde a la lex artis.**

Por lo tanto, ante la evidencia de elementos materiales probatorios, y de suficiente racionalidad científica, y que encuentra comprobación probatoria en HC y coherencia con las guías y protocolos médicos aplicables a la patología y evolución del paciente, y que fueron aportadas al presente proceso con la demanda inicial y ahora con esta contestación de demanda, reafirmando lo probado en histórica clínica y el racionamiento científico en coherencia con las guías y protocolos médicos aplicables al diagnóstico y patología tratado, luego es improcedente la imputación jurídica y los presupuestos facticos, probatorios y jurídicos endilgados en la demanda judicial, por tal motivo deberá sucumbir en el fracaso las pretensiones por estar plenamente desvirtuado en el propio expediente con el material probatorio que allí obra y de la documental aportado con la presente contestación de la demanda, y por tal razón deberá **negarse las pretensiones y declararse la absolución total la conducta del INSTITUTO ROOSEVELT**.

Luego el servicio prestado al paciente fue dado con **OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD y *Racionalidad Científica;* y en tal sentido,** No es de recibo por mi defendido, que se imputen estos atributos de falta del deber objetivo de cuidado, como quiera que la causa del accidente obedeció a una culpa exclusiva de la madre cuidadora de su menor, y por cuanto al paciente le fueron agotados, prestados e interpretados, todos los procedimientos médicos y científicos, razón por la cual la atención prestada es acorde y continua, conforme a la patología demandaba, y es

prestada de manera Oportuna e ininterrumpida por todos y cada uno de los especialistas del personal médico de esta Institución que atendieron el caso, poniendo a disposición los medios tecnológicos y científicos con los que cuenta el Instituto Roosevelt, tal como lo comprueba la historia clínica del paciente.

Debo manifestar al despacho que no se demuestra falla en el parámetro de **SEGURIDAD** del servicio prestado, **en primer lugar,** por cuanto el paciente desde el ingreso al Instituto Roosevelt venía precedido con un diagnóstico de desequilibrio como lo es la displasia de cadera tipo MEYER izquierda , tal como aparece registro en historia clínica folio 1 y ss de la Historia clínica que trascribo así historia de ingreso 7/SEP/2020; Diagnostico: Displacía de cadera tipo Meyer izquierda - ver folios 1 y ss de Historia clínica de ingreso del paciente a consulta ambulatoria.

Es así que al paciente se le prestaron los medios científicos y tecnológicos del parámetro de seguridad, aunado del principio Constitucional de Solidaridad dado al paciente debido a la atención de una patología gravemente riesgosa no tratada en otra institución, que demandaba su patología, debido al estado de salud al que llego a esta institución, y a la vez se encuentra suficiente racionalidad científica en la atención de la consulta de la patología y evolución del paciente, por el siguiente racionamiento científico dado así:

El instituto Roosevelt como IPS legalmente habilitada por el propio ente Secretaria de Salud de Bogotá, tiene dentro de su misión, visión y objetivo, dada su especialidad, la atención a la población infantil en los mayores niveles de complejidad de todo el país, y en este caso concreto, no fue la excepción, la atención con calidad debida y prestada al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**,** como quiera que se ciñó a las guías y protocolos médicos existentes y aplicables para la patología del paciente, tal como aparece comprobado con los registros médicos consignados en la Historia Clínica y por tal razón, brilla por su ausencia, la violación al Derecho fundamental del menor consignado en el artículo 44 de la Constitución Política, luego tal y como ha quedado comprobado, la atención del niño fue oportuna, pertinente, continua, segura y con calidad en la racionalidad científica comprobada, lo que vislumbra la falta de argumento, y el quiebre del cargo por violación al derecho del deber objetivo de cuidado del niño, el cual brilla por su ausencia y en contraposición a lo registrado en historia clínica por los médicos tratantes que así lo registraron.

Nos encontramos ante un precedido de inexistencia de culpa, inexistencia del hecho dañoso por la conducta del Instituto Roosevelt, y la concreción de una culpa exclusiva de la madre cuidadora y custodia del paciente menor, y por sustracción de Materia lo procedente es la absolución de las pretensiones, por ausencia de culpa y violación de los reglamentos imputados, luego la conducta del Instituto Roosevelt, se encuentra incursa en la satisfacción de los requisitos requeridos por la normatividad legal aplicable a este caso concreto, para que el INSTITUTO ROOSEEVLT pueda seguir prestando el Derecho Fundamental a la VIDA Y A LA SALUD PUBLICA de la población que como pacientes reciben este servicio, en ejercicio del Aseguramiento en Salud que ordena la Constitución en los artículos 48 y ss, y la Ley General de Seguridad Social en Salud (Ley 1122/07 y 1438/11 en concordancia con la Ley 100/93).

Las Obligaciones medicas son de medio y no de resultado, tal como históricamente lo ha decantado tanto la Corte Suprema de Justicia como el Consejo de Estado, salvo determinados casos que no encuadran en este caso concreto.

Reitero que no concurre conducta culposa en el actuar del Instituto Roosevelt, su servicio está acorde con los protocolos y guías, los consentimientos informados al paciente que demuestran los riesgos previsibles, irresistibles y no prevenibles de la patología de base atendida al paciente, luego no existe responsabilidad objetiva por los registros médicos que indiquen eventual falla del servicio, por estar proscrita y en razón fundamental por no existir nexo causal entre la conducta del Instituto

Roosevelt que demuestre falla en el servicio por violación de los parámetros imputados, luego lo que devendrá es la absolución de las pretensiones invocadas en la demanda y a favor de mi prohijado, por estar plenamente y acorde a la Legislación en salud y por su puesto a la Lex artis el actuar del instituto Roosevelt.

Por lo tanto, ante la evidencia de elementos materiales probatorios, y de suficiente racionalidad científica, y que encuentra comprobación probatoria en HC tanto medica como de enfermería, y coherencia con las guías y protocolos médicos, y consentimientos informados de los riesgos asumidos por el paciente, aplicables a la patología y evolución del paciente, y que son aportadas con este escrito para su comprobación y valoración probatoria, y que fueron aplicadas en este caso concreto, son las razones que constituyen plena prueba de la calidad en el servicio, y mal podría formularse imputaciones falaces sin argumento legal y menos probatorio alguno, contrariando lo probado en histórica clínica y el racionamiento científico en coherencia con las guías y protocolos médicos aplicables al diagnóstico y patología tratado, luego es improcedente las pretensiones invocadas, como quiera que confluye una conducta culposa y omisiva de la progenitora del paciente, al descuidar a su menor en la camilla de atención hospitalaria, y por tal motivo deberá sucumbir en el fracaso por estar plenamente desvirtuado en el propio expediente con el material probatorio que allí obra y de la documental ahora aportado, y por tal razón deberá declararse la absolución total de la conducta desplegada y a favor del Instituto Roosevelt.

En general el Instituto Roosevelt atendió al paciente de acuerdo a las normas de la lex artis, y conforme a los lineamientos del aseguramiento en salud, los principios de calidad y oportunidad e integralidad, y por lo tanto no tiene ninguna responsabilidad endilgada en la demanda, luego lo que deviene es la absolución total de su conducta en la presente litis, y para mejor proveer, se anexa en archivo pdf el concepto e informe médico científico del Instituto Roosevelt suscrito por su directora médica Dra. Ana Maria de la Hoz y concepto del Dr. Rodrigo Huertas T Jefe del servicio de Ortopedia del Instituto para que sea incorporado a este proceso como medio probatorio documental y surta su virtualidad probatoria en autos.

Por la anterior razón no resulta demostrada la relación de causalidad entre la conducta médica realizada por el Instituto Roosevelt, y el pretendido daño invocado por el demandante. Frente a esto, debo decir que primero se requiere la evidencia de un daño, esto es, que el perjuicio sea cierto, y luego es menester realizar un juicio de causalidad, para establecer si la conducta presuntamente dolosa o culposa y la ocurrencia del perjuicio alegado tienen un nexo o relación de causa y efecto. Además, la historia clínica lo que refleja es la evolución clínica de la paciente y todo el tratamiento que se le dispensó de manera eficiente, acertada y eficaz, acorde a los protocolos de atención de consulta ambulatoria, y procedimiento quirúrgico para la recuperación de su salud, y no hicieron cosa distinta que prestarle al paciente la atención y los cuidados requeridos acorde a la Lex artis.

Pese a que se da por probado un eventual daño, esto es, la lesión bucal y dientes del niño CABRERA PENAGOS, el problema jurídico planteado se resolverá en el terreno de la causalidad, con la demostración de un solo elemento, esto es, la inexistencia del NEXO CAUSAL como quiera que la conducta del Instituto Roosevelt no constituye la causa de la LESION sufrida por el paciente, en razón a que no existe evidencia en el registro de historia clínica que así lo identifique, luego lo que vislumbra evidente es el buen servicio, el deber objetivo de cuidado, la eficiente y eficaz práctica médica en el servicio prestado al paciente por parte del Instituto Roosevelt**, es decir que el demandado Instituto Roosevelt y sus galenos, actuaron con diligencia, pericia, buena fe, cuidado y en cumplimiento de las disposiciones de la lex artis, así como el cumplimiento del protocolo y guías del servicio prestado acorde a la literatura y la práctica médica, que entre otras cosas fue aceptado, informado y consentido por el propio paciente y familiares y así consta en los consentimientos informados debidamente diligenciados y suscrito por la madre de la paciente y la institución para su comprobación probatoria y que se anexan como prueba eficiente del servicio prestado.**

La Jurisprudencia Civil Colombiana ya es pacifica, y ha determinado que la Responsabilidad

medica se juzga sobre el régimen de culpa probada, en concordancia con el principio probatorio de la carga dinámica de la prueba, por cuanto el ejercicio de la medicina comporta una actividad que contiene una obligación de **medio y no de resultado**, es así, que al médico le corresponde probar su deber objetivo de cuidado en la prestación del servicio, ajustado a las normas de la Lex artis, y acatando los protocolos y guías establecidas por la ciencia médica, dando una clara y diáfana información al paciente Art.15 y 16 de la Ley 23 /1981 para obtener el consentimiento informado del paciente de someterse voluntariamente al procedimiento indicado, y en tal razón dicha responsabilidad para que se haga efectiva debe estar precedida de la prueba eficaz, veraz y efectiva de los tres elementos que son el daño, el nexo causal y la conducta dolosa o culposa del actor, luego si uno cualquiera de los tres elementos falla y no está probado, debe operar la absolución del demandado por quiebre de la responsabilidad endilgada.

Como corolario de lo anterior, resulta ilógico, inconsecuente y antijurídico, como lo pretende la actora, que el Instituto Roosevelt, reconozca una declaración de responsabilidad civil por daño, en el cual no tiene ninguna responsabilidad por inexistencia del **NEXO CAUSAL**, como quiera que el Instituto Roosevelt en su actuar y conducta NO constituyó la causa real y efectiva de la lesión del paciente, pues después de revisar la historia clínica, la cual se adjunta; se evidencia que durante el proceso de atención del paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS en el instituto Roosevelt no se presentó ningún tipo de situación durante las atenciones que pudiera generar omisión o falla alguna en la prestación del servicio, y por otro lado no se registra en historia clínica ningún síntoma o signo de inconformidad en el paciente, que haga sospechar la presencia de una inoportunidad en el servicio prestado, desde el día 7/SEP/2020 fecha de ingreso del paciente al Instituto Roosevelt y el egreso del paciente, tal como se observa de los registros de historia clínica, consentimiento informado, y documentos administrativos que así lo registran y se anexan para la comprobación y virtualidad probatoria, como elemento de esta contestación y defensa.

De lo anterior se colige, que el Instituto Roosevelt actuó con la buena práctica médica en el servicio prestado al paciente**,** es decir que el demandado y sus galenos, actuaron con diligencia, oportunidad, pericia, seguridad, continuidad, buena fe, cuidado y en cumplimiento de las disposiciones de la Lex artis.

EXCEPCIONES DE FONDO

1-) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION Y AUSENCIA DE NEXO CAUSAL DE RESPONSABILIDAD.

Se funda esta defensa, en que el Instituto Roosevelt a través de sus galenos, actuaron con diligencia, oportunidad, pericia, seguridad, buena fe, continuidad, calidad, y cuidado y en cumplimiento de las disposiciones de la lex artis. Razón por la cual se evidencia en este caso concreto de la prueba de historia clínica tanto medica como de enfermería, la prestación de un servicio habilitado, un deber objetivo y oportuno de cuidado en su prestación, diligencia en la aplicación del protocolo médico de la patología del paciente ajustado a la necesidad del diagnóstico del paciente, consentimientos informados tal como se observa en los registros de la Historia clínica e individualizados, en el cual se le informa al acudiente del paciente, y los avisos en consultorio de atención, de la obligación del acudiente del menor de estar al tanto del cuidado de su menor.

Así mismo en cada procedimiento desde el ingreso del paciente, en los avisos del consultorio se lee el cuidado del menor en cabeza de su acudiente, y se informa verbalmente al acudiente del paciente entendiendo que el paciente a través de su acudiente, es quien aprueba, acompaña y participa activamente en el proceso de atención dado por el Instituto Roosevelt, lo que genera ausencia de CULPA en la conducta del Instituto Roosevelt, y lo más importante, AUSENCIA DE NEXO CAUSAL entre la conducta del Instituto Roosevelt y el resultado caída con lesiones padecidas por el paciente (daño), como quiera que no existe medio probatorio que así lo demuestre, lo que conducirá a su absolución total.

Es así, que, en el presente caso, se abre paso a la llamada ruptura del **NEXO CAUSAL**, como quiera que si bien el actor presento un daño (lesiones en la boca y dientes del paciente), dicho daño no obedeció a la conducta realizada por el demandado INSTITUTO ROOSEVELT a través de sus médicos tratantes, y que así lo registraron en la historia clínica

del paciente, y por el contrario el desenlace lesión del paciente obedeció a una conducta de falta de cuidado de la madre del menor custodia del paciente al momento de terminar el examen físico del paciente por parte del médico tratante en la camilla, por cuanto existe prueba que así lo indica, en tal razón y por el contrario el Instituto Roosevelt, prueba fehacientemente con las documentales aportadas y en ejercicio de la carga dinámica, que actuó acorde a los deberes de la Lex artis, con diligencia a los lineamientos de los protocolos médicos precitados, y actuó con el deber objetivo de cuidado e informó al paciente a través de incluso los avisos del consultorio de los riesgos del servicio (Art.15 -16 Ley 23/1981), y por tal razón su conducta no CONSTITUYE LA CUASA DEL DAÑO DEMANDADO.

En ese sentido, como no está demostrada la culpa por parte del personal médico y hospitalario que atendió al paciente en el Instituto Roosevelt, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, pues de acuerdo con la jurisprudencia civil, para que el médico sea exonerado de su presunta responsabilidad, debe acreditar que actuó con el cuidado y la diligencia posibles, en orden a hacer que el paciente recupere su estado de salud, sin que las obligaciones de los médicos tengan el alcance de garantizar un resultado específico, y sin que deban asumir los riesgos derivados del ejercicio de su actividad, pues evidentemente hay complicaciones y riesgos a los cuales la ciencia médica tiene a su disposición una serie de tratamientos, pero respecto de los cuales no puede garantizar ni asegurar su no ocurrencia. Luego no hay relación de causa – efecto, en los presupuestos fácticos endilgados al demandado Instituto Roosevelt.

Además de lo anterior, los perjuicios que alega el demandante, tales como daño a la salud, y los morales pretendidos, en la medida que los hace derivar del tratamiento médico dispensado al paciente, no tienen por qué ser asumidos por el demandado Instituto Roosevelt.

2-) CONTRATO CUMPLIDO Y CASO FORTUITO - COBRO DE LO NO DEBIDO.

La entidad que represento – Instituto Roosevelt- para la fecha de los hechos (7-septiembre de 2020) fruto de un ingreso del paciente para procedimiento de consulta ambulatoria**, atendió al paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS** y dentro de las obligaciones a las que se comprometió, se encuentra la de prestar servicios de salud oportunamente, seguros y continuos tal como ocurrió en el presente caso, y para lo cual atendió al paciente tal como lo muestra la hoja de atención de ingreso de la paciente al Instituto Roosevelt registrada en la historia clínica tanto medica como de enfermería anexas como prueba documental de esta contestación de demanda, y emite el concepto de recomendación terapéutica para el tratamiento del paciente acorde a la patología encontrada en el paciente, para la realización de plan de manejo visto y registrado en la historia clínica anexa digitalmente tanto la médica como la de enfermería, para su comprobación probatoria, con el infortunio y caso fortuito de que por el descuido de la madre y custodia del paciente al momento de terminar el examen físico del paciente, deja caer al paciente de la camilla, generando las lesiones físicas aquí ampliamente registradas en historia clínica, constituyendo un evento adverso el cual fuera atendido por el Instituto Roosevelt.

En el caso en comento, el paciente ingresa al Instituto Roosevelt el 7 de septiembre de 2020 precedido de un diagnostico displacía de cadera tipo meyer izquierda, para que por el servicio de consulta ambulatoria, el Instituto Roosevelt a través de su personal médico y paramédico lo evaluara, diagnosticara y procediera a brindarle atención al paciente cumpliendo así con lo convenido entre ellas, es así que agoto el protocolo de atención en consulta ambulatoria de ortopedia pediátrica, guías y protocolos - acorde a la ciencia médica aplicable al caso de la patología del paciente.

Desde el punto de vista médico, jurídico y jurisprudencial, mi mandante cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas, sin que se deba entender que existen obligaciones pendientes, imperfectas o en mora, que puedan configurar incumplimiento contractual.

En relación con este punto, observemos que las obligaciones que se pactaron son obligaciones de medio y no de resultado, razón por la cual en términos de servicios de salud el contratista no se compromete con el resultado, sino pone a disposición del contratante, en este caso de los usuarios de la EPS o particulares, todos los medios médicos, técnico científicos y humanos para que estos puedan mejorar su salud, y en el caso puntual para que el paciente CABRERA PENAGOS mejorara su estado crónico de salud, debiendo en

consecuencia someterse al aleas que implica el ejercicio de una profesión como la medicina, que a pesar de haberse desarrollado ampliamente, hasta la fecha no es una ciencia exacta, pues debe sujetarse a la respuesta de cada individuo que normalmente resulta impredecible e irresistible.

En esta ocasión y como suele suceder a pesar de todos los esfuerzos, los profesionales de la salud pusieron todo su arte al servicio del paciente, pero desafortunadamente, en este caso, como ya se ha expresado, en el caso de las lesiones del paciente, no es consecuencia debida a un descuido o falta del deber objetivo de cuidado, o a un tratamiento inefectivo, y mucho menos inoportuno, inseguro e incontinuo de parte del Instituto Roosevelt, sino por el contrario es una complicación de la lesión compleja y grave de la patología de base del paciente y que aqueja al paciente de manera previa a la atención dispensada en el Instituto Roosevelt, y obviamente a la evidente falta del deber de cuidado de su madre y custodia del menor al momento de terminar el examen físico de paciente lo que origina la caída del menor de la camilla, tal como se explicó desde el punto de vita medico científico a través de las conclusiones del concepto y análisis del caso suscrito por la directora médica del Instituto Roosevelt y demás especialistas médicos que allí conceptúan, y que se anexa como prueba documental de esta defensa.

Así las cosas, hablar de incumplimiento contractual por inoportuna atención, inseguridad en la prestación del servicio, y discontinuidad, resulta aventurado, temerario e inexacto, pues como se desprende de la historia clínica, todas las obligaciones convenidas fueron satisfechas integralmente por la institución que represento, el daño alegado por el demandante, muy difícil de aceptar y entender, resulta de la complicación de la falta de cuidado de la madre del menor y la concurrencia de la lesión de la enfermedad de base que aqueja a la paciente de manera grave y al nivel de complejidad que requería de acuerdo con la sintomatología que presentaba de acuerdo al concepto medico científico precitado.

Corolario de lo anterior es que se suscribió el acuerdo de consentimiento informado por parte del acudiente del paciente respecto al riesgo inherente a las atenciones dispensadas, tal como se observa en los registros de la Historia clínica, no obstante estar debidamente probado que la lesión del paciente no ocurrió por falla alguna al interior del Instituto Roosevelt. Así lo establece el registro médico en historia Clínica.

En consecuencia, a mi mandante no le queda obligación pendiente por resolver o satisfacer, así como encuentra que el hecho dañoso presentado corresponde a una fuerza irresistible e incontenible y culpa exclusiva del deber de cuidado de la madre del paciente menor, que llevó a todos a enfrentar un resultado no deseado, sin que por eso deba entenderse que existe una relación de causa efecto que lo lleve a responder por él.

El presente caso se configura un caso fortuito por la falta del deber de cuidado de la madre sobre su hijo menor de edad, y cuya patología de base que aquejaba al paciente, al ser su conducta concurrente como elemento causal en la producción del resultado dañoso que sufriera la propia víctima, luego nada DEBE a titulo indemnizatorio el Instituto Roosevelt por concurrir la ruptura de nexo causal entre la conducta desplegada por el Instituto Roosevelt y el resultado dañoso demandado por la víctima, y lo que se configura es una causal que lo exoneraría de responsabilidad al Instituto Roosevelt.

PRUEBAS

1. Documentales.

Adjunto a este escrito para que sea tenida como prueba en archivos PDF los siguientes:

1.1. Certificado de habilitación de servicios expedido por la Secretaria de Salud Distrital de Bogotá, de los servicios prestado por la IPS INSTITUTO ROOSEVELT en pdf con **6 folios** útiles auténticos.

1.2. Historia clínica Médica en pdf del original que reposa en los archivos del Instituto Roosevelt de la Historia Clínica a nombre del Paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS en 167 **folios** útiles auténticos, para la demostración probatoria de los argumentos de defensa expuestos en esta contestación.

1.3. Hojas de Consentimientos informados suscritos por el acudiente del paciente Cabrera Penagos y guías y protocolos para las atenciones prestadas en el Instituto Roosevelt.

1.4. Protocolos y guías medicas de servicios médicos prestados **4 archivos** en pdf.

1.5. Concepto en pdf medico científico de análisis del caso y seguridad del paciente, suscritos por la Directora Médica y jefe del Servicio de Ortopedia del Instituto Roosevelt van **4 folios** útiles originales.

1.6. El Poder original para actuar a nombre de mi poderdante y Certificado de existencia y representación legal del Instituto Roosevelt actual.

Total **184 folios auténticos en PDF** anexo en carpetas y link para descargue como medios probatorios de la contestación de la demanda del INSTITUTO ROOSEVELT.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se cite y se haga comparecer a su despacho a la demandante **JENIFER MICHEL PENAGOS ORJUELA con c.c. No.**1.033.782.126 mayor de edad, con el fin de que de manera personal y bajo juramento, absuelva el interrogatorio de parte, que le formularé en su oportunidad procesal conforme a las normas del CGP, sobre los hechos y pretensiones de la demanda y demás presupuestos dados en esta contestación del petitum.

3. TESTIMONIAL

3.1) Se cite como testigo técnico a la Dra. **Ana María de la Hoz Bradford** mayor de edad e identificada con C.C.No.52.863.717**, Directora Médica del** Instituto Roosevelt, con domicilio profesional en la Cra. 4 Este (Av. Circunvalar No. 17-50 de Bogotá D.C. y Dirección electrónica: **adelahoz@ioir.org.co** Celular No. 312 350 9521, con el objeto de que deponga su razonamiento factico, y profesional, respecto de los hechos de la demanda y la contestación de la misma, referida al fundamento factico y médico legal como profesional y especialista en la materia y la sustentación de concepto medico por ella suscrito y que se presenta como prueba documental a este proceso, razón por la cual deberá tenerse como testigo técnico.

3.2) Se cite como testigo a la **Dra. LEONOR HAYDEE LIZCANO GARAVITO** mayor de edad, identificado con la C.C. No.51.798.906, **Odontóloga del Instituto Roosevelt** con domicilio profesional en la Cra. 4 Este (Av. Circunvalar No. 17-50 de Bogotá D.C. y Dirección electrónica **hlizcano@ioir.org.co** celular No. 310 228 5340, con el objeto de que deponga su razonamiento factico, respecto de los hechos de la demanda y la contestación de la misma, referida al fundamento factico y médico legal como profesional y especialista en la materia de odontología, y sustentación del concepto medico presentado por el Instituto Roosevelt, razón por la cual deberá tenerse como testigo técnico.

ANEXOS

1. Poder original para actuar.
2. El documental citado en el acápite de pruebas (**184 folios útiles** en pdf).
3. El llamamiento en Garantía formulado a la Aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A**. Nit. 860.039.988-0 como garantista del riesgo amparado con copia de la póliza No. 334477 expedida con vigencia del 13/AGOSTO/2020 y hasta el13/AGOSTO/2021. 3 archivos pdf.

Conforme a la Ley 2213 de 2022, copio la presente contestación de la demanda, a los correos conocidos del presente proceso en nuestro correo electrónico como sujetos procesales, para actuar conforme a la Ley precitada y para lo correspondiente de Ley.

NOTIFICACIONES

Las de mi representado Instituto Roosevelt, en la Carrera 4ª Este (Avenida circunvalar) No. 17-50 Pbx. 3534000 de Bogotá D.C.
Dirección Electrónico: **juridica@ioir.org.co**

Las del suscrito en la secretaria del despacho, o en la Calle 17 No. 8-90 Of. 502 de Bogotá D.C. Cel. 316-3739193 Dirección Electrónica: **saivajurid@hotmail.com**

La de los demás sujetos procesales las conocidas en autos.

Atentamente,



EDUARDO SAIZ VARGAS
C.C. No. 93.384.516 de Ibagué-Tolima.
T. P. No. 87078 del C.S de la J.

Código habilitación	Número sede	Nombre sede	Dirección
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
1100108258	06	SEDE PROPACE	CARRERA 54 # 65-85
Fuente: REPS 2023			

Grupo	Código Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744
Consulta Externa	309
Consulta Externa	317
Consulta Externa	327
Consulta Externa	332
Consulta Externa	339
Consulta Externa	342
Consulta Externa	344
Consulta Externa	345
Consulta Externa	356
Consulta Externa	363
Consulta Externa	387
Consulta Externa	388
Consulta Externa	409

Nombre servicio	Fecha apertura	Número distintivo
TERAPIA OCUPACIONAL	**20140731**	DHSS0079026
FISIOTERAPIA	**20140731**	DHSS0079027
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	**20140731**	DHSS0079028
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	**20201224**	DHSS0079029
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	**20180913**	DHSS0079008
GENÉTICA	**20140731**	DHSS0079009
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	**20140731**	DHSS0079010
NEUROLOGÍA	**20150114**	DHSS0079012
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	**20140731**	DHSS0079013
PEDIATRÍA	**20140731**	DHSS0079014
PSICOLOGÍA	**20140731**	DHSS0079015
PSIQUIATRÍA	**20140731**	DHSS0079016
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	**20150407**	DHSS0079017
CIRUGÍA DE MANO	**20140731**	DHSS0079018
NEUROCIRUGÍA	**20150114**	DHSS0079019
NEUROPEDIATRÍA	**20140731**	DHSS0079020
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	**20140731**	DHSS0079021

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	NIEGA
Quirurgicos	NIEGAS
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 07/09/2020 08:08 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Evolucion Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Subjetivo, Objetivo, Analisis: ORTOPEDIA INFANTIL
DRS MAFLA, BRICEÑO, URBINA
CONTROL

DIAGNOSTICOS:
1. DISPLASIA DE CADERA TIPO MEYER IZQUIERDA

S/ REFIERE DOLOR LEVE EN CADERA QUE EMPEORA CON LA REALZIAICON DE ACTIVIDAD FISICA

EXAMEN FISICO
MARCHA CON PROGRESION EXTERNA FISIOLOGICA, CON GENUVALGO BILATERAL SIMETRICO
SE ENCUENTRAN ARCOS DE MOVILIDAD DE LA CADERA CON 45 GRADOS DE ROTACION EXTERNA E INTERNA, NO DOLOROSOS, GALLEAZI NEGATIVO, SIGNO DE THOMAS NEGATIVO

CONCEPTO:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN ASISTE EL DIA DE HOY A CONTROL, NO DSIMETRIA NO DOLRO CON LA REALZIAICON DE LOS ARCOS DE LA CADERA, EN LA RADIOGRAFIA SE EVIDENCI QUE NO HAY LATERALZIACION DE LA CABEZA FEMORAL NO SE CONSIDERA QUE REQUIERA NINGUN TRATAMEINTO EN LA CADERA, POR EL MOEMNTO SOLO SEGUIMIENTO CLINCIO Y RADIOLOGICO.
DURANTE LA CONSULTA SE PRESENTA EVENTO ADVERSO DEL NIÑO AL CAER DE LA CAMILLA AL TRATAR DE BAJAS POR LAS ESCALERAS, PRESENTA SANGRADO Y AFLOJAMIENTO DE DIENTE SUPERIOR INCISIVO IZQUIERDO, SE ENVÍA A URGENCIAS PARA VALORACION POR ODONTOLOGIA.
Analisis de Resultados: RX CADERAS: SE ENCUENTRAN SIGNOS DE CALCIFICACION DEL NUCLEO DE OSIFICACION DE LA CABEZA FEMORAL IZQUIERDA

Presión arterial (mmHg): 92/58, Presión arterial media(mmhg): 69 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 103 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Temperatura(°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 94 Escala del dolor: 2
Peso(Kg): 14. 9 Talla(cm): 95 Índice de masa corporal(Kg/m2): 16. 51 Superficie corporal(m2): 0. 63

Diagnósticos activos después de la nota: Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Plan de manejo: - CONTROL CON ORTOPEDIA INFANTIL EN 1 AÑO CON RADIOGRAFIAS
- TRASLADO A CONSULTA PRIORITARIA CON ODONTOLOGIA EN INSTITUTO ROOSEVELT.

Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Imagenologia
07/09/2020 08:55
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
07/09/2020 08:56
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
CITA CONTROL EN 6 MESES CON DR MAFLA CON RADIOGRAFIAS
Estado: ORDENADO

Nota aclaratoria

Fecha: 07/09/2020 09:05

ASOCIADO AL EVENTO ADVERSO DESCRITO SE EVIDENCIA ADICIONALMENTE AFLOJAMIENTO DE INCISIVO LATERAL DERECHO SUPÉRIOR. SE EXPLICA A PADRES QUE FUE ACCIDENTAL, SE LE DIO UNA ORDEN A LA MAMA LA CUAL FUE INTERPRETADA POR EL NIÑO QUE ERA PARA EL.
EL NIÑO SE TRATA DE BAJAR DE LA CAMILLA Y CAE CON TRAUMA CONTUNDENTE EN LA BOCA, CON AFLOMIENTO DE LOS 2 DIENTES DESCRITOS.
SE REMITE A URGENCIAS PARA VALORACION POR ODONTOLOGIA.

Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088

Nota aclaratoria

Fecha: 07/09/2020 09:31

ADICIONALMENTE SE ACLARA QUE LA ESCALERA PARA SUBIR A LA CAMILLA ESTABA DEBAJO DE LA CAMILLA DE EXAMINACION EN EL MOMENOT EN QUE EL PACIENTE ESTABA DESCENDIENDO DE LA CAMILLA

Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088

Fecha: 07/09/2020 08:15 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino

lista de chequeo
LISTA DE IDENTIFICACION DE RIESGO- SERVICIOS AMBULATORIOS
Entrega Folleto Educativo? ¿Cual? : Sí, manejo diarea

Firmado por: JULIE MARTINEZ PAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52861195, CC 52861195

NOTAS DE ENFERMERÍA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	NIEGA
Quirurgicos	NIEGAS
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 07/09/2020 08:04 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Se realiza tamizaje, se explica y aclaran dudas de consentimiento informado. Se le comenta a familiar mamá recomendaciones a tener en cuenta para prevenir contagios por COVID-19.

Firmado por: ADRIANA JIMENEZ RIBON, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1016095196, CC 1016095196

Fecha: 07/09/2020 08:04 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Preconsulta - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Presión arterial (mmHg): 92/58, Presión arterial media(mmhg): 69, Lugar toma: Miembro Superior Izquierdo
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar
Saturación de oxígeno(%): 94
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 103 Con oxígeno: No
Pulso(Pulsa/min): 103 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Escala del dolor: 0 [Valor de referencia: Dolor Moderado 5]
Peso(Kg): 14. 9.

Firmado por: JULIE MARTINEZ PAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52861195, CC 52861195

Fecha: 07/09/2020 09:20 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino

Nota: Paciente que ingresa a consulta de ortopedia en compañía de la mama, se encuentra Residente de ortopedia Ignacio Briseño y la interna Dra. Daniela Urbina.
Durante la consulta el paciente es sentado en la camilla por parte de la mama, durante la valoración la mama atiende pregunta realizadas por el médico alejándose de la camilla, la mama asume que el paciente esta siendo compañado de la Dra que estaba en el consultorio la Dra. Daniela emite una orden que fue interpretada por el niño y el intenta bajar solo de la camilla cayendo desde la camilla hacia el piso generando golpe contundente contra el piso, sin pérdida de conocimiento llanto fuerte. Familiares por evento causado se encuentran alterados.

Paciente es valorado por ortopedista, se solicita valoración por telemedicina con Dra. Lizcano Odontóloga del instituto quien habla con la mama le da indicaciones del manejo a seguir se procede a trasladar paciente a sede principal a consulta prioritaria.

Firmado por: JULIE MARTINEZ PAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52861195, CC 52861195

ÓRDENES MÉDICAS

07/09/2020 08:55

- Ambulatoria/Externa - RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA, para realizar el día 07-09-2020 a las 08:55

Firmado por : MAURICIO MAFLA GOMEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: No. 16846088 , CC 16846088

07/09/2020 08:56

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, para realizar el día 07-09-2020 a las 08:56

Firmado por : MAURICIO MAFLA GOMEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: No. 16846088 , CC 16846088

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
07/09/2020 08:04	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	58
	Presión arterial media (mmhg)	69

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Lugar toma PA	Miembro Superior Izquierdo
	Temperatura (°C)	36
	Lugar toma temperatura	Axilar
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	103
	Pulso (Pulsa/min)	103
	Lugar toma pulso	Oximetría de pulso
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	18
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Con o sin oxígeno	No
	Escala del dolor	0
	Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO	
	Responsable: JULIE MARTINEZ PAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52861195, CC 52861195	
07/09/2020 08:08	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	58
	Presión arterial media (mmhg)	69
	Temperatura (°C)	36
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	103
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	18
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Escala del dolor	2
	Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO	
	Responsable: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088	
	Nota aclaratoria Fecha: 07/09/2020 09:05 ASOCIADO AL EVENTO ADVERSO DESCRITO SE EVIDENCIA ADICIONALMENTE AFLOJAMIENTO DE INCISIVO LATERAL DERECHO SUPÉRIOR. SE EXPLICA A PADRES QUE FUE ACCIDENTAL, SE LE DIO UNA ORDEN A LA MAMA LA CUAL FUE INTERPRETADA POR EL NIÑO QUE ERA PARA EL. EL NIÑO SE TRATA DE BAJAR DE LA CAMILLA Y CAE CON TRAUMA CONTUNDENTE EN LA BOCA, CON AFLOMIENTO DE LOS 2 DIENTES DESCRITOS. SE REMITE A URGENCIAS PARA VALORACION POR ODONTOLOGIA. Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088 Nota aclaratoria Fecha: 07/09/2020 09:31 ADICIONALMENTE SE ACLARA QUE LA ESCALERA PARA SUBIR A LA CAMILLA ESTABA DEBAJO DE LA CAMILLA DE EXAMINACION EN EL MOMENOT EN QUE EL PACIENTE ESTABA DESCENDIENDO DE LA CAMILLA Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
07/09/2020 08:04	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	58
	Presión arterial media (mmhg)	69
	Lugar toma PA	Miembro Superior Izquierdo
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	103
	Pulso (Pulsa/min)	103
	Lugar toma pulso	Oximetría de pulso
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	18
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Con o sin oxígeno	No
	Escala del dolor	0
	Peso (Kg)	14.9
	Temperatura (°C)	36
	Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO	
	Responsable: JULIE MARTINEZ PAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52861195, CC 52861195	
07/09/2020 08:08	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	58
	Presión arterial media (mmhg)	69
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	103
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	18
	Saturación de oxígeno (%)	94
	Escala del dolor	2
	Superficie corporal (m2)	0.63
	Talla (cm)	95
	Peso (Kg)	14.9
	Índice de masa corporal (Kg/m2)	16.51
	Temperatura (°C)	36
	Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO	
	Responsable: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088	
	Nota aclaratoria Fecha: 07/09/2020 09:05 ASOCIADO AL EVENTO ADVERSO DESCRITO SE EVIDENCIA ADICIONALMENTE AFLOJAMIENTO DE INCISIVO LATERAL DERECHO SUPÉRIOR. SE EXPLICA A PADRES QUE FUE ACCIDENTAL, SE LE DIO UNA ORDEN A LA MAMA LA CUAL FUE INTERPRETADA POR EL NIÑO QUE ERA PARA EL. EL NIÑO SE TRATA DE BAJAR DE LA CAMILLA Y CAE CON TRAUMA CONTUNDENTE EN LA BOCA, CON AFLOMIENTO DE LOS 2 DIENTES DESCRITOS. SE REMITE A URGENCIAS PARA VALORACION POR ODONTOLOGIA. Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Nota aclaratoria Fecha: 07/09/2020 09:31 ADICIONALMENTE SE ACLARA QUE LA ESCALERA PARA SUBIR A LA CAMILLA ESTABA DEBAJO DE LA CAMILLA DE EXAMINACION EN EL MOMENOT EN QUE EL PACIENTE ESTABA DESCENDIENDO DE LA CAMILLA Firmado por: MAURICIO MAFLA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 16846088, CC 16846088	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

HISTORIA CLÍNICA

REPORTE DE CIRUGÃ-A

Fecha: 07/09/2020 18:48 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Información del Acto Quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

Procedimientos a realizar: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR.
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR.
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA.

Entrada al Quirófano: 07/09/2020 19:05 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Salida del Quirófano: 07/09/2020 19:11 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Inicio de Anestesia: 07/09/2020 19:06 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Finalización de Anestesia: 07/09/2020 19:11 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Inicio de Cirugía: 07/09/2020 19:07 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Finalización de Cirugía: 07/09/2020 19:10 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ

Fechas de la Cirugía:
Tiempo en Quirófano (hh:mm): 00:06
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 00:05
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:03

Equipo de Trabajo:
Cirujano, PAOLA ANDREA OCHOA URREGO
Enfermero(A), CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Descripciones operatorias

Fecha: 07/09/2020 19:35 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Descripción Operatoria - Tratante - ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

Indicador de rol: Tratante Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48 Tipo de cirugía: Urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA Reintervención: No
Tipo de Anestesia: Local

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES (Previo, Primario), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Procedimientos realizados: 230201 - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR, Vía A, Región Topográfica Cara, Clase de Herida Limpia contaminada.
230201 - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR, Vía A, Región Topográfica Cara, Clase de Herida Limpia contaminada.
890220 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA, Vía A, Región Topográfica Cara, Clase de Herida Limpia contaminada.

Descripción Operatoria: PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A TRATAMIENTO POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA YA QUE PRESENTA TRAUMA DENTOALVEOLAR DE 10 HORA DE EVOLUCION EN SEDE PROPACE AL CAERSE DE UNA CAMILLA DURNTE LA CONSULTA CON ORTOPEDIA. ACUDIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y DE RIESGOS COVID -19. SE TOMA RADIOGRAFIA FRONTAL Y LATERAL DONDE SE OBSERVA SUBLUXACION LATERAL DE 51 Y UNA INTRUSION DE 61, CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21; CONCUSION DE 62 Y 52, HEMATOMA EN MENTON Y LACERACION DE LABIO SUPERIOR E INFERIOR. LUEGO DE CONVERSAR CON LA MADRE Y EXPLICARLE LA NECESISDAD DE TRATAMIENTO Y RIESGOS DE NO REALIZARLO COMO HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN 11 Y 21, MADRE ACEPTA PROCEDIMINETO. SE INGRESA AL PACIENTE A LA SALA DE CIRUGIA UNO, DONDE SE APLICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

REPORTE DE CIRUGÃ-A

LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA 1:80000 #1 CARPULA, INFILTRATIVA EN ZONA DE 51-61, SE DEBRIDA, SE LUXA Y SE REALIZA AVULSION DE 51-61, SE REALIZA HEMOSTRASIA 8 MINUTOS. EXODONCIAS SIN COMPLICACIONES. PACIENTE SALE VIVO DE LA SALA A ZONA DE RECUPERACIÓN. SE DEJA EN HOSPITALIZACIÓN DE UNA NOCHE PARA VER EVOLUCION.

Rasurado: No
Duración de la Asepsia: 1
Inducción Anestésica: No
Tapón Nasal: No
Profilaxis: No
Hallazgos: SUBLUXACION LATERAL DE 51 Y UNA INTRUSION DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21; CONCUSION DE 62 Y 52
Estado del Paciente: Despierto
Muestra para patología: No

Volumen de sangrado(Ml): 0
Consentimiento informado: Si.

Plan de manejo: 1 Antes de salir no olvide solicitar cita de control con el especialista tratante ó solicitarla por vía telefónica al 3534016.

2. No olvide llevar todas sus radiografías y exámenes especiales para posteriores valoraciones.

3. A la salida del hospital consuma alimentos blandos y gradualmente retorne a su alimentación regular.

4. Si presenta vómito o intolerancia a algunos alimentos, consuma una alimentación liviana y fraccionada.

5. Reinicie sus actividades cotidianas gradualmente, en la medida que su organismo lo tolere y según las indicaciones de su médico tratante.

6. Reinicie los medicamentos que toma habitualmente lo más pronto posible a la salida del hospital, a menos que haya recibido instrucción precisa sobre lo contrario.

7. Tome los antibióticos y analgésicos formulados por el médico con horario estricto.

8. Si durante la cirugía se utilizó un bloqueo periférico, recuerde que su extremidad (pierna, brazo) pueden tener disminución de la fuerza hasta por 24 horas después de la cirugía.

9. Siga las recomendaciones específicas de su médico respecto a la posición de las extremidades en casos de cirugía en brazos o piernas.

10. Los vendajes se deben cambiar después de 48 horas de la cirugía, salvo indicación médica diferente.

11. Si presenta sangrado importante por la herida quirúrgica, y se encuentra en horario laboral (7
a. m. - 5p. m.) comuníquese con el servicio de cirugía que con gusto le daremos consulte al servicio de consulta prioritaria.

12. si presenta fiebre, escalofrió, enrojecimiento de la herida o salida de secreción por esta o si presenta respiración rápida, ruidosa, acompañada de dolor en la garganta, consulte a un servicio de urgencias.

13. Si se le realizó una cirugía ortopédica, que requirió la colocación de yeso, verifique continuamente el color de los dedos, NO RETIRARSE EL YESO

14. Si presenta dolor que no se controla con los analgésicos formulados y cambios en la coloración de los dedos, consulte a un servicio de urgencias.

15. En los siguientes días a su salida recibirá una llamada del personal de seguimiento a pacientes para verificar el adecuado desarrollo de su postoperatorio.

16. Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____ y se sugiere asistir a programas de promocion y prevvencion acordes para su edad en su eps.

Firmado por: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

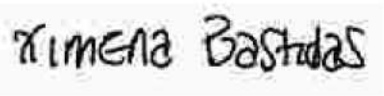
Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Quirurgicos	NIEGAS
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 07/09/2020 11:18 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Nota de Antecedentes - SERVICIO DE PEDIATRIA

Del grupo Patologicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
pertes en estudio
Se elimina(n) el antecedente:
NIEGA



Firmado por: YURY XIMENA BASTIDAS CORTES, SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 52821808, CC 52821808

Fecha: 07/09/2020 11:19 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Nota de ingreso a servicio - Tratante - SERVICIO DE PEDIATRIA

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: paciente ingresa a consulta prioritaria en compañia de mama quien refiere que mientras se encontraba en consulta medica en propace su hijo se encontraba en la camilla aproximadamente un metro de metro de altura presenta caida de la misma recibiendo trauma a nivel bucal, en el momento paciente con glasgow de 15, alerta, activo, con estima de sangrado antiguo, al examen fisico se evdiencia aflojamiento de piezas dentales numero 11-21-22, adecuada apertura oral se decide solicita valoracion con odontologia.

Revisión por sistemas:
Organos de los Sentidos: Normal
Sistema Respiratorio: Normal
Sistema Cardiovascular: Normal
Sistema Gastrointestinal: Normal
Sistema Genitourinario: Normal
Sistema Musculo Esqueletico: Normal
Sistema Endocrino: Normal
Piel Y anexos: Normal
Sistema Neurologico: Normal
Sistema Urinario: Normal

Presión arterial (mmHg): 105/70, Presión arterial media(mmhg): 81 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 97 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Temperatura(°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 96 Escala del dolor: 0 Peso(Kg): 14. 7 Talla(cm): 98

Examen Físico:
Cabeza
Craneo y Cara : Normal
Organos de los Sentidos
Ojos : Normal
Oidos : Normal
Nariz : Normal

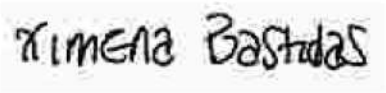
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS

Boca : estima de sangrado antiguo, al examen fisico se evdiencia aflojamiento de piezas dentales numero 11-21-22
Cuello
Faringe : Normal
Cuello : Normal
Torax
Torax : Normal
Cardiopulmonar
Pulmones : Normal
Corazon : Normal
Abdomen
Abdomen : Normal
Pelvis
Pelvis : Normal
Perine
Perineal (Genitales) : Normal
Neurologico
Neurologico : Normal
Columna
Columna Vertebral : Normal
Extremidad
Ext. Superiores : Normal
Ext. Inferiores : Normal
Psiquiatrico
Examen Fisico : descrito
Piel y Anexos
Piel y Anexos : Normal
Reflejos : Normal
Sensitivo : Normal
Motor : Normal

Diagnósticos activos después de la nota: Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES.

Plan de Manejo: nada via oral
valoracion por odontologia
se valora paciente con bata, tapabocas n95- convencional, monogafas y guantes
se explica a la mama refiere entender.



Firmado por: YURY XIMENA BASTIDAS CORTES, SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 52821808, CC 52821808

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Interconsultas
07/09/2020 11:28
ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y/O ADULTO
paciente ingresa a consulta prioritaria en compañia de mama quien refiere que mientras se encontraba en consulta medica en propace su hijo se encontraba en la camilla aproximadamente un metro de metro de altura presenta caida de la misma recibiendo trauma a nivel bucal, en el momento paciente con glasgow de 15, alerta, activo, con estima de sangrado antiguo, al examen fisico se evdiencia aflojamiento de piezas dentales numero 11-21-22,adecuada apertura oral se decide solicita valoracion con odontologia.
Estado: NOTIFICADO

Fecha: 07/09/2020 19:35 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Descripción Operatoria - Tratante - ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS

Indicador de rol: Tratante Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48 Tipo de cirugía: Urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA Reintervención: No Tipo de Anestesia: Local

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES (Previo, Primario), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Procedimientos realizados: 230201 - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR, Vía A, Región Topográfica Cara, Clase de Herida Limpia contaminada.
230201 - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR, Vía A, Región Topográfica Cara, Clase de Herida Limpia contaminada.
890220 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA, Vía A, Región Topográfica Cara, Clase de Herida Limpia contaminada.

Descripción Operatoria: PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A TRATAMIENTO POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA YA QUE PRESENTA TRAUMA DENTOALVEOLAR DE 10 HORA DE EVOLUCION EN SEDE PROPACE AL CAERSE DE UNA CAMILLA DURNTE LA CONSULTA CON ORTOPEDIA. ACUDIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y DE RIESGOS COVID -19. SE TOMA RADIOGRAFIA FRONTAL Y LATERAL DONDE SE OBSERVA SUBLUXACION LATERAL DE 51 Y UNA INTRUSION DE 61, CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21; CONCUSION DE 62 Y 52, HEMATOMA EN MENTON Y LACERACION DE LABIO SUPERIOR E INFERIOR. LUEGO DE CONVERSAR CON LA MADRE Y EXPLICARLE LA NECESISDAD DE TRATAMIENTO Y RIESGOS DE NO REALIZARLO COMO HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN 11 Y 21, MADRE ACEPTA PROCEDIMINETO. SE INGRESA AL PACIENTE A LA SALA DE CIRUGIA UNO, DONDE SE APLICA LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA 1:80000 #1 CARPULA, INFILTRATIVA EN ZONA DE 51-61, SE DEBRIDA, SE LUXA Y SE REALIZA AVULSION DE 51-61, SE REALIZA HEMOSTRASIA 8 MINUTOS. EXODONCIAS SIN COMPLICACIONES. PACIENTE SALE VIVO DE LA SALA A ZONA DE RECUPERACIÓN. SE DEJA EN HOSPITALIZACIÓN DE UNA NOCHE PARA VER EVOLUCION.

Rasurado: No
Duración de la Asepsia: 1
Inducción Anestésica: No
Tapón Nasal: No
Profilaxis: No
Hallazgos: SUBLUXACION LATERAL DE 51 Y UNA INTRUSION DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21; CONCUSION DE 62 Y 52
Estado del Paciente: Despierto
Muestra para patología: No

Volumen de sangrado(Ml): 0
Consentimiento informado: Si.

Plan de manejo: 1 Antes de salir no olvide solicitar cita de control con el especialista tratante ó solicitarla por vía telefónica al 3534016.

2. No olvide llevar todas sus radiografías y exámenes especiales para posteriores valoraciones.

3. A la salida del hospital consuma alimentos blandos y gradualmente retorne a su alimentación regular.

4. Si presenta vómito o intolerancia a algunos alimentos, consuma una alimentación liviana y fraccionada.

5. Reinicie sus actividades cotidianas gradualmente, en la medida que su organismo lo tolere y según las indicaciones de su médico tratante.

6. Reinicie los medicamentos que toma habitualmente lo más pronto posible a la salida del hospital, a menos que haya recibido instrucción precisa sobre lo contrario.

7. Tome los antibióticos y analgésicos formulados por el médico con horario estricto.

8. Si durante la cirugía se utilizó un bloqueo periférico, recuerde que su extremidad (pierna, brazo) pueden tener disminución de la fuerza hasta por 24 horas después de la cirugía.

9. Siga las recomendaciones específicas de su médico respecto a la posición de las extremidades en casos de cirugía en brazos o piernas.

10. Los vendajes se deben cambiar después de 48 horas de la cirugía, salvo indicación médica diferente.

11. Si presenta sangrado importante por la herida quirúrgica, y se encuentra en horario laboral (7
a. m. - 5p. m.) comuníquese con el servicio de cirugía que con gusto le daremos consulte al servicio de consulta prioritaria.

12. si presenta fiebre, escalofrió, enrojecimiento de la herida o salida de secreción por esta o si presenta respiración rápida, ruidosa, acompañada de dolor en la garganta, consulte a un servicio de urgencias.

13. Si se le realizó una cirugía ortopédica, que requirió la colocación de yeso, verifique continuamente el color de los dedos, NO RETIRARSE EL YESO

NOTAS MÉDICAS

14. Si presenta dolor que no se controla con los analgésicos formulados y cambios en la coloración de los dedos, consulte a un servicio de urgencias.

15. En los siguientes días a su salida recibirá una llamada del personal de seguimiento a pacientes para verificar el adecuado desarrollo de su postoperatorio.

16. Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____ y se sugiere asistir a programas de promocion y prevvencion acordes para su edad en su eps.

Firmado por: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252

Fecha: 07/09/2020 21:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 22:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE CHEQUEO DE RIESGOS Y PLAN DE ENFERMERIA
Solicitar apoyo a atención al : Sí
RIESGO DE ALERGIAS : No
RIESGO DE CAIDA BAJO: : No
RIESGO DE CAIDA ALTO: : No
Identificación con Punto MORADO : No
Colocación de hablador de ALTO RIESGO : No
RIESGO DE LESIONES DEL PIEL BAJO: : No
RIESGO DE LESIONES DEL PIEL MEDIO: : No
Colocación de hablador de RIESGO MEDIO : No
RIESGO DE LESIONES DEL PIEL ALTO: : No
Colocación de hablador de RIESGO ALTO : No
RIESGO DE INFECCIÓN : No
RIESGO DE IDENTIFICACIÓN : No
RIESGO NUTRICIONAL Y/O BRONCOASPIRACIÓN : No
RIESGO DE FUGA : No
RIESGO SUICIDA (NEGRO) Paciente a quien en entrevista medica inicial se identifica riesgo suicida y/o nota de Psiquiatria que indica riesgo suicida. : Sí.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/09/2020 03:30 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : No Aplica
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 11:53 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Evolución - Nota adicional - PEDIATRIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: +++++ Evolución hospitalización pediatria +++++ Turno mañana

Paciente masculino de 4 años, con diagnósticos de:
1. Trauma dentoalveolar
1. 1 Subluxación Lateral De 51
1. 2 Intrusión De 61 Con Proximidades A Las Dientes 11 Y 21
1. 3 Concusión De 62 Y 52

Subjetivo: Paciente en compañía de la madre, paciente refiere sentirse bien, niega dolor, niega. Madre niega dificultad respiratoria.

Objetivo:
- Paciente en buenas condiciones generales, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria.
Signos vitales: TA: 91/56, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm, SatO2: 93%, Temp: 36. 4°C, Peso: 14. 7 Kg, Talla: 98 cm
- cabeza y cuello: normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas simétricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda y rosada, con ausencia de piezas dentales 51 y 61, con discreta equimosis a nivel de menton, cuello sin lesiones, no se palpan masas ni adenomegalias.
- tórax: Normoexpansible, no dolor a la palpación de reja costal, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, no agregados pulmonares. sin evidencia equimosis
- abdomen: blando, depresible, no de dolor a la palpación superficial, ni profunda, ruidos intestinales presentes y de adecuada intensidad. no se palpan masas. Sin evidencia de equimosis
- extremidades: eutrófica, llenado capilar distal menor a 2 segundos, pulsos distales presentes
- Neurológico: paciente alerta, colaborador interaccion adecuada con el examinador, movilización extremidades.

Analisis:
Paciente masculino de 4 años quien presenta caída en área de consulta externa durante la valoración, presentando traumatismos en región mentoniana con subluxación de 51 e intrusión de 61 por lo que fue valorado por odontopediatría quienes realizan avulsión de dichas piezas dentales y traslada a sala de recuperación con posterior traslado a hospitalización. En el momento hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, no presencia de dolor a la inspección y palpación, sin hallazgos auscultatorios. Por lo que se considera traumatismo limitado a región orofacial. Por lo que se considera paciente no requiere de estudios complementarios. Se explica conducta a madre, sin embargo ella refiere deseo de "TAC o Resonancia de cuerpo completo" se explica a la madre que dichos estudios están justificados en caso de diferente mecanismo traumático o de lesiones presentes al examen físico. Sin embargo madre se torna referencial con respecto a la instutución "es que deben hacerse responsables, yo hable con alguien que es de

NOTAS MÉDICAS

seguridad del paciente en otra institución y me dijo que debía garantizar que a mi hijo no le quedarán secuelas", así como de mecanismos legales para poder acceder a los solicitados "entonces donde pongo el derecho de peticion", se explica que a criterio médico el paciente no requiere dichos estudios, así mismo, se explica que la paciente está en derecho de solicitar una segunda opinión, por lo que se solicita valoración por pediatría diferente.

Presión arterial (mmHg): 91/56, Presión arterial media(mmhg): 67 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Temperatura(°C): 36. 4 Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0 Talla(cm): 98

Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Pendiente segunda opinion
Plan de manejo: Plan:
Solicitud de segunda opinión pediatria.

Firmado por: JAVIER YESID PINZON SALAMANCA, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 79694760, CC 79694760

Fecha: 08/09/2020 15:28 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - PSICOLOGIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, Cantidad 1.

Plan de manejo: Se realiza educación endeberes y derechos.
Se permite escucha activa y validación emocional en la madre y el paciente.
Se orienta respecto a maejo clínico, a´si como a prevención de situaciones de riesgo.
Se explica a la madre procedimientos médicos hpspitalarios deacuerdo a criterio médico.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario).

Objetivo, Subjetivo y Analisis: Se realiza valoración, paciente que se encuentra en cama, en habitación, acompañado de su progenitora, con quien se itnerviene, se muestra receptiva, colaboradora.
Respecto a motivo de ingreso refiere que el día de ayer mientras se encontraba en una cita de ortopedia, y mientras el niño esperaba a ser valorado, el intenta bajarse de la camilla y cae al suelo lesionanado sus dientes. Posteriormente es llevado a servicio deprioritaria en Instituto sede principal, sin embargo la madre menciona inconformidades respecto a la atención y al manejo que se dió del evento adverso.
Al momento de la intervención, el menor de edad se encuentra alerta, establece y mantiene contacto visual, no evidencia alteraciones sensoperceptivas, pensamiento y lenguaje coherente para su edad y ciclo de desarrollo. refiere buen patrón de sueño y alimetnación, no alteraciones de meoria, no alteraciones en proceso de atención, niega actividad alucinatoria.
Madre refiere que lo tiene escolarizado, no refiere alteraciones en sus interacciones interpersonales.
A nivel familiar cuenta con apoyo incondicional por parte de la familia.
Niega antecedentes de violencia, o conflicto intrafamiliar. niega negligencias o conductas de maltrato.

Firmado por: EVA JESSENIA RINCON BRAVO, PSICOLOGIA, Registro 1076658959, CC 1076658959

Fecha: 08/09/2020 15:29 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - TRABAJO SOCIAL

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, Cantidad 1.

Plan de manejo: Realizar seguimiento a la red de apoyo para un egreso seguro.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio, Previo, Posterior, Primario).

NOTAS MÉDICAS

Objetivo, Subjetivo y Analisis: VALORACIÓN

Paciente de 4 años quien se encuentra en compañía de su progenitora, dado que el día de ayer se remitió de Propase POR CAÍDA DE la altura de una camilla.

Madre indica que desea que se le realice una valoración a profundidad del estado general del menor, por ende el doctor de pediatría le solicita las valoraciones pertinentes para que los especialistas valoren si efectivamente el paciente requiere exámenes a profundidad para valorar su estado. Dado que la progenitora ha decidido que desea que se realicen estos examenes o valoraciones sino inicia acciones legales o dado el caso no egresa el paciente del Hospital.

Se habla con los especialistas para que le den prioridad a este paciente para definir manejo.

Se realizará seguimeinto para que haya un egreso seguro del paciente y que la progenitora quede trabquila con la atención recibida.

Familair afirma comprender y entender.

Firmado por: PAOLA ANDREA DIAZ COMETA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1015426546, CC 1015426546

Fecha: 08/09/2020 17:25 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : No Aplica
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 18:53 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Evolución - Interconsulta - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo, Objetivo, Análisis: RESPUESTA A INTERCONSULTA ORTOPEDIA

ACOMPAÑANTE: JENIFER PENAGOS (MADRE)

PACIENTE DE 4 AÑOS QUIEN EL DÍA DE AYER, ASISTE A CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA PARA SEGUIMIENTO DE DISPLASIA DE CADERA TIPO MEYER IZQUIERDA. DURANTE LA CONSULTA, EL PACIENTE SUFRE CAÍDA DE LA CAMILLA PRESENTANDO TRAUMA DIRECTO EN REGIÓN OROFACIAL POR LO CUAL SE TRASLADA DE MANERA PRIORITARIA, PARA VALORACIÓN POR ODONTOPEDIATRÍA.
ODONTOPEDIATRÍA DIAGNOSTICA SUBLUXACION LATERAL DE 51 Y UNA INTRUSION DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21; CONCUSION DE 62 Y 52, HEMATOMA EN MENTON Y LACERACION DE LABIO SUPERIOR E INFERIOR, POR LO CUAL REALIZAN EXODONCIA DE 51 Y 61.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS

EL PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZACIÓN PARA VIGILANCIA CLÍNICA POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO.
EL DÍA DE HOY, CON EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE, SIN HEMORRAGIAS EN SITIOS DE LA EXODONCIA Y BUEN CONTROL DEL DOLOR. SIN EMBARGO, DADO EL TRAUMA, LA MADRE MANIFIESTA AL PEDIATRA VOLUNTAD DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE SU HIJO CON EL FIN DE DIAGNOSTICAR LESIONES OCULTAS EN CASO DE PREENTARLAS. POR ESTA RAZÓN, SOLICITAN VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO.

Sin resultados nuevos

Presión arterial (mmHg): 100/69, Presión arterial media(mmhg): 79 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 101 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24 Temperatura(°C): 36. 3 Saturación de oxígeno(%): 96 Escala del dolor: 1 Peso(Kg): 14. 7 Talla(cm): 98 Peso(Kg): 14. 7

Examen Físico:
Cabeza
Craneo y Cara : EQUIMOSIS EN MENTÓN
LACERACIÓN SIN SANGRADO EN LABIO INFERIOR
NO SANGRADO EN SITIOS DE LA EXODONCIA
Pelvis
Pelvis : NO SIGNOS DE INESTABILIDAD DE LA PELVIS, NO DOLOR
Columna
Columna Vertebral : NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TRAUMA EN REGIÓN DORSAL, NO DOLOR A LA PALPACION DE LAS APOFISIS ESPINOSAS, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO EN LAS EXTREMIDADES
Extremidad
Ext. Superiores : SE PALPAN LOS MIEMBROS SUPERIORES DESDE EL PULPEJO DE LOS DEDOS, PASANDO POR ARTICULACIONES INTERFALANGICAS, PALMAS Y DORSO DE LAS MANOS, MUÑECAS, ANTEBRAZOS, CODOS Y BRAZOS SIN PRESENCIAR DOLOR
SE REVISAN ARCOS DE MOVILIDAD DE ARTICULACIONES INTERFALANGICAS, MUÑECAS, CODOS Y HOMBROS SIN LIMITACIONES NI DOLOR
ADICIONALMENTE, SE PALPAN CLAVICULAS SIN OBSERVAR DEFORMIDADES NI DOLOR
Ext. Inferiores : NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TRAUMA A LA INSPECCIÓN
SE PALPAN LAS EXTREMIDADES INFERIORES DESDE LOS ARTEJOS, PIES, TOBILLOS, PIERNAS, RODILLAS Y MUSLOS SIN PRESENCIAR DOLOR
ADICIONALMENTE, SE EVALUAN ARCOS DE MOVILIDAD DE LOS PIES, TOBILLOS, RODILLAS Y CADERAS SIN LIMITACIONES NI DOLOR
NO DEFICIT NEUROVASCULAR

Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: TRAUMA OROFACIAL
Plan de manejo: PACIENTE DE 4 AÑOS QUIEN DURANTE UNA VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA, PRESENTA CAÍDA DE LA CAMILLA CON TRAUMA OROFACIAL. VALORADO POR ODONTOPEDIATRÍA QUIENES OBSERVAN SUBLUXACION LATERAL DE 51 Y UNA INTRUSION DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21; CONCUSION DE 62 Y 52, HEMATOMA EN MENTON Y LACERACION DE LABIO SUPERIOR E INFERIOR. INDICAN ADICIONALMENTE, EXODONCIA DE 51 Y 61 LA CUAL REALIZAN SIN COMPLICACIONES. ACTUALMENTE, EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE DEL PACIENTE.
SE REALIZA EXAMEN FISICO OSTEOARTICULAR EN CONTEXTO DE PACIENTE CON TRAUMA DE ALTURA. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TRAUMA EN LA INSPECCIÓN. IGUALMENTE, SE REALIZA EVALUACIÓN EXHAUSTIVA DE LAS EXTREMIDADES Y EL DORSO DEL PACIENTE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN NI LIMITACIÓN EN MOVILIDAD DE LAS ARTICULACIONES. ADICIONALMENTE, EL PACIENTE MANIFIESTA NO PRESENTAR DOLOR EN LAS EXTREMIDADES ASOCIADO AL TRAUMA. TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN CLINICA DEL PACIENTE, NO SE INDICA REALIZAR IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE SU ESQUELETO APENDICULAR. SE EXPLICA CLARA Y EXHAUSTIVAMENTE A LA MADRE SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO. SE INDICA SEGUIMEINTO CLINICO POSTERIOR AL TRAUMA EN 2 SEMANAS POR CONSULTA EXTERNA. MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Firmado por: VERONICA PEÑA SALGUERO, Residente de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1112778850, CC 1112778850



Avalado por: SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 80090966, CC 80090966

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

08/09/2020 19:13
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
CITA CONTROL POSTERIOR A TRAUMA POR CAÍDA DE ALTURA (CAMILLA) EN 2 SEMANAS - DR SERGIO NOSSA
CITA CONTROL POSTERIOR A TRAUMA POR CAÍDA DE ALTURA (CAMILLA) EN 2 SEMANAS - DR SERGIO NOSSA
Estado: CANCELADO

Nota aclaratoria

Fecha: 08/09/2020 19:14

PACIENTE CONTINUA MANEJO POR SERVICIO TRATANTE, POR NUESTRO SERVICIO NO SE INDICAN OTRAS CONDUCTAS ADICIONALES INMEDIATAS INTRAHOSPITALARIAS. CONTINUAMOS SEGUIMIENTO AMBULATORIO. SE CIERRA INTERCONSULTA

Firmado por: SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 80090966, CC 80090966

Fecha: 08/09/2020 21:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica, paciente en cuna
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica, en la noche no se realiza baño

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 03:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica, paciente en cuna
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica, en la noche no se realiza baño

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 08:42 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : No Aplica
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : Sí
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : Sí

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 08:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Evolución - Nota adicional - PEDIATRIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: EVOLUCIÓN PEDIATRIA MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. TRAUMA DENTOALVEOLAR
1. 1 SUBLUXACIÓN LATERAL DE 51
1. 2 INTRUSIÓN DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21
1. 3 CONCUSIÓN DE 62 Y 52

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, TOLERA DIETA LIQUIDA ADECUADAMENTE, EDISON REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL. DIURESIS POSITIVA SIN CAMBIOS, DEPOSICION AUSENTE EL DIA DE AYER (ULTIMA HACE 2
DÍAS), NO SINTOMAS RESPIRATORIOS.

OBJETIVO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SIGNOS VITALES: TA: 89/51, FC: 85 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 94%, TEMP: 36. 3°C, PESO: 14. 7 KG, TALLA: 98 CM
-CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS SIMÉTRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CON AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES 51 Y 61, NO SANGRADO EN ENCIAS, MEJORIA DE EQUIMOSIS A NIVEL DE MENTON, NO
TRISMUS, LABIO INFERIOR CON EXCORIACION DE 0. 1X0. 1CM SIN SANGRADO ACTIVO SIN EDEMA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. CUELLO SIN LESIONES, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIAS.
-TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE REJA COSTAL, SIN EVIDENCIA DE EQUIMOSIS.
-CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES.
- ABDOMEN: BLANDO, NO DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y DE ADECUADA INTENSIDAD. NO SE PALPAN MASAS. SIN EVIDENCIA DE EQUIMOSIS
- EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES,

NOTAS MÉDICAS

SIMETRICAS, NO ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO EQUIMOSIS, NO EXCORIACIONES.
- NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, COLABORADOR INTERACCION ADECUADA CON EL EXAMINADOR, NO FOCALIZACION, PARES CRANEALES CONSERVADOS SIN ALTERACIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS SIN ALTERACIONES.

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS QUIEN PRESENTA CAÍDA EN ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DURANTE LA VALORACIÓN, PRESENTANDO TRAUMATISMO EN REGIÓN MENTONIANA CON SUBLUXACIÓN DE 51 E INTRUSIÓN DE 61 POR LO QUE FUE VALORADO POR ODONTOPEDIATRÍA QUIENES REALIZAN AVULSIÓN
DE DICHAS PIEZAS DENTALES Y TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN CON POSTERIOR TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN. DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EL DIA DE AYER PEDIATRA DE TURNO DIALOGA CON LA MADRE QUIEN REFIERE "DESEO TAC O RESONANCIA DE
CUERPO COMPLETO" SE EXPLICA A LA MADRE QUE DICHOS ESTUDIOS ESTÁN JUSTIFICADOS EN CASO DE DIFERENTE MECANISMO TRAUMÁTICO O DE LESIONES PRESENTES AL EXAMEN FÍSICO. SIN EMBARGO MADRE SE TORNA REFERENCIAL CON RESPECTO A LA INSTUTUCIÒN "ES QUE DEBEN HACERSE
RESPONSABLES, YO HABLE CON ALGUIEN QUE ES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN OTRA INSTITUCIÓN Y ME DIJO QUE DEBÍA GARANTIZAR QUE A MI HIJO NO LE QUEDARÁN SECUELAS", ASÍ COMO DE MECANISMOS LEGALES PARA PODER ACCEDER A LOS SOLICITADOS "ENTONCES DONDE PONGO EL
DERECHO DE PETICION", POR LO CUAL SE CONSIDERO VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES NO EVIDENCIAN ALTERACIONES NI HALLAZGOS QUE INDIQUEN LESIONES EN ALGUNA REGION DEL CUERPO ADICIONAL, ESTA EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL, TIENE PENDIENTE
VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, CX MAXILOFACIAL Y POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, SIN EMBARGO PACIENTE SIN HALLAZGOS POSITIVOS ADICIONALES NI DOLOR EN ALGUNA REGION DEL CUERPO.

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO, SONRIE, NO LUCE SEPTICO, NO ALGICO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON HALLAZGOS DESCRITOS EN AREA DEL TRAUMATISMO CON MEJORIA CON RESPECTO A DIAS PREVIOS Y SIN PRESENCIA
DE DOLOR, A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION Y RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, CAMINA, MOVILIZA EXTREMIDADES SIN DOLOR, NO DEFICIT NEUROLOGICO. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, EN ESPERA DE VALORACIONES POR
ESPECIALIDADES MENCIONADAS, POR EL MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE NO REQUIERE DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE, ENTIENDE Y ACEPTA.

SE INFORMA A ENFERMERIA

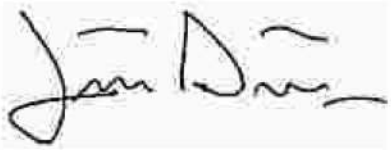
Presión arterial (mmHg): 89/51, Presión arterial media(mmhg): 63 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Temperatura(°C): 36. 2 Saturación de oxígeno(%): 90 Escala del dolor: 0 Talla(cm): 98

Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: EN ESPERA DE VALORACIONES POR ESPECIALIDADES, VIGILANCIA CLINICA
Plan de manejo: PLAN:
1. HOSPITALIZAR POR PEDIDIATRIA
2. DIETA BLANDA ***CAMBIO ***
3. ACETAMINOFEN 210MG CADA 6 HORAS (DAR SOLO SI DOLOR)
4. PENDIENTE VALORACION POR CX MAXILOFACIAL Y/O ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA, NEUROLOGIA PEDIATRICA
5. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

*** SE REALIZO VALORACION CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ACORDE A PANDEMIA ACTUAL ***

*SE EDUCA A LA MADRE SOBRE LA IMPORTANCIA DE SEGUIR RECOMENDACIONES, PREVENCION DE ACCIDENTES Y DE CAIDAS **.



Firmado por: JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 88234735, CC 88234735

NOTAS MÉDICAS

Evolución - Interconsulta - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio)

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Edison David Cabrera Penagos
Neurología Infantil
Respuesta a Interconsulta

Edad: 4 años 1 mes
Acompañante: Madre Jenifer Penagos
Tel: 3124794515
Procedencia: bogota

MC: "Valoración multidisciplinaria"

EA: Paciente masculino de 4 años quien presenta el 7/9/20 a las 9 am caída en área de consulta externa en sede Propace durante valoración médica, presentando traumatismo en región mentoniana con subluxación de 51 e intrusión de 61 por lo que fue valorado por odontopediatría quienes realizan avulsión de dichas piezas dentales y trasladan a sala de recuperación con posterior traslado a hospitalización. Se reinterroga a la madre quien refiere que el trauma fue limitado a región orofacial y mentón y que no presentó trauma craneano, ni pérdida del conocimiento, ni convulsiones ni movimientos anormales, no relajacion de esfinteres. Durante la estancia hospitalaria consideran valoración multidisciplinaria por lo cual nos interconsultan.

REVISIÓN POR SISTEMAS:
* Socializacion: Adecuada, tiene amigos
* Sueño: patrón de sueño alterado, se acuesta a las 12 de la noche en ocasiones
* Alimentación adecuada, no tos ni atoramiento con los alimentos.
* Comportamiento : es tranquilo, sigue indicaciones, no auto ni heteroagresividad

ANTECEDENTES
PERINATALES: primera gestacion, controlada, presento maltrato fisico durante el embarazo, no patologias obstetricas, STORCH y HIV negativos, nace a las 36 semanas semanas, parto vaginal, adaptacion espontanea, peso al nacer 2220 gr presenta posterior deterioro respiratorio, sepsis neonatal, ictericia con fototerapia y hospitalizacion en ucin por 15 días, no IOT, salida sin oxigeno, programa canguro ambulatorio.

PATOLOGICOS: Displasia de cadera, hemiparesia izquierda a los 9 meses descartada, RM cerebral 5/5/19 normal.
HOSPITALARIOS: niega
QUIRÚRGICOS: niega
ALÉRGICOS no refiere
TRAUMATICOS: caida de su propia altura el 22/2/19, tce moderad con alteración de conciencia, no reconoce a la mama, realizan tac craeno normal en colsubsidio, observan por 48 horas y dan egreso.
FAMILIARES: niega, no consanguinidad, niega antecedentes de enfermedades neurologicas en la familia
FARMACOLÓGICOS: niega
NEURODESARROLLO: sosten cefalico no recuerda, rolados 5 meses, sedestacion 7 meses, gateo no marcha 11 alis. Lenguaje con frases cortas 2. 5 años, frases largas 3 años.

EXAMEN FÍSICO:

PC: 49 cm (+1. 2 DE)

Paciente en buenas condiciones generales, colaborador, hidratado, afebril

C/C: normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin masas ni adenopatías. No equimosis en region mandibular, no estigmas de trauma en cuero cabelludo ni cuello, ni region frontal ni parietal.
CP: Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin sobreagregados.
ABD: blando, no doloroso, no masas ni visceromegalias. No irritación peritoneal.
EXT: llenado capilar menor de 2 segundos. No edemas. Pulsos distales (+) simétricos de buena intensidad.

NEUROLÓGICO: alerta, interacciona con el examinador, nomina, repite, comprende, atento, reconoce animales, colores, vocales, figuras geometricas, sigue comandos simples y complejos, lenguaje: fluido, sin disartria, fija la mirada la mantiene, realiza seguimiento visual,

NOTAS MÉDICAS

movimientos oculomotores conservados, isocoria normorreactiva, rojo retiniano bilateral, fondo de ojo : normal bilateral, simetría facial, adecuada respuesta al estímulo auditivo, elevación simétrica de velo de paladar, úvula centrada, lengua sin fasciculaciones, reflejo nauseoso presente.
Motor: tono y trofismo normal, fuerza muscular 5/5 simétrica, reflejos musculotendinosos ++/++++ en las 4 extremidades, no signos cerebelosos ni meníngeos, marcha sin alteraciones, camina en talones y puntas, salta en 1 pie sin alteraciones. No signos de focalización ni signos meníngeos. Glasgow 15/15

Análisis:
Paciente masculino de 4 años quien presenta el 7/9/20 a las 9 am caída en área de consulta externa en sede Propace durante valoración médica, presentando traumatismo en región mentoniana con subluxación de 51 e intrusión de 61 por lo que fue valorado por odontopediatría quienes realizan avulsión de dichas piezas dentales y trasladan a sala de recuperación con posterior traslado a hospitalización. Se reinterroga a la madre quien refiere que el trauma fue limitado a región orofacial y mentón y que no presentó trauma craneano, ni pérdida del conocimiento, ni convulsiones ni movimientos anormales, no relajación de esfínteres. Examen neurológico dentro de límites normales, sin estigmas de trauma en cuero cabelludo ni en región facial, se considera trauma limitado a región orofacial y mentón, no emesis, ha tolerado adecuadamente via oral, escala PECARN sin indicación de realización de neuroimágenes. No requiere estudios adicionales por nuestro servicio. Se explica a la madre y al pediatra de turno, se cita a control ambulatorio.

IDX
Trauma en región orofacial y mentón

Presión arterial (mmHg): 89/51, Presión arterial media(mmhg): 63 Escala del dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: sE CIERRA ic
Plan de manejo: PLAN
Control ambulatorio por neurología pediátrica en 1 mes.

Firmado por: JENIFFER AMIN PERAFAN, Rotando en NEUROLOGIA PEDIATRICA, Registro 1019038363, CC 1019038363



Avalado por: JORGE LUIS RAMON GOMEZ, NEUROLOGIA PEDIATRICA, Registro 79983819, CC 79983819

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
09/09/2020 11:20
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
Se solciita cita control por neuropediaria en 1 mes
Se solciita cita control por neuropediaria en 1 mes
Estado: ORDENADO

Fecha: 09/09/2020 14:30 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

NOTAS MÉDICAS

GRPR-0009 V0 IDENTIFICACION DE RIESGO DE INFECCION DURANTE LA ESTANCIA
Paciente multipuncionado intrainstitucionalmente (Dificil canalizacion) : Si su respuesta es (SI): Realice limpieza pañin de clorhexidina cada puncion, verifique presencia signos infeccion : No
Paciente estancia mayor 7 dias misma habitacion, cubiculo o cuna Si su respuesta es (SI): Solicite desinfeccion terminal semanal y/o rote cama o cuna : No
Paciente con reporte microbiologico con germen nuevo o panel viral positivo: Si su respuesta es (SI): Identifique si requiere e implemente aislamiento : No
Paciente que va a ser llevado a procedimiento quirurgico: Si su respuesta es (SI: Realice baño con clorhexidina antes de la cirugia, informe si esta administrando antibiotico y envielo a salas de cirugia para su administracion si lo requiere por ho : No
Paciente o cuidador con sintomas respiratorio : SI su respuesta es (SI): Solicite valoracion medica (para el apciente) e identifiquen si requiere aislamiento o inicie etiqueta respiratoria (lavado de manos y uso de tapabocas). : No
Paciente con incontinencia urinaria o fecal : SI su respuesta es (SI): Realice aseo area, verifique si se contamina herida para curacion : No
Paciente con estreñiimiento: SI su respuesta es (SI): Solicite valoracion medica y haga seguimiento : No.

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 14:42 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Evolución - Nota adicional - CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: RESPUESTA A IC
CIRUGIA MAXLOFACIAL

MC *PACIENTE IC POR PEDIATRIA
HEA PACIENTE IC POR PEDIATRIA POR RECIBIR CAIDA DESDE LA CUNA DE 72 HORAS DE EVOLUCION, YA VALORADO E INTERVENIDO OPORTUNAMENTE POR ODONTOPEDIATRIA POR PRESENTAR LUXACION LATERAL DE DIENTE 61 Y 51 POR LO CUAL SE REALIZA EXODONCIA POR SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA

OBJETIVO
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO, PERSONA, ESTABLE, AFEBRIL
AL EXAMEN CLINICO FACIAL POR TERCIOS PRESENTA
TERCIO SUPERIOR CONSERVADO
TERCIO MEDIO MOVIMIENTOS OCULARES OCNSERVADOS, REFLOEJOS CONSERVADOS, MALARES SIMETRICOS
TERCIO INFERIOR EQUIMOSIS EN REGION MENTAL
AL EXAMEN INTRAORAL PRESENTA ALVEOLOS DE 51 Y 61 EN NORMA NO SANGRADO NO INFECCION ASOCIADA

Sin resultados nuevos

Presión arterial (mmHg): 114/62, Presión arterial media(mmhg): 79 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 66 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12 Temperatura(°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 100 Escala del dolor: 2 Peso(Kg): 14 Talla(cm): 63 Peso(Kg): 14

Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Z710 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: TRAUMA DA
Plan de manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA DENTOALVEOLAR, EL CUAL SE ENCUENTRA EN POP DE EXODONCIAS DE 51 Y 61 REALIZADAS POR ODONTOPEDIATRIA. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL Y SIN SIGNOS DE OTRA FRACTURA FACIAL, NO DETRIMENTO NI ESTETITCO O FUNCIONAL POR LO CUAL NO REQUIERE INTERVENCION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL. SE DEJA CONTROL EN 15 DIAS, EL CUAL SE ENREGA A ACOMPRAÑANTE DE PACIENTE.
SE SUGIERE A PEDIATRIA SALIDA SI PACIENTE NO PRESENTA MAS CONDICIONES, PERO LA MISMA QUEDARA A DICRECION DE SERVICIO TRATANTE.

Firmado por: JAIME ANDRES JIMENEZ ALVAREZ, CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, Registro 79724013, CC 79724013

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
09/09/2020 14:51
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
cita control en 15 dias
cita control en 15 dias
Estado: ORDENADO

Fecha: 09/09/2020 15:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : Sí
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 21:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : No Aplica
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 03:59 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

NOTAS MÉDICAS

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : No Aplica, realiza cambios de posición por si solo
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : No Aplica
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : No Aplica

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 08:32 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Evolución - Nota adicional - PEDIATRIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: EVOLUCIÓN PEDIATRIA MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. TRAUMA DENTOALVEOLAR
1. 1 SUBLUXACIÓN LATERAL DE 51
1. 2 INTRUSIÓN DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21
1. 3 CONCUSIÓN DE 62 Y 52

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, TOLERA DIETA BLANDA ADECUADAMENTE, EDISON REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA CEFALEA. DIURESIS POSITIVA SIN CAMBIOS, DEPOSICION ANOCHE ESCASA.

OBJETIVO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
-CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS SIMÉTRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CON AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES 51 Y 61, NO SANGRADO EN ENCIAS, EQUIMOSIS MUY LEVE A NIVEL DE MENTON, NO TRISMUS, LABIO INFERIOR CON EXCORIACION DE 0. 1X0. 1CM SIN SANGRADO ACTIVO SIN EDEMA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. CUELLO SIN LESIONES, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIAS.
-TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE REJA COSTAL, SIN EVIDENCIA DE EQUIMOSIS.
-CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES.
- ABDOMEN: BLANDO, NO DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y DE ADECUADA INTENSIDAD. NO SE PALPAN MASAS. SIN EVIDENCIA DE EQUIMOSIS
- EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIMETRICAS, NO ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO EQUIMOSIS, NO EXCORIACIONES.
- NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, COLABORADOR INTERACCION ADECUADA CON EL EXAMINADOR, NO FOCALIZACION, PARES CRANEALES CONSERVADOS SIN ALTERACIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS SIN ALTERACIONES.

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS QUIEN PRESENTA CAÍDA EN ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DURANTE LA VALORACIÓN, PRESENTANDO TRAUMATISMO EN REGIÓN MENTONIANA CON SUBLUXACIÓN DE 51 E INTRUSIÓN DE 61 POR LO QUE FUE VALORADO POR ODONTOPEDIATRÍA QUIENES REALIZAN AVULSIÓN DE DICHAS PIEZAS DENTALES Y TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN CON POSTERIOR TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN. DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON ADECUADA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS

EVOLUCION CLINICA, DADO QUE EN DIAS PREVIOS LA MADRE SOLICITABA IMAGENOLOGIA DE CUERPO COMPLETO SN INDICACION Y ACORDE A CUADRO CLINICO PRESENTADO, SE CONSIDERO SOLICITAR VALORACION POR ORTOPEDIA QUIENES NO EVIDENCIAN ALTERACIONES NI HALLAZGOS QUE INDIQUEN LESIONES EN ALGUNA REGION DEL CUERPO ADICIONAL, NEUROLOGIA PEDIATRIA NO EVIDENCIAL ALTERACIONES EN ESXAMNE NEUROLOGICO CONSIDERAN NO INDICACION DE CONDUCTA ADICIONAL, CX MAXILOFACIAL DIO ORDEN DE CONTROL EN 15 DIAS Y POR EL MOMENTO SIN INTERVENCIONES, ESTA EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL, AUN TIENE PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

EL DIA DE HOY EDISON SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO, SONRIE, NO LUCE SEPTICO, NO ALGICO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON HALLAZGOS DESCRITOS EN AREA DEL TRAUMATISMO CON MEJORIA CON RESPECTO A DIAS PREVIOS Y SIN PRESENCIA DE DOLOR, A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION Y RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, CAMINA, MOVILIZA EXTREMIDADES SIN DOLOR, NO DEFICIT NEUROLOGICO. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, EN ESPERA DE VALORACION POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA PARA DAR EGRESO.

SE EXPLICA A LA MADRE CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA.

SE INFORMA A ENFERMERIA

Presión arterial (mmHg): 76/47, Presión arterial media(mmhg): 56 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Temperatura(°C): 36. 2 Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0 Talla(cm): 63

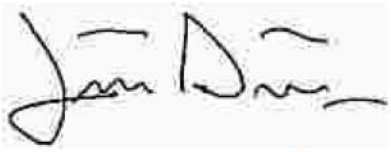
Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA
Plan de manejo: PLAN:
1. HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA
2. DIETA BLANDA
3. ACETAMINOFEN 140MG CADA 8 HORAS (DAR SOLO SI DOLOR)
4. PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA.
5. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

AL EGRESO
- CONTROL AMBULATORIO CON NEUROLOGIA PEDIATRICA EN 1 MES
- CONTROL AMBULATORIO CON CX MAXILOFACIAL EN 15 DÍAS
- CONTROL AMBULATORIO CON PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
- CONTROL AMBULATORIO CON ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS

*** SE REALIZO VALORACION CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ACORDE A PANDEMIA ACTUAL ***

*SE EDUCA A LA MADRE SOBRE LA IMPORTANCIA DE SEGUIR RECOMENDACIONES, PREVENCION DE ACCIDENTES Y DE CAIDAS
**.



Firmado por: JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 88234735, CC 88234735

Nota aclaratoria

Fecha: 10/09/2020 10:30

SE VALORA PACIENTE NUEVAMENTE EN COMPAÑIA DE ODONTOPEDIATRA Y TRABAJO SOCIAL, DONDE SE DA DE ALTA EN CONUNTO CON DICHOS SERVICIOS, CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PEDIATRIA, PSICOLOGIA, NEUROLOGIA, CX MAXILOFACIAL Y ODONTOLOGIA, ANTE BUENA EVOLUCION, AUSENCIA DE DETERIORO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA.

Firmado por: JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 88234735, CC 88234735

Fecha: 10/09/2020 08:44 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

NOTAS MÉDICAS

Listas de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Si el paciente está en la cama o cuna, se encuentran las barandas elevadas? : Sí
Si es menor de 4 años tiene cuna? : Sí
Tiene el timbre cerca a la mano? : Sí
Tiene un acompañante idóneo permanente? : Sí
Tiene sujeción terapéutica? : No Aplica
Tiene elementos de uso cotidiano cerca a la mano? : Sí
La Iluminación es adecuada? : Sí
El piso está seco y libre de obstáculos? : Sí
Se asiste la movilización y /o traslado por parte del personal de enfermería? : Sí
Se le dijo al paciente y/o a su acompañante el dialogo de prevención de caídas? : Sí
Usa calzado antideslizante durante la deambulación? : Sí
Durante el baño estuvo con acompañamiento permanente? : Sí

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 10/09/2020 10:25 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Evolución - Interconsulta - ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo, Objetivo, Análisis: "SE REALIZA VALORACIÒN POSTOPERATORIA DE EXODOCIAS DE 51 Y 61 POR TRAUMA DENTOALVEOLAR"

Presión arterial (mmHg): 89/61, Presión arterial media(mmhg): 70 Escala del dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota: S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE LE DA DE ALTA AL PACIENTE DE HOSPITALIZACIÒN POR PARTE DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA
Plan de manejo: PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUE INGRESO AL SERVICIO POR TRAUMA DENTO ALVEOLAR DE 52 A 62 POR CAIDA A UNA ALTURA MAYOR A LA ESTATURA (CAMILLA EN CONSULTA EXTERNA), EL DIA LUNES 6 DE SEPTIEMBRE SE REALIZA VALORACIÒN POR CONSULTA PRIORITARIA EN ODONTOLOGIA PEDIATRICA, DONDE SE VALORA EXTRA ORAL E INTRAORAL ADEMAS DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO (RX DE SENOS PARA NASALES), NO SE OBSERVA RADIOGRAFICA NI CLINICAMENTE FRACTURAS OSEAS DE CABEZA Y CARA, A NIVEL INTRAORAL SE ENCUENTRA LACERACION DE LABIO SUPERIOR E INFERIOR, CONCUSIONDE 52 Y 62 SUBLUXACION LATERAL DE 51 E INTRUSION DE 61, EN SALA DE CIRUGIA A LA CUAL INGRESA CON PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO CLINICO Y RIESGO DE COVID-19 FIRMADO POR LA MADRE. SE REALIZA ANESTESIA INFILTRATIVA EN LA ZONA CON LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA 1:80000 UNA CARPULA Y MEDIA, SE REALIZA LUXACION Y AVULSIONDE 51 Y 61, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA HEMOSTASIA CON GAS ESTERIL POR 8 MINUTOS Y SE DESPLAZA AL PACIENTE A LA SALA DE RECUPECIÒN DONDE SE ENCUENTRA CON LA MADRE. PACIENTE CON COMPORTAMIENTO DEFINITIVAMENTE POSITIVO SEGUN LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL. EL DIA DE HOY EN CONTROL POSTOPERTORIO 10 DE SEPTIEMBRE SE ENCUENTRA, LACERACION DE LABIO SUPERIOR E INFERIOR RESUELTAS CON 100% DE CICATRIZACIÒN SIN PROCESOS QUELOIDES. A NIVEL DE CAVIDAD ORAL SE OBSERVA PROCESO CICATRIZAL DE 51 Y 61 SIN COMPLICACIONES Y EN BUENA EVOLUCION PARA EL TERCER DIA, NO MOVILIDAD DE 62 Y 52 NI DE DIENTES INFERIORES. EL PACIENTE REQUIERE DE APARATOLOGIA FLIPPER EL CUAL SE REALIZARA EN 15 SOLO SI LA MADRE A RESUELTO LA ATENCION DE LAS LESIONES DE CARIES QUE PRESENTA EL PACIENTE CP3: 74O, 84O, 54O, 64O Y CP6 75O, 85O. SE LE DA DE ALTA EN EL SERVICION DE HOSPITALIZACIÒN POR PARTE DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

Firmado por: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 10/09/2020 10:28 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota Egreso Vivo - PEDIATRIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

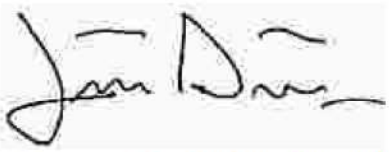
Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Resumen del egreso: SE VALORA PACIENTE NUEVAMENTE EN COMPAÑIA DE ODONTOPEDIATRA Y TRABAJO SOCIAL, DONDE SE DA DE ALTA EN CONUNTO CON DICHOS SERVICIOS, CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PEDIATRIA, PSICOLOGIA, NEUROLOGIA, CX MAXILOFACIAL Y ODONTOLOGIA, ANTE BUENA EVOLUCION, AUSENCIA DE DETERIORO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Recomendaciones de Egreso: SE VALORA PACIENTE NUEVAMENTE EN COMPAÑIA DE ODONTOPEDIATRA Y TRABAJO SOCIAL, DONDE SE DA DE ALTA EN CONUNTO CON DICHOS SERVICIOS, CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PEDIATRIA, PSICOLOGIA, NEUROLOGIA, CX MAXILOFACIAL Y ODONTOLOGIA, ANTE BUENA EVOLUCION, AUSENCIA DE DETERIORO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA.



Firmado por: JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 88234735, CC 88234735

Fecha: 10/09/2020 11:28 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - TRABAJO SOCIAL

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, Cantidad 1.

Plan de manejo: Cierre de ACOMPAÑAMIENTO.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Objetivo, Subjetivo y Analisis: SEGUIMIENTO

Se realiza seguimiento con progenitor quien se encuentra en habitación, se le ayuda a conseguir el Paz y Salvo, además, trámites administrativos para el egreso, luego de que de accediera a la solicitud de la progenitora que la evaluara la odontopediatra y pediatría.

Se le entregan órdenes de controles delante de los doctores y se le indica proceso para solicitar Historia clínica.
Se le indica a la progenitora que el Flipper se cubre por plan padrinos en el momento que la doctora lo solicite.
No se deja nada pendiente por valorar según tablero de interconsultas.

Por las notas que se evidencian en esta historia, se evidencia que se cumplió con el chequeo que se solicitó, y se cumplió con el protocolo de atención.
Accediendo a los requerimiento de la progenitora, según criterio médico del pediatra tratante.

FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER TODAS LAS INDICACIONES DADAS.

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: PAOLA ANDREA DIAZ COMETA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1015426546, CC 1015426546

Fecha: 22/09/2020 09:18 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - TRABAJO SOCIAL

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, Cantidad 1.

Plan de manejo: Seguimiento para el agendamiento de lsrespectivas citas.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Objetivo, Subjetivo y Analisis: Se realiza seguimiento a caso de paciente, con el fin de realizar el agendamiento de las citas respectivas a controles luego de la estancia Hospitalaria.
Se le agenda cita de ortopedía para el 22 de septiembre con el Dr Nossa y cita de Pediatría la Dra Cediel para el 30 de septiembre.

Familiar acepta estás citas por telemedicina, Pero desea que Neurología sea presencial lo cuál se le indica que no hay agenda presencial, sin embargo por la pandemia la citas son por telemedicina, la cita Maxilofacial sólo está habilitada para post operatorio y dado que no es un paciente que haya sido operado por la especialidad no se le ha podido agendar. La cita de Odontopediatría se realziará presencialmente. La cita de psicología se realizará posterior a un mes del egreso.

Se aclara que no se niega ninguna cita al paciente, por el contrario se está realizando el agendamiento debido, dado que por la pandemia se han implementado algunos protocolos de citas por telemedicina.

Se realizará seguimiento para el agendamiento de las próximas citas respectivamente y cumplir a cabalidad el agendamiento de los controles.

Firmado por: PAOLA ANDREA DIAZ COMETA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1015426546, CC 1015426546

NOTAS DE ENFERMERÍA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Quirurgicos	NIEGAS
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 07/09/2020 18:44 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____medidas de prevención, uso de tapabocas, lavado de manos, aislamiento social

SEGUIMIENTO CONSULTA PRIORITARIA.

Motivo de Consulta: ___paciente que viena de propace en compañia de auxiliar se cae alli de una camilla de 1 metro y viene con trauma facial _____

Laboratorios: SI_____ NO_____ Cuales?_ _____

Apoyo Diagnósticos: SI_____ NO_____ Cuales?_____

NOTAS DE ENFERMERÍA

Administración de Medicamentos: SI___x_ NO_____

Nombre : _____
Hora de Administración_____
Dosis___ _____
Vía_ _____
Alergias a algún medicamento SI_____ NO_ _x___ Cual?_____
Persona que Administra_ __ _____

Destino del Usuario Salida_____
Hospitalización_____
Cirugia ___x_____
Control_____
Otro_____

Observaciones :
(Resaltar cualquier situación importante de cada paciente durante la estancia en consulta prioritaria)con todas las medidas de aislamiento, gorro, monogafas, tapabocas N 95, tapabocas convencional, careta, uniforme quirúrgico, bata, polainas se atiende al paciente y al familiar y se realiza tamizaje covid puntaje de 0 para los dos, ingresa al servicio de prioritaria en compañía de la mama y auxiliar de propace, paciente estable afebril, normo cutáneo, tórax simétrico expandible, sin signos de dificultad respiratoria, con trauma de cara de camilla de altura aproximadamente 1 metro, se realiza apertura de hsitroia clinica con avla y en plan padrino, es valorado y ordena interconsulta con odontologia, se informa para valoracion de la misma, se habla con doctora paola de trabajo social para avloracion y acompañamiento, habla con la mama, 14+30 sale paciente en compañia de camillero para su radiografia maxilopacial ordenada, es revalorada y se arma paqueta para paso a salas de ciruguia, 16+45 sale paciente en silla de ruras en brazos de la madre, estable, consiente afebril, hidratado, glasgow 15/15, madre refiere entender todo.

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Nota aclaratoria

Fecha: 07/09/2020 18:50

se averigua en salas de ciruguia paciente quedara hospitalizado por nuevo procedimiento

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 07/09/2020 18:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Control Preoperatorio - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto Quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 105/70, Presión arterial media(mmhg): 81 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 97 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Temperatura(°C): 36. 3 Lugar toma temperatura: Central
Pulso(Pulsa/min): 97 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Saturación de oxígeno(%): 93 Con oxígeno: No Peso(Kg): 14. 7 Talla(cm): 98
Superficie corporal(m2): 0. 63

Preparación quirúrgica adecuada: Si
Estado anímico: Tranquilo Estado de conciencia: Alerta

Reserva de sangre: No

Nota: INGRESA PACIENTE A CIRUGIA AMBULATORIA TRAIDO POR AUXILIAR EDWIN, PARA MANEJO DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA, POSTERIOR A CAIDA EN CONSULTA EXTERNA EN DONDE SE EVIDENCIA TRAUMA EN BOCA, SE VERIFICA HISTORIA CLINICA COMPLETA, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS Y FIRMADOS SE VERIFICA AYUNO COMPLETO, MANILLA DE IDENTIFICACION, SE EDUCA A FAMILIAR EN LAVADO DE MANOS Y CLASIFICACION DE RECIDUOS, RIESGOS DE CAIDA Y RUTAS DE EVACUACION, SE ENTREGAN DERECHOS Y DEBERES, FAMILIAR DE PACIENTE CON EVIDENTE ANSIEDAD E INCERTIDUMBRE, SE INFORMA A DRA OCHOA, QUIEN EXPLICA PROCEDIMIENTO A FAMILIAR, QUIEN DE MANERA AMENZANTE INFORMA QUE HA COLOCADO RESPECTIVAS QUEJAS POR LA ATENCION ANTE LA SUPERINTENDENCIA, Y NO ACEPTA PROCEDIMIENTO HASTA OBTENER RADIOGRAFIA INDICADA POR LO CUAL DESEA QUE EL NIÑO PERMANEZCA HOSPITALIZADO, 18:45 FAMILIAR DE PACIENTE ACEPTA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE INFORMA A DRA OCHOA, PENDIENTE INGREOSO A

NOTAS DE ENFERMERÍA

SALA DE CIRUGIA.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 18:48 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Información del Acto Quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

Procedimientos a realizar: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA.
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR.
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR.
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA.

Entrada al Quirófano: 07/09/2020 19:05 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Salida del Quirófano: 07/09/2020 19:11 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Inicio de Anestesia: 07/09/2020 19:06 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Finalización de Anestesia: 07/09/2020 19:11 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Inicio de Cirugía: 07/09/2020 19:07 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Finalización de Cirugía: 07/09/2020 19:10 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ

Fechas de la Cirugía:
Tiempo en Quirófano (hh:mm): 00:06
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 00:05
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:03

Equipo de Trabajo:
Cirujano, PAOLA ANDREA OCHOA URREGO
Enfermero(A), CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 19:05 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Inicio de Cirugía - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto Quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 94/62, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 105 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 94 Temperatura(°C): 36. 3 Peso(Kg): 14. 7 Talla(cm): 98

Estado de conciencia: Alerta

Canalización de vena: No

Profilaxis: No

Medias antiembólicas: No Protección de prominencias óseas: No

Nota: INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NUMERO 1 EN BRAZOS DE DRA OCHOA, PARA REALIZAR EXTRACCION DE PIEZAS DENTALES NUMERO 51 Y 61, SE MONITORIZA PACIENTE, SE ACOMODA EN CAMILLA, BAJO MEDIDAS DE SEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCA ANESTESIA LOCAL A NIVEL DE ENSIA SUPERIOR.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 19:08 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Durante la cirugía - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 94/63, Presión arterial media(mmhg): 73 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 101 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 95 Temperatura(°C): 36. 3

Sonda vesical: No

Nota: SE VERIFICAN PIEZAS DENTALES 51 Y 61 SE OBSERVAN MOVILES AL TACTO, SE INICIA PROCEDIMIENTO, CON INSTRUMENTAL SE RETIRAN PIZAS DENTALES COMPLETAS, SIN COMPLICACIONES.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 19:10 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Inicio de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48 Fecha y hora de inicio de recuperación: 07/09/2020 19:10

Presión arterial (mmHg): 109/54, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 112 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22
Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Oral Saturación de oxígeno(%): 95 Con oxígeno: No

- Escala de Aldrete
Actividad, Capaz de Mover 4 Extremidades Voluntariamente o a Solicitud, 2
Circulacion, Presion Arterial Menor o Igual al 20 % del Nivel Preanestesico, 2
Saturacion de O2, Capaz de Mantener Saturacion Mayor de 92% Sin Oxigeno, 2
Respiracion, Capaz de Respirar profundamente y Toser Libremente, 2
Conciencia, Completamente Despierto. Responde a las Preguntas, 2
Total: 10
Observaciones: despierto alerta

Nota: recibo paciente en recuperacion despierto alerta tranquilo de pososperatorio de exodoncia de la doctora ochoa pacien con herida quirurgica sin sangrado no refierre dolor y se monitoriza queda en comapñia de mama con historia clinica completa doctora habla con la mama.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 19:10 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Transoperatorio de enfermería - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presentó reacción: No
Placa electrobisturí: No
Protección ocular: No
Proyectil: No
Estudios imagenológicos: No
Exámenes de laboratorio: No
Pieza quirúrgica: No

Posición del paciente: Decubito Supino

Presión arterial (mmHg): 92/65, Presión arterial media(mmhg): 74 Pulso(Pulsa/min): 102 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 98 Temperatura(°C): 36. 3 Saturación de oxígeno(%): 94

NOTAS DE ENFERMERÍA

Recuento de compresas: No aplica

Observaciones: SE REALIZA COMPRESION EN AREA DE EXTRACCION DENTAL, PARA EVITAR SANGRADO, PACIENTE CON LLANTO FACIL, SE VERIFICA DISMINUCION DE SANGRADO ACTIVO EN ENCIA.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 19:11 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Fin de la cirugía - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 94/62, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 94 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Saturación de oxígeno(%): 94

Herida: Abierta
Muestra para patología: No
Estado final: Conciente
Destino del paciente: Hospitalizacion

Nota: SE TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SE TRASLADA PACIENTE EN BRAZOS DE DRA OCHOA, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, SE CONFIRMA CON DRA OCHOA QUE PACIENTE PERMANECE HOSPITALIZADO HASTA NUEVA VALORACION

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 20:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala de Aldrete
Actividad, Capaz de Mover 4 Extremidades Voluntariamente o a Solicitud, 2
Circulacion, Presion Arterial Menor o Igual al 20 % del Nivel Preanestesico, 2
Saturacion de O2, Capaz de Mantener Saturacion Mayor de 92% Sin Oxigeno, 2
Respiracion, Capaz de Respirar profundamente y Toser Libremente, 2
Conciencia, Completamente Despierto. Responde a las Preguntas, 2
Total: 10.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 20:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Fin de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48 Fecha y hora de fin de recuperación: 07/09/2020 20:40

Presión arterial (mmHg): 102/48, Presión arterial media(mmhg): 66 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 112 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24 Temperatura(°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 94 Escala del dolor: 0

- Escala de Aldrete
Actividad, Capaz de Mover 4 Extremidades Voluntariamente o a Solicitud, 2
Circulacion, Presion Arterial Menor o Igual al 20 % del Nivel Preanestesico, 2
Saturacion de O2, Capaz de Mantener Saturacion Mayor de 92% Sin Oxigeno, 2
Respiracion, Capaz de Respirar profundamente y Toser Libremente, 2
Conciencia, Completamente Despierto. Responde a las Preguntas, 2
Total: 10

NOTAS DE ENFERMERÍA

Observaciones: despierto alerta buemn patron respiratorio buen color piel tolera via oral

Motisensibilidad: Conservada Sensibilidad: Conservada

Estado de la herida: Limpia Herida quirúrgica: boca

Alerta: Si Orientado: Si Tolerancia a líquidos: Si Orino espontáneo: Si Vómito: No Dolor: No Sangrado: No
Reacción a la luz ojo derecho: Si Reacción a la luz ojo izquierdo: Si Adulto responsable: No

Destino del paciente: Hospitalizacion

Nota: Se traslada paciente en camilla despierto alerta tranquilo sin refeir dolor en comapñia de mama.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 20:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Recibo a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un meses de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente que es trasladado de slas de cirugia en camilla barandas elevadas por Ignacio ingresa en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

Recibo historia clinica y archivo en lugar correspondiente

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realiza paciente con ayuda de familair
- otros:

– 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior derecho
- tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administra jefe de turno del servicio

NOTAS DE ENFERMERÍA

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si___ no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 20:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 88/59, Presión arterial media(mmhg): 68 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 121 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 100 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 1

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 21:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente despierto, alerta, sin presentar dolor, barandas de la cama elevadas en compañía del familiar

2. Educación al paciente y a la familia:
Me presento como auxiliar de enfermería del turno de la noche le recuerdo la importancia del lavado de manos frecuente, barandas de la cama elevadas, correcta segregación de desechos, ruta de evacuación, sistema de alarma y punto de encuentro en caso de emergencia, horarios y ubicación de cafetería, le explico el significado de los colores en los puntos de la manilla*en caso de dejar paciente solo por un momento barandas de cama elevadas y dar previo aviso a personal de salud del servicio* refiere entender.

Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.
le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas de emergencia sanitaria.

le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas del aislamiento.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 21:56 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: se revisa historia clinica, se actualiza plan enfermeria, se administran medicamentos aplicando los 10 correctos y se registran.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 07/09/2020 21:56 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), Ocasionalmente Humeda: La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente dos veces al día. , 3
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Ligeramente limitada, efectua ligeros cambios en la posicion del cuerpo o las extremidades, 3
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Ligeramente Limitada:Responde a estimulos verbales pero no siempre puede comunicar la incomodidad o necesidad de ser acmbiado de postura. O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en una o mas extremidades, 3
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Ocasionalmente :durante el dia pero distancias muy cortas, 3
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 24
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 07/09/2020 21:59 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Riesgo de Caidas (JH Downton Modificada)
MENOR DE 6 AÑOS, SI, 1
CAIDAS PREVIAS (Intra Hospitalarias), NO, 0
Tranquiliazantes o Sedantes (Medicamento), NO, 0
Diureticos (Medicamento), NO, 0
Hipotensores (Medicamento), NO, 0
Anticonvulsivantes (Medicamento), NO, 0
Hipoglicemientes Medicamento), NO, 0
Quimioterapias Medicamento), NO, 0
Analgesia Epidural (Medicamento), NO, 0
ALTERACIONES VISUALES (deficiencias sensoriales), NO, 0
Alteraciones Auditivas(deficiencias sensoriales), NO, 0
Debilidad Muscular (deficiencias sensoriales), NO, 0
ORIENTADO (Estado Mental), SI Estado en el cual el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona. La persona es capaz de responder a las órdenes verbales, es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan. Estado de plena alerta. Corresponde a la persona normal. , 0
DEAMBULACION NORMAL (observar al Paciente), SI Desplazamiento en forma activa, con control de los movimientos, en los que se nota coordinación y armonía. La persona se desplaza de acuerdo a su voluntad, siguiendo las trayectorias que decida. Es normal que presente algún grado de braceo, que no se desvíe en forma involuntaria del trayecto que desea seguir, que el punto de gravedad del cuerpo. , 0
MEDIDAS DE PREVENCION, SI El cuidador responsable conoce las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización, 0
Total: 1.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 07/09/2020 22:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente despierto, alerta, sin presentar dolor, acepta y tolera vía oral comida.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 00:02 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 02:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente coninua dormido sin presentar cambios en su condición actual en salud; sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 04:26 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 91/56, Presión arterial media(mmhg): 67 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 4

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 06:05 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía del familiar

Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 06:54 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Entrego turno a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un meses de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realizo paciente con ayuda de familair
- otros:

-Se realizo control y registro de signos vitales - 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior derecho
- tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administro jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si__x_ no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 09:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 93/62, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 106 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Saturación de oxígeno(%): 95 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Recibo paciente de sexo masculino Edison David Cabrera de 4 años de vida en el tercer piso hospitalización en cuna medidas de seguridad aplicadas en compañia materna. Paciente, conciente, alerta, orientado, afebril, buen color facial, sin signos de dificultad respiratoria con una fio2 al 21%, con ausencia de piezas dentales 51y61 leve equimosis a nivel de mentón, torax simetrico, sin acceso venoso, abdomen blando no globosono doloroso a la palpación, se observa piel integra, eliminando espontaneo, adecuada perfusión distal y llenado capilar

2. Higiene: adecuada

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria: Se brinda atención de paciente con elementos de protección personal, (uniforme institucional, bata de tela, Gafas, tapabocas N95 y cnvencional)
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros: 5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: cuna medidas de seguridad aplicadas
- Manilla: se coloca con datos correctos
- Tablero: con datos correctos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias: No refieren
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

08+00: se realiza control y registro de signos vitales

08+30: Paciente acepto y tolero la vía oral desayuno.

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 10:24 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Madre de paciente realiza baño general en ducha sin complicación, se acompaña durante preceso, se realiza arreglo de la unidad, cambio de tendidos, se brinda medidas de comfort y seguridad al paciente

se educa madre sobre lavado de manos, vías de desecho de residuos, horarios de visita, cuidados de piel y prevención de caidas, refiere entender

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 11:15 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota: paciente acepto y tolero la vía oral onces

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 12:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Se adminsitran medicamnetos utilizando previa tecnica aseptica se verifican los 10 correctos sin complicaciones, se utilizan elementos d eproteccion tapabocas, bata, guantes y monogafas. se revisa alergias einteracciones. Brinda informacion generla y se educa sobre riesgo de caida, lavado de manos, uso de tapabocas y punto encuentro en caso de emergencia. se revisa acceos venoso funcional, seco, limpio y sin signos de infeccion. se revisa ordenes medicas y se actualizan los seguimientos de enfermeria.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 08/09/2020 12:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Riesgo de Caidas (JH Downton Modificada)
MENOR DE 6 AÑOS, SI, 1
CAIDAS PREVIAS (Intra Hospitalarias), NO, 0
ORIENTADO (Estado Mental), SI Estado en el cual el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona. La persona es capaz de responder a las órdenes verbales, es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan. Estado de plena alerta. Corresponde a la persona normal. , 0
Segura/insegura con ayuda (observar l paciente deambulacion), SI Es la dificultad de la funcionalidad de la marcha normal que se ve alterada por diferentes factores que generan una dependencia de una persona u objeto para el desplazamiento, 1
MEDIDAS DE PREVENCION, SI El cuidador responsable conoce las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización, 0
Total: 2.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 08/09/2020 12:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Se realiza escala del riesgo de caida y evidencia bajo

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 08/09/2020 12:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Paciente acepto y tolero la vía oral almuerzo, paciente permanece en compañia materna

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 13:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Entrego paciente de sexo masculino Edison David Cabrera vivo en el tercer piso hospitalización en cuna medidas de seguridad aplicadas en compañia materna. Paciente, conciente, alerta, orientado, afebril, buen color facial, sin signos de dificultad respiratoria con una fio2 al 21%, con ausencia de piezas dentales 51y61 leve equimosis a nivel de mentón, torax simetrico, sin acceso venoso, abdomen blando no globosono doloroso a la palpación, piel integra, eliminando espontaneo, adecuada perfusión distal y llenado capilar

2. Higiene: adecuada

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria: Se brinda atención de paciente con elementos de protección personal, (uniforme institucional, bata de tela, Gafas, tapabocas N95 y cnvencional)
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros: 5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: cuna medidas de seguridad aplicadas
- Manilla: se coloca con datos correctos
- Tablero: con datos correctos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias: No refieren
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 13:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: recibo paciente de sexo masculino de 4 años de vida en cuna 317, con barandas elevadas, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratoria, leve equimosis a nivel de mentón, sin aceso venoso, abdomen blando depresible, no dolor a la palpacion, con buen llenado capilar y perfusion distal en compañia de familiar, con medidas de proteccion personal, monogafas, tapabocas n 95, tapabocas convencional, bata, sin nada via oral por toma de eco de abdomen

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 14:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 100/69, Presión arterial media(mmhg): 79 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 101 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24 Saturación de oxígeno(%): 96 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 3

Nota: se toma y se registra signos vitales, bajo parametros normales.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 15:25 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: paciente duerme sin cambios en compañia de familiar

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 17:26 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: se realiza ronda de enfermeria, pacietne tranquilo sin cambios en compañia de familiar

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 18:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: entrego paciente de sexo masculino de 4 años de vida en cuna 317, con barandas elevadas, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratoria, leve equimosis a nivel de mentón, sin aceso venoso, abdomen blando depresible, no dolor a la palpacion, con buen llenado capilar y perfusion distal en compañia de familiar, con medidas de proteccion personal, monogafas, tapabocas n 95, tapabocas convencional, bata, sin nada via oral por toma de eco de abdomen

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 19:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Recibo paciente masculino de 4 años y 1 mes de edad en cuna con medidas de seguridad despierto, tranquilo, hidratado, con buen color facial y mucocutaneo sin soporte de o2 sin signos de dificultad respiratoria abdomen blando no distendido genitales sanos eliminando expontaneo buen llenado capilar buena perfusion distal paciente en compañia de la mama´.
paciente sin acceso venoso

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: de cuna elevadas
- Manilla: de identificacion puesta

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Tablero: con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 08/09/2020 20:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 91/61, Presión arterial media(mmhg): 71 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 106 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 91 Temperatura(°C): 36. 1

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria se realiza control y registro de signos vitales
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/09/2020 22:21 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria paciente en cuna despierto en compañia de la mama´
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 08/09/2020 23:30 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria paciente en la unidad durmiendo
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 00:32 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion paciente realiza cambio de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 02:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria se realiza ronda por la uinidad paciente estable
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 02:11 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), Raramente Humeda :La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina. Cambios de cama una vez al día. , 4
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Ocasionalmente :durante el dia pero distancias muy cortas, 3
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 27
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: MAGDA ANGELICA BUSTOS RODRIGUEZ, ENFERMERO(A), Registro 35532351, CC 35532351

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/09/2020 04:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 89/51, Presión arterial media(mmhg): 63 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 90 Temperatura(°C): 36. 2

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria se realiza control y registro de signos vitales
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 05:44 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Se encuentra paciente en unidad, en compania de familiar, dormido, sin acceso venoso, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin cambio en su estado neurologico de base.
Se dan indicaciones generales, se brinda educacion, se aclaran dudas.
Se revisa historia clinica, formulacion medica del dia y evolucion, se actualiza seguimiento de enfermeria. Paciente afebril, duerme en compañia de la madre.

Se diligencia escala de braden Q.

Se realiza atencion al paciente con medidas de proteccion y elementos de proteccion personal: gorro, tapabocas N95, tapabocas convencional, gafas, bata y segun indicaciones de seguirdad clinica.

Pendiente valoracion por maxilo y por neurologia pediatrica.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: MAGDA ANGELICA BUSTOS RODRIGUEZ, ENFERMERO(A), Registro 35532351, CC 35532351

Fecha: 09/09/2020 06:30 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria paciente continua durmiendo
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Queda paciente masculino de 4 años y 1 mes de edad en cuna con medidas de seguridad despierto, tranquilo, hidratado, con buen color facial y mucocutaneo sin soporte de o2 sin signos de dificultad respiratoria abdomen blando no distendido genitales sanos eliminando expontaneo buen llenado capilar buena perfusion distal paciente en compañia de la mama´.
paciente sin acceso venoso

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

NOTAS DE ENFERMERÍA

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: de cuna elevadas
- Manilla: de identificacion puesta
- Tablero: con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Condiciones Generales del Paciente: recibo a EDISON paciente masculino de 4 años de edad en cuna con barandas elevadas como medio de seguridad despierto orientado conciente afebril e hidratado buen patron respiratorio sin soporte de oxigeno ni acceso venoso con truma en mentos en el cual se observa eqiuomosis leve torax simetrico expandible abdomen depresible e indoloro al tacto perfusion dsiotal menor de 2 segundos acompañado por la madre

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas:arriba
- Manilla:con datos completos
- Tablero:con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:riesgo bajo
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

NOTAS DE ENFERMERÍA

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 08:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), A menudo Humeda :La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno. , 2
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Frecuentemente: fuera de la habitacion al menos dos veces al dia, 4
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 26
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA CACHEO ROJAS, ENFERMERO(A), Registro 52830388, CC 52830388

Fecha: 09/09/2020 11:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 114/62, Presión arterial media(mmhg): 79 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 110 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Saturación de oxígeno(%): 98 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 5

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____ higiene de manos segregacion de residuosprevencion de caidas utilizacion de bata y tapabocas
8:00 se realzia control y registro de signos vitales con parametros normales
9:00 acepta y tolera via oral assitida por la madre
10:00 administracion de medicamenrtos por jefe de turno no presenta reaccion adversa
11:00 se realiza baño en ducha y arreglo de la unidad asistido por la madre.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 12:02 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala Visual de Ingesta
Desayuno, Todo, 33. 3
Almuerzo, Todo, 33. 3
Cena, Todo, 33. 3
Total: 99. 9
RIESGO Bajo: Ingesta >75% de la alimentación suministrada. Continua con manejo dieto terapéutico.

Firmado por: DALIDA RIVAS BAUTISTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 40626390, CC 40626390

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/09/2020 12:21 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: paciente tranquilo colaborador sin deteriodo recibio valoracion medica quien no hace cambios en el manejo brinda informacion a la madre

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 13:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: : Condiciones Generales del Paciente: entrego a EDISON paciente masculino de 4 años de edad en cuna con barandas elevadas como medio de seguridad despierto orientado conciente afebril e hidratado buen patron respiratorio sin soporte de oxigeno ni acceso venoso con truma en mentos en el cual se observa eqiuomosis leve torax simetrico expandible abdomen depresible e indoloro al tacto perfusion dsiotal menor de 2 segundos acompañado por la madre

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas:arriba
- Manilla:con datos completos
- Tablero:con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:riesgo bajo
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 13:05 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

NOTAS DE ENFERMERÍA

recibo paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso, en cama con medidas de seguridad instauradas, en compañia de familiar, paciente despierto, estable, sin soporte de oxigeno suplementario, mucosas humedas y permeables, buen patron respiratorio, buen color facial, afebril, torax simetrico, abdomen blando sin dolor al palpar, sin acceso venoso, eliminando expontaneo, genitales integros, con buena movilidad en miembros superiores e inferiores, buen llenado capilar, buena perfusion distal

2. Higiene: adecuada

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion por si mismo
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__*__ CUAL?:
- Barandas:elevadas
- Manilla:puesta y diligenciada correctamente
- Tablero: diligenciado correctamente
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia: se educa a familir sobre medidas de seguridad instauradas, lavado de manos y horarios de visita

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 14:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 92/64, Presión arterial media(mmhg): 73 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22 Saturación de oxígeno(%): 91 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 3

Nota: se realiza control y registro de signos vitales mas escala de dolor.

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 16:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), A menudo Humeda :La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno. , 2
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4

NOTAS DE ENFERMERÍA

Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Frecuentemente: fuera de la habitacion al menos dos veces al dia, 4
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 26
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA CACHEO ROJAS, ENFERMERO(A), Registro 52830388, CC 52830388

Fecha: 09/09/2020 16:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: paciente recibe y tolera via oral (onces) sin novedad

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 17:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: se realiza ronda de enfermeria, paciente en cama con medidas de seguridad instauradas, en compañia de familiar, paciente despierto, estable, sin soporte de oxigeno suplementario, en buen estado general

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 18:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: paciente recibe y tolera via oral (comida) si novedad

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 19:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Recibo turno a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un mes de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

NOTAS DE ENFERMERÍA

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realiza paciente con ayuda de familair
- otros:

-Realizar control y registro de signos vitales - 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior izquierdo - tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administra jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si__no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 09/09/2020 19:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: entrego paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso, en cama con medidas de seguridad instauradas, en compañia de familiar, paciente despierto, estable, sin soporte de oxigeno suplementario, mucosas humedas y permeables, buen patron respiratorio, buen color facial, afebril, torax simetrico, abdomen blando sin dolor al palpar, sin acceso venoso, eliminando expontaneo, genitales integros, con buena movilidad en miembros superiores e inferiores, buen llenado capilar, buena perfusion distal

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 19:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: se revisa historia clinica, se actualiza plan de enfermeria, se administran medicamentos aplicando los 10 correctos y se registran.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 09/09/2020 19:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), Ocasionalmente Humeda: La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente dos veces al día. , 3
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Frecuentemente: fuera de la habitacion al menos dos veces al dia, 4
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 27
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 09/09/2020 20:13 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 88/60, Presión arterial media(mmhg): 69 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 120 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 21 Saturación de oxígeno(%): 92 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 5

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 09/09/2020 20:32 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente despierto, alerta, activo, establece dialogo, refire sentirse bien, sin presentar dolor, barandas de la cama elevadas en compañía del familiar

2. Educación al paciente y a la familia:

Me presento como auxiliar de enfermería del turno de la noche le recuerdo la importancia del lavado de manos frecuente, barandas de la cama elevadas, correcta segregación de desechos, ruta de evacuación, sistema de alarma y punto de encuentro en caso de emergencia, horarios y ubicación de cafetería, le explico el significado de los colores en los puntos de la manilla*en caso de dejar paciente solo por un momento barandas de cama elevadas y dar previo aviso a personal de salud del servicio* refiere entender.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.
le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas de emergencia sanitaria.

le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas del aislamiento.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 09/09/2020 22:07 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente somnoliento, afebril, sin presentar dolor, barandas de la cama elevadas en compañía del familiar.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 00:15 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 02:25 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente continua dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 05:17 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 76/47, Presión arterial media(mmhg): 56 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 2

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/09/2020 06:08 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Se hace ronda de enfermeria paciente continua dormido sin presentar cambios en su condición actual en salud :sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 06:56 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____lavado de manos, aislamiento social, uso de tapabocas, autocuidado

1. Condiciones Generales del Paciente:recibo paciente en la habitacion 317 en cama con medidas de seguridad de sexo masculino de 4 años de edad de su fx de MMSS con yesos bilaterales, torax simetrico expandible, abdomen blando a la palpacion acceso venoso en MTT yelco N 20 permeable pasando lactatp de ringer a 30cc/h por bomba de infucion, eliminando expontaneo con buena perfucion distal y buen llenado capilar

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:acceso venoso, yesos bilaterales

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO_x___ CUAL?:
- Barandas:se dejan en lo alto
- Manilla:puesta con datos
- Tablero:diligenciado
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Nota aclaratoria

Fecha: 10/09/2020 08:57

error de digitacion

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 10/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: : Condiciones Generales del Paciente: recibo a EDISON paciente masculino de 4 años de edad en cuna con barandas elevadas como medio de seguridad despierto orientado conciente afebril e hidratado buen patron respiratorio sin soporte de oxigeno ni acceso venoso con truma en mentos en el cual se observa eqiuomosis leve torax simetrico expandible abdomen depresible e indoloro al tacto perfusion dsiotal menor de 2 segundos acompañado por la madre

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas:arriba
- Manilla:con datos completos
- Tablero:con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:riesgo bajo
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 10/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Entrego turno a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un mes de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realizo paciente con ayuda de familair
- otros:

-Se realizo control y registro de signos vitales - 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior izquierdo - tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administro jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si_x_no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 08:54 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 89/61, Presión arterial media(mmhg): 70 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 96 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno(%): 93 Temperatura(°C): 36. 5

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____medidas de seguridad riesgos protocolos,

se registran signos vitales, paciente en compañia de la madre recibe valoracion medica y reporte, recibe dieta y medicacion.

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 10/09/2020 09:14 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Se administran medicament6os utilizando previa tecnica aseptica se verifican los 10 correctos sin complicaciones, se utilizan elementos de proteccion tapabocas N95, bata, guantes y monogafas. se revisan alergia e interacciones. se brinda informacion general y se educa sobre riesgo de caida, lavado de manos, uso de tapabocas y punto de encuentro en caso de emergencia. se revisa acceso venoso funcional, seco, limpio y sin signos de infeccion. se revisa ordenes medicas y se actualizan los seguimientos de enfermeria.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 10/09/2020 09:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Riesgo de Caidas (JH Downton Modificada)
MENOR DE 6 AÑOS, SI, 1
CAIDAS PREVIAS (Intra Hospitalarias), NO, 0
ORIENTADO (Estado Mental), SI Estado en el cual el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona. La persona es capaz de responder a las órdenes verbales, es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan. Estado de plena alerta. Corresponde a la persona normal. , 0
Segura/insegura con ayuda (observar l paciente deambulacion), SI Es la dificultad de la funcionalidad de la marcha normal que se ve alterada por diferentes factores que generan una dependencia de una persona u objeto para el desplazamiento, 1
Dispositivo Vascular (estado Clinico), SI Dispositivos que se insertan en las venas o arterias con el propósito de transportar fluidos hacia o desde un lugar vascular periférico o central. Incluye elementos como catéteres, puertos, extensiones, etc. Pueden dejarse temporalmente en el lugar con fines terapéuticos o de diagnóstico. , 1
MEDIDAS DE PREVENCION, SI El cuidador responsable conoce las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización, 0
Total: 3.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 10/09/2020 09:17 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Se realiza escala de riesgo de caida y evidencia bajo

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 10/09/2020 10:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____

por ordenmedica se lleva historia clinica para tramites de salida

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/09/2020 11:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____

por orden medica se lleva historia clinica para tramites de salida

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 10/09/2020 15:23 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____

sale paciente de la habitacion en buenas condiciones generales en compañia de la madre, cita de control de odontopediatria, psicologia, neurologia, maxilofacial, ortopedia, recomendaciones medicas y de egreso, mama se llama jenifer penagos, 3144030994 vive en kenedy

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

ÓRDENES MÉDICAS

07/09/2020 11:28

- Interna/hospitalización - ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y/O ADULTO, para realizar el día 07-09-2020 a las 13:24

Firmado por : YURY XIMENA BASTIDAS CORTES , SERVICIO DE PEDIATRIA , Registro: No. 52821808 , CC 52821808

07/09/2020 12:47

- Interna/hospitalización - DIETA LIQUIDA CLARA, para realizar el día 07-09-2020 a las 12:47

Firmado por : YURY XIMENA BASTIDAS CORTES , SERVICIO DE PEDIATRIA , Registro: No. 52821808 , CC 52821808

07/09/2020 12:48

- Interna/hospitalización - RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES, para realizar el día 07-09-2020 a las 13:35

Firmado por : PAOLA ANDREA OCHOA URREGO , ODONTOLOGIA PEDIATRICA , Registro: No. 53073252 , CC 53073252

07/09/2020 19:43

- TERMINADO Interna/hospitalización - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR ordenada el día 07-09-2020 a las 14:18
- TERMINADO Interna/hospitalización - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR ordenada el día 07-09-2020 a las 14:18
- TERMINADO Interna/hospitalización - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA ordenada el día 07-09-2020 a las 14:19

Firmado por : PAOLA ANDREA OCHOA URREGO , ODONTOLOGIA PEDIATRICA , Registro: No. 53073252 , CC 53073252

07/09/2020 19:46

- Interna/hospitalización - INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA), para realizar el día 07-09-2020 a las 19:46

Firmado por : PAOLA ANDREA OCHOA URREGO , ODONTOLOGIA PEDIATRICA , Registro: No. 53073252 , CC 53073252

07/09/2020 19:47

- Interna/hospitalización - ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO, para realizar el día 07-09-2020 a las 19:47

Firmado por : PAOLA ANDREA OCHOA URREGO , ODONTOLOGIA PEDIATRICA , Registro: No. 53073252 , CC 53073252

07/09/2020 20:34

ÓRDENES MÉDICAS

- Interna/hospitalización - termometro, para realizar el día 07-09-2020 a las 22:34

Firmado por : IVAN LOZANO BARBOSA , ENFERMERO(A) , Registro: No. 80011471 , CC 80011471

07/09/2020 21:43

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRASLADO A HOSPITALIZACION ordenada el día 07-09-2020 a las 20:32

Firmado por : IVAN LOZANO BARBOSA , ENFERMERO(A) , Registro: No. 80011471 , CC 80011471

08/09/2020 08:56

- Interna/hospitalización - DIETA LIQUIDA CLARA, para realizar el día 08-09-2020 a las 08:56

Firmado por : PAULA ANDREA ROMERO , SERVICIO DE PEDIATRIA , Registro: No. 1018464765 , CC 1018464765

08/09/2020 14:26

- Interna/hospitalización - CIRUGIA MAXILOFACIAL, para realizar el día 08-09-2020 a las 15:05

Firmado por : JAVIER YESID PINZON SALAMANCA , PEDIATRIA , Registro: No. 79694760 , CC 79694760

08/09/2020 15:49

- TERMINADO Interna/hospitalización - PSICOLOGIA ordenada el día 08-09-2020 a las 14:26

Firmado por : JAVIER YESID PINZON SALAMANCA , PEDIATRIA , Registro: No. 79694760 , CC 79694760

08/09/2020 19:10

- TERMINADO Interna/hospitalización - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ordenada el día 08-09-2020 a las 14:33

Firmado por : JAVIER YESID PINZON SALAMANCA , PEDIATRIA , Registro: No. 79694760 , CC 79694760

08/09/2020 19:16

- CANCELADO Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA ordenada el día 08-09-2020 a las 19:13

Firmado por : SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: No. 80090966 , CC 80090966

08/09/2020 19:17

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, para realizar el día 08-09-2020 a las 19:17

Firmado por : SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: No. 80090966 , CC 80090966

09/09/2020 05:45

- Interna/hospitalización - jeringa desechable 10ml ca 21g 1 1/2 3p precision care, para realizar el día 09-09-2020 a las 11:32

Firmado por : MAGDA ANGELICA BUSTOS RODRIGUEZ , ENFERMERO(A) , Registro: No. 35532351 , CC 35532351

09/09/2020 09:20

- Interna/hospitalización - acetaminofen 150mg/5ml solucion oral frasco jarabe 60ml(210 MILIGRAMO, Oral, Cada 6 Horas, por 24 Horas), para realizar el día 09-09-2020 a las 09:20

Firmado por : JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS , PEDIATRIA , Registro: No. 88234735 , CC 88234735

09/09/2020 11:19

- TERMINADO Interna/hospitalización - NEUROLOGIA PEDIATRICA ordenada el día 08-09-2020 a las 13:57

Firmado por : JAVIER YESID PINZON SALAMANCA , PEDIATRIA , Registro: No. 79694760 , CC 79694760

09/09/2020 11:20

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA, para realizar el día 09-09-2020 a las 11:20

Firmado por : JENIFFER AMIN PERAFAN , NEUROLOGIA PEDIATRICA , Registro: No. 1019038363 , CC 1019038363

09/09/2020 11:48

ÓRDENES MÉDICAS

- Interna/hospitalización - DIETA BLANDA, para realizar el día 09-09-2020 a las 11:48

Firmado por : JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS , PEDIATRIA , Registro: No. 88234735 , CC 88234735

09/09/2020 14:51

- Interna/hospitalización - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL, para realizar el día 09-09-2020 a las 14:51

Firmado por : JAIME ANDRES JIMENEZ ALVAREZ , CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL , Registro: No. 79724013 , CC 79724013

09/09/2020 16:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - acetaminofen 150mg/5ml solucion oral frasco jarabe 60ml(210 MILIGRAMO, Oral, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 08-09-2020 a las 17:39

Firmado por : JAVIER YESID PINZON SALAMANCA , PEDIATRIA , Registro: No. 79694760 , CC 79694760

10/09/2020 08:34

- Interna/hospitalización - acetaminofen 150mg/5ml solucion oral frasco jarabe 60ml(210 MILIGRAMO, Oral, Cada 6 Horas, por 24 Horas), para realizar el día 10-09-2020 a las 08:34

Firmado por : JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS , PEDIATRIA , Registro: No. 88234735 , CC 88234735

10/09/2020 10:31

- Interna/hospitalización - SALIDA, para realizar el día 10-09-2020 a las 10:55

Firmado por : JOSE MIGUEL SUESCUN VARGAS , PEDIATRIA , Registro: No. 88234735 , CC 88234735

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS DE ENFERMERÍA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/09/2023

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Hospitalarios	15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias
Quirurgicos	NIEGAS
Anestesicos	sedacion hace 9 dias para manejo odontologico
Transfusionales	NIEGA
Familiares	abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico
Traumaticos	trauma dentoalveolara los 4 años por caida
Peso y Talla al Nacer	2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal
Desarrollo Psicomotor	normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros
Socioculturales	padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato
Vacunacion	Vacunas Esquema Completo Estado: Completo
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Nutricionales	dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Fecha: 07/09/2020 18:44 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____medidas de prevención, uso de tapabocas, lavado de manos, aislamiento social

SEGUIMIENTO CONSULTA PRIORITARIA.

Motivo de Consulta: ___paciente que viena de propace en compañia de auxiliar se cae alli de una camilla de 1 metro y viene con trauma facial _____

Laboratorios: SI_____ NO_____ Cuales?_ _____

Apoyo Diagnósticos: SI_____ NO_____ Cuales?_____

Administración de Medicamentos: SI___x_ NO_____

Nombre : _____
Hora de Administración_____
Dosis___ _____
Vía_ _____
Alergias a algún medicamento SI_____ NO_ _x___ Cual?_____
Persona que Administra_ __ _____

Destino del Usuario Salida_____
Hospitalización_____
Cirugia ___x_____
Control_____
Otro_____

Observaciones :
(Resaltar cualquier situación importante de cada paciente durante la estancia en consulta prioritaria)con todas las medidas de aislamiento, gorro, monogafas, tapabocas N 95, tapabocas convencional, careta, uniforme quirúrgico, bata, polainas se atiende al paciente y al familiar y se realiza tamizaje covid puntaje de 0 para los dos, ingresa al servicio de prioritaria en compañía de la mama y auxiliar de propace, paciente estable afebril, normo cutáneo, tórax simétrico expandible, sin signos de dificultad respiratoria, con trauma de cara de camilla de altura

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

aproximadamente 1 metro, se realiza apertura de hsitroia clinica con avla y en plan padrino, es valorado y ordena interconsulta con odontologia, se informa para valoracion de la misma, se habla con doctora paola de trabajo social para avloracion y acompañamiento, habla con la mama, 14+30 sale paciente en compañia de camillero para su radiografia maxilopacial ordenada, es revalorada y se arma paqueta para paso a salas de ciruguia, 16+45 sale paciente en silla de ruras en brazos de la madre, estable, consiente afebril, hidratado, glasgow 15/15, madre refiere entender todo.

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Nota aclaratoria

Fecha: 07/09/2020 18:50

se averigua en salas de ciruguia paciente quedara hospitalizado por nuevo procedimiento

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 07/09/2020 18:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Control Preoperatorio - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto Quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 105/70, Presión arterial media(mmhg): 81 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 97 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Temperatura(°C): 36. 3 Lugar toma temperatura: Central
Pulso(Pulsa/min): 97 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Saturación de oxígeno(%): 93 Con oxígeno: No Peso(Kg): 14. 7 Talla(cm): 98
Superficie corporal(m2): 0. 63

Preparación quirúrgica adecuada: Si
Estado anímico: Tranquilo Estado de conciencia: Alerta

Reserva de sangre: No

Nota: INGRESA PACIENTE A CIRUGIA AMBULATORIA TRAIDO POR AUXILIAR EDWIN, PARA MANEJO DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA, POSTERIOR A CAIDA EN CONSULTA EXTERNA EN DONDE SE EVIDENCIA TRAUMA EN BOCA, SE VERIFICA HISTORIA CLINICA COMPLETA, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS Y FIRMADOS SE VERIFICA AYUNO COMPLETO, MANILLA DE IDENTIFICACION, SE EDUCA A FAMILIAR EN LAVADO DE MANOS Y CLASIFICACION DE RECIDUOS, RIESGOS DE CAIDA Y RUTAS DE EVACUACION, SE ENTREGAN DERECHOS Y DEBERES, FAMILIAR DE PACIENTE CON EVIDENTE ANSIEDAD E INCERTIDUMBRE, SE INFORMA A DRA OCHOA, QUIEN EXPLICA PROCEDIMIENTO A FAMILIAR, QUIEN DE MANERA AMENZANTE INFORMA QUE HA COLOCADO RESPECTIVAS QUEJAS POR LA ATENCION ANTE LA SUPERINTENDENCIA, Y NO ACEPTA PROCEDIMIENTO HASTA OBTENER RADIOGRAFIA INDICADA POR LO CUAL DESEA QUE EL NIÑO PERMANEZCA HOSPITALIZADO, 18:45 FAMILIAR DE PACIENTE ACEPTA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE INFORMA A DRA OCHOA, PENDIENTE INGREOSO A SALA DE CIRUGIA.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 18:48 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Información del Acto Quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES.

Procedimientos a realizar: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA.
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR.
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR.
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA.

Entrada al Quirófano: 07/09/2020 19:05 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ

NOTAS DE ENFERMERÍA

Salida del Quirófano: 07/09/2020 19:11 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Inicio de Anestesia: 07/09/2020 19:06 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Finalización de Anestesia: 07/09/2020 19:11 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Inicio de Cirugía: 07/09/2020 19:07 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ
Finalización de Cirugía: 07/09/2020 19:10 Guardado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ

Fechas de la Cirugía:
Tiempo en Quirófano (hh:mm): 00:06
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 00:05
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:03

Equipo de Trabajo:
Cirujano, PAOLA ANDREA OCHOA URREGO
Enfermero(A), CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 19:05 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Inicio de Cirugía - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto Quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 94/62, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 105 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 94 Temperatura(°C): 36. 3 Peso(Kg): 14. 7 Talla(cm): 98

Estado de conciencia: Alerta

Canalización de vena: No

Profilaxis: No

Medias antiembólicas: No Protección de prominencias óseas: No

Nota: INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NUMERO 1 EN BRAZOS DE DRA OCHOA, PARA REALIZAR EXTRACCION DE PIEZAS DENTALES NUMERO 51 Y 61, SE MONITORIZA PACIENTE, SE ACOMODA EN CAMILLA, BAJO MEDIDAS DE SEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCA ANESTESIA LOCAL A NIVEL DE ENSIA SUPERIOR.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 19:08 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Durante la cirugía - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 94/63, Presión arterial media(mmhg): 73 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 101 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 95 Temperatura(°C): 36. 3

Sonda vesical: No

Nota: SE VERIFICAN PIEZAS DENTALES 51 Y 61 SE OBSERVAN MOVILES AL TACTO, SE INICIA PROCEDIMIENTO, CON INSTRUMENTAL SE RETIRAN PIZAS DENTALES COMPLETAS, SIN COMPLICACIONES.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 19:10 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Inicio de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48 Fecha y hora de inicio de recuperación: 07/09/2020 19:10

Presión arterial (mmHg): 109/54, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 112 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22
Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Oral Saturación de oxígeno(%): 95 Con oxígeno: No

- Escala de Aldrete
Actividad, Capaz de Mover 4 Extremidades Voluntariamente o a Solicitud, 2
Circulacion, Presion Arterial Menor o Igual al 20 % del Nivel Preanestesico, 2
Saturacion de O2, Capaz de Mantener Saturacion Mayor de 92% Sin Oxigeno, 2
Respiracion, Capaz de Respirar profundamente y Toser Libremente, 2
Conciencia, Completamente Despierto. Responde a las Preguntas, 2
Total: 10
Observaciones: despierto alerta

Nota: recibo paciente en recuperacion despierto alerta tranquilo de pososperatorio de exodoncia de la doctora ochoa pacien con herida quirurgica sin sangrado no refierre dolor y se monitoriza queda en comapñia de mama con historia clinica completa doctora habla con la mama.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 19:10 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Transoperatorio de enfermería - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presentó reacción: No
Placa electrobisturí: No
Protección ocular: No
Proyectil: No
Estudios imagenológicos: No
Exámenes de laboratorio: No
Pieza quirúrgica: No

Posición del paciente: Decubito Supino

Presión arterial (mmHg): 92/65, Presión arterial media(mmhg): 74 Pulso(Pulsa/min): 102 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 98 Temperatura(°C): 36. 3 Saturación de oxígeno(%): 94

Recuento de compresas: No aplica

Observaciones: SE REALIZA COMPRESION EN AREA DE EXTRACCION DENTAL, PARA EVITAR SANGRADO, PACIENTE CON LLANTO FACIL, SE VERIFICA DISMINUCION DE SANGRADO ACTIVO EN ENCIA.

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 19:11 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 7-PRIORITARIA SOTANO

Fin de la cirugía - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48

Presión arterial (mmHg): 94/62, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 94 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 94

NOTAS DE ENFERMERÍA

Herida: Abierta
Muestra para patología: No
Estado final: Conciente
Destino del paciente: Hospitalizacion

Nota: SE TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SE TRASLADA PACIENTE EN BRAZOS DE DRA OCHOA, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, SE CONFIRMA CON DRA OCHOA QUE PACIENTE PERMANECE HOSPITALIZADO HASTA NUEVA VALORACION

Firmado por: CARLOS ANTONIO GOMEZ GOMEZ, ENFERMERO(A) - AUXILIAR DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA, Registro 80164452, CC 80164452

Fecha: 07/09/2020 20:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala de Aldrete
Actividad, Capaz de Mover 4 Extremidades Voluntariamente o a Solicitud, 2
Circulacion, Presion Arterial Menor o Igual al 20 % del Nivel Preanestesico, 2
Saturacion de O2, Capaz de Mantener Saturacion Mayor de 92% Sin Oxigeno, 2
Respiracion, Capaz de Respirar profundamente y Toser Libremente, 2
Conciencia, Completamente Despierto. Responde a las Preguntas, 2
Total: 10.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 20:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Fin de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Acto quirúrgico: 07/09/2020 18:48 Fecha y hora de fin de recuperación: 07/09/2020 20:40

Presión arterial (mmHg): 102/48, Presión arterial media(mmhg): 66 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 112 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Temperatura(°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 94 Escala del dolor: 0

- Escala de Aldrete
Actividad, Capaz de Mover 4 Extremidades Voluntariamente o a Solicitud, 2
Circulacion, Presion Arterial Menor o Igual al 20 % del Nivel Preanestesico, 2
Saturacion de O2, Capaz de Mantener Saturacion Mayor de 92% Sin Oxigeno, 2
Respiracion, Capaz de Respirar profundamente y Toser Libremente, 2
Conciencia, Completamente Despierto. Responde a las Preguntas, 2
Total: 10
Observaciones: despierto alerta buemn patron respiratorio buen color piel tolera via oral

Motisensibilidad: Conservada Sensibilidad: Conservada

Estado de la herida: Limpia Herida quirúrgica: boca

Alerta: Si Orientado: Si Tolerancia a líquidos: Si Orino espontáneo: Si Vómito: No Dolor: No Sangrado: No
Reacción a la luz ojo derecho: Si Reacción a la luz ojo izquierdo: Si Adulto responsable: No

Destino del paciente: Hospitalizacion

Nota: Se traslada paciente en camilla despierto alerta tranquilo sin refeir dolor en comapñia de mama.

Firmado por: EDITH VASQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52198422, CC 52198422

Fecha: 07/09/2020 20:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Recibo a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un meses de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente que es trasladado de slas de cirugia en camilla barandas elevadas por Ignacio ingresa en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

Recibo historia clinica y archivo en lugar correspondiente

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realiza paciente con ayuda de familair
- otros:

– 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior derecho
- tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administra jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si___ no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 20:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 88/59, Presión arterial media(mmhg): 68 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 121 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 100 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 21:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente despierto, alerta, sin presentar dolor, barandas de la cama elevadas en compañía del familiar

2. Educación al paciente y a la familia:
Me presento como auxiliar de enfermería del turno de la noche le recuerdo la importancia del lavado de manos frecuente, barandas de la cama elevadas, correcta segregación de desechos, ruta de evacuación, sistema de alarma y punto de encuentro en caso de emergencia, horarios y ubicación de cafetería, le explico el significado de los colores en los puntos de la manilla*en caso de dejar paciente solo por un momento barandas de cama elevadas y dar previo aviso a personal de salud del servicio* refiere entender.

Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.
le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas de emergencia sanitaria.

le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas del aislamiento.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 07/09/2020 21:56 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: se revisa historia clinica, se actualiza plan enfermeria, se administran medicamentos aplicando los 10 correctos y se registran.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 07/09/2020 21:56 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), Ocasionalmente Humeda: La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente dos veces al día. , 3
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Ligeramente limitada, efectua ligeros cambios en la posicion del cuerpo o las extremidades, 3
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Ligeramente Limitada:Responde a estimulos verbales pero no siempre puede comunicar la incomodidad o necesidad de ser acmbiado de postura. O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en una o mas extremidades, 3
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Ocasionalmente :durante el dia pero distancias muy cortas, 3
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 24

NOTAS DE ENFERMERÍA

Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 07/09/2020 21:59 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Riesgo de Caidas (JH Downton Modificada)
MENOR DE 6 AÑOS, SI, 1
CAIDAS PREVIAS (Intra Hospitalarias), NO, 0
Tranquiliazantes o Sedantes (Medicamento), NO, 0
Diureticos (Medicamento), NO, 0
Hipotensores (Medicamento), NO, 0
Anticonvulsivantes (Medicamento), NO, 0
Hipoglicemientes Medicamento), NO, 0
Quimioterapias Medicamento), NO, 0
Analgesia Epidural (Medicamento), NO, 0
ALTERACIONES VISUALES (deficiencias sensoriales), NO, 0
Alteraciones Auditivas(deficiencias sensoriales), NO, 0
Debilidad Muscular (deficiencias sensoriales), NO, 0
ORIENTADO (Estado Mental), SI Estado en el cual el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona. La persona es capaz de responder a las órdenes verbales, es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan. Estado de plena alerta. Corresponde a la persona normal. , 0
DEAMBULACION NORMAL (observar al Paciente), SI Desplazamiento en forma activa, con control de los movimientos, en los que se nota coordinación y armonía. La persona se desplaza de acuerdo a su voluntad, siguiendo las trayectorias que decida. Es normal que presente algún grado de braceo, que no se desvíe en forma involuntaria del trayecto que desea seguir, que el punto de gravedad del cuerpo. , 0
MEDIDAS DE PREVENCION, SI El cuidador responsable conoce las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización, 0
Total: 1.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 07/09/2020 22:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente despierto, alerta, sin presentar dolor, acepta y tolera vía oral comida.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 00:02 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 02:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente coninua dormido sin presentar cambios en su condición actual en salud; sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 04:26 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 91/56, Presión arterial media(mmhg): 67 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 4

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 06:05 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía del familiar

Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 06:54 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Entrego turno a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un meses de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

NOTAS DE ENFERMERÍA

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realizo paciente con ayuda de familair
- otros:

-Se realizo control y registro de signos vitales - 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior derecho
- tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administro jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si__x_ no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 08/09/2020 09:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 93/62, Presión arterial media(mmhg): 72 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 106 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24 Saturación de oxígeno(%): 95 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Recibo paciente de sexo masculino Edison David Cabrera de 4 años de vida en el tercer piso hospitalización en cuna medidas de seguridad aplicadas en compañia materna. Paciente, conciente, alerta, orientado, afebril, buen color facial, sin signos de dificultad respiratoria con una fio2 al 21%, con ausencia de piezas dentales 51y61 leve equimosis a nivel de mentón, torax simetrico, sin acceso venoso, abdomen blando no globosono doloroso a la palpación, se observa piel integra, eliminando espontaneo, adecuada perfusión distal y llenado capilar

2. Higiene: adecuada

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria: Se brinda atención de paciente con elementos de protección personal, (uniforme institucional, bata de tela, Gafas, tapabocas N95 y cnvencional)
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros: 5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: cuna medidas de seguridad aplicadas
- Manilla: se coloca con datos correctos

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Tablero: con datos correctos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias: No refieren
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

08+00: se realiza control y registro de signos vitales

08+30: Paciente acepto y tolero la vía oral desayuno.

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 10:24 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Madre de paciente realiza baño general en ducha sin complicación, se acompaña durante preceso, se realiza arreglo de la unidad, cambio de tendidos, se brinda medidas de comfort y seguridad al paciente

se educa madre sobre lavado de manos, vías de desecho de residuos, horarios de visita, cuidados de piel y prevención de caidas, refiere entender

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 11:15 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: paciente acepto y tolero la vía oral onces

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 12:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Se adminsitran medicamnetos utilizando previa tecnica aseptica se verifican los 10 correctos sin complicaciones, se utilizan elementos d eproteccion tapabocas, bata, guantes y monogafas. se revisa alergias einteracciones. Brinda informacion generla y se educa sobre riesgo de caida, lavado de manos, uso de tapabocas y punto encuentro en caso de emergencia. se revisa acceos venoso funcional, seco, limpio y sin signos de infeccion. se revisa ordenes medicas y se actualizan los seguimientos de enfermeria.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/09/2020 12:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Riesgo de Caidas (JH Downton Modificada)
MENOR DE 6 AÑOS, SI, 1
CAIDAS PREVIAS (Intra Hospitalarias), NO, 0
ORIENTADO (Estado Mental), SI Estado en el cual el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona. La persona es capaz de responder a las órdenes verbales, es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan. Estado de plena alerta. Corresponde a la persona normal. , 0
Segura/insegura con ayuda (observar l paciente deambulacion), SI Es la dificultad de la funcionalidad de la marcha normal que se ve alterada por diferentes factores que generan una dependencia de una persona u objeto para el desplazamiento, 1
MEDIDAS DE PREVENCION, SI El cuidador responsable conoce las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización, 0
Total: 2.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 08/09/2020 12:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Se realiza escala del riesgo de caida y evidencia bajo

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 08/09/2020 12:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Paciente acepto y tolero la vía oral almuerzo, paciente permanece en compañia materna

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 13:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Entrego paciente de sexo masculino Edison David Cabrera vivo en el tercer piso hospitalización en cuna medidas de seguridad aplicadas en compañia materna. Paciente, conciente, alerta, orientado, afebril, buen color facial, sin signos de dificultad respiratoria con una fio2 al 21%, con ausencia de piezas dentales 51y61 leve equimosis a nivel de mentón, torax simetrico, sin acceso venoso, abdomen blando no globosono doloroso a la palpación, piel integra, eliminando espontaneo, adecuada perfusión distal y llenado capilar

2. Higiene: adecuada

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria: Se brinda atención de paciente con elementos de protección personal, (uniforme institucional, bata de tela, Gafas, tapabocas N95 y cnvencional)
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros: 5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: cuna medidas de seguridad aplicadas

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Manilla: se coloca con datos correctos
- Tablero: con datos correctos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias: No refieren
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: YEINY PAOLA TORRES SALAMANCA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52783796, CC 52783796

Fecha: 08/09/2020 13:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: recibo paciente de sexo masculino de 4 años de vida en cuna 317, con barandas elevadas, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratoria, leve equimosis a nivel de mentón, sin aceso venoso, abdomen blando depresible, no dolor a la palpacion, con buen llenado capilar y perfusion distal en compañia de familiar, con medidas de proteccion personal, monogafas, tapabocas n 95, tapabocas convencional, bata, sin nada via oral por toma de eco de abdomen

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 14:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 100/69, Presión arterial media(mmhg): 79 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 101 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24 Saturación de oxígeno(%): 96 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 3

Nota: se toma y se registra signos vitales, bajo parametros normales.

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 15:25 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: paciente duerme sin cambios en compañia de familiar

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 17:26 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: se realiza ronda de enfermeria, pacietne tranquilo sin cambios en compañia de familiar

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 18:45 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: entrego paciente de sexo masculino de 4 años de vida en cuna 317, con barandas elevadas, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratoria, leve equimosis a nivel de mentón, sin aceso venoso, abdomen blando depresible, no dolor a la palpacion, con buen llenado capilar y perfusion distal en compañia de familiar, con medidas de proteccion personal, monogafas, tapabocas n 95, tapabocas convencional, bata, sin nada via oral por toma de eco de abdomen

Firmado por: SANDRA MILENA TERAN GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53096503, CC 53096503

Fecha: 08/09/2020 19:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Recibo paciente masculino de 4 años y 1 mes de edad en cuna con medidas de seguridad despierto, tranquilo, hidratado, con buen color facial y mucocutaneo sin soporte de o2 sin signos de dificultad respiratoria abdomen blando no distendido genitales sanos eliminando expontaneo buen llenado capilar buena perfusion distal paciente en compañia de la mama´.
paciente sin acceso venoso

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: de cuna elevadas
- Manilla: de identificacion puesta
- Tablero: con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 08/09/2020 20:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 91/61, Presión arterial media(mmhg): 71 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 106 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 91 Temperatura(°C): 36. 1

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria se realiza control y registro de signos vitales
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 08/09/2020 22:21 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria paciente en cuna despierto en compañia de la mama´
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 08/09/2020 23:30 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria paciente en la unidad durmiendo
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 00:32 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion paciente realiza cambio de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 02:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria se realiza ronda por la uinidad paciente estable
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 02:11 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), Raramente Humeda :La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina. Cambios de cama una vez al día. , 4
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Ocasionalmente :durante el dia pero distancias muy cortas, 3
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 27
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: MAGDA ANGELICA BUSTOS RODRIGUEZ, ENFERMERO(A), Registro 35532351, CC 35532351

Fecha: 09/09/2020 04:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 89/51, Presión arterial media(mmhg): 63 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Saturación de oxígeno(%): 90 Temperatura(°C): 36. 2

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria se realiza control y registro de signos vitales

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 05:44 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Se encuentra paciente en unidad, en compania de familiar, dormido, sin acceso venoso, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin cambio en su estado neurologico de base.
Se dan indicaciones generales, se brinda educacion, se aclaran dudas.
Se revisa historia clinica, formulacion medica del dia y evolucion, se actualiza seguimiento de enfermeria. Paciente afebril, duerme en compañia de la madre.

Se diligencia escala de braden Q.

Se realiza atencion al paciente con medidas de proteccion y elementos de proteccion personal: gorro, tapabocas N95, tapabocas convencional, gafas, bata y segun indicaciones de seguirdad clinica.

Pendiente valoracion por maxilo y por neurologia pediatrica.

Firmado por: MAGDA ANGELICA BUSTOS RODRIGUEZ, ENFERMERO(A), Registro 35532351, CC 35532351

Fecha: 09/09/2020 06:30 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria paciente continua durmiendo
- Curacion:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO____ CUAL?:
- Barandas:
- Manilla:
- Tablero:
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente: Queda paciente masculino de 4 años y 1 mes de edad en cuna con medidas de seguridad despierto, tranquilo, hidratado, con buen color facial y mucocutaneo sin soporte de o2 sin signos de dificultad respiratoria abdomen blando no distendido genitales sanos eliminando expontaneo buen llenado capilar buena perfusion distal paciente en compañia de la mama´.
paciente sin acceso venoso

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas: de cuna elevadas
- Manilla: de identificacion puesta
- Tablero: con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: ANA YEIMY ROJAS MORENO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52380247, CC 52380247

Fecha: 09/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota: Condiciones Generales del Paciente: recibo a EDISON paciente masculino de 4 años de edad en cuna con barandas elevadas como medio de seguridad despierto orientado conciente afebril e hidratado buen patron respiratorio sin soporte de oxigeno ni acceso venoso con truma en mentos en el cual se observa eqiuomosis leve torax simetrico expandible abdomen depresible e indoloro al tacto perfusion dsiotal menor de 2 segundos acompañado por la madre

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas:arriba
- Manilla:con datos completos
- Tablero:con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:riesgo bajo
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 08:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), A menudo Humeda :La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno. , 2
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4

NOTAS DE ENFERMERÍA

Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Frecuentemente: fuera de la habitacion al menos dos veces al dia, 4
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 26
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA CACHEO ROJAS, ENFERMERO(A), Registro 52830388, CC 52830388

Fecha: 09/09/2020 11:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 114/62, Presión arterial media(mmhg): 79 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 110 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Saturación de oxígeno(%): 98 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 5

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____ higiene de manos segregacion de residuosprevencion de caidas utilizacion de bata y tapabocas
8:00 se realzia control y registro de signos vitales con parametros normales
9:00 acepta y tolera via oral assitida por la madre
10:00 administracion de medicamenrtos por jefe de turno no presenta reaccion adversa
11:00 se realiza baño en ducha y arreglo de la unidad asistido por la madre.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 12:02 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala Visual de Ingesta
Desayuno, Todo, 33. 3
Almuerzo, Todo, 33. 3
Cena, Todo, 33. 3
Total: 99. 9
RIESGO Bajo: Ingesta >75% de la alimentación suministrada. Continua con manejo dieto terapéutico.

Firmado por: DALIDA RIVAS BAUTISTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 40626390, CC 40626390

Fecha: 09/09/2020 12:21 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: paciente tranquilo colaborador sin deteriodo recibio valoracion medica quien no hace cambios en el manejo brinda informacion a la madre

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 13:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: : Condiciones Generales del Paciente: entrego a EDISON paciente masculino de 4 años de edad en cuna con barandas elevadas como medio de seguridad despierto orientado conciente afebril e hidratado buen patron respiratorio sin soporte de oxigeno ni acceso venoso con truma en mentos en el cual se observa eqiuomosis leve torax simetrico expandible abdomen depresible e indoloro al tacto perfusion dsiotal menor de 2 segundos acompañado por la madre

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas:arriba
- Manilla:con datos completos
- Tablero:con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:riesgo bajo
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 09/09/2020 13:05 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones Generales del Paciente:

recibo paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso, en cama con medidas de seguridad instauradas, en compañia de familiar, paciente despierto, estable, sin soporte de oxigeno suplementario, mucosas humedas y permeables, buen patron respiratorio, buen color facial, afebril, torax simetrico, abdomen blando sin dolor al palpar, sin acceso venoso, eliminando expontaneo, genitales integros, con buena movilidad en miembros superiores e inferiores, buen llenado capilar, buena perfusion distal

2. Higiene: adecuada

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion por si mismo
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__*__ CUAL?:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Barandas:elevadas
- Manilla:puesta y diligenciada correctamente
- Tablero: diligenciado correctamente
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia: se educa a familir sobre medidas de seguridad instauradas, lavado de manos y horarios de visita

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 14:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 92/64, Presión arterial media(mmhg): 73 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22
Saturación de oxígeno(%): 91 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 3

Nota: se realiza control y registro de signos vitales mas escala de dolor.

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 16:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), A menudo Humeda :La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno. , 2
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4
Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Frecuentemente: fuera de la habitacion al menos dos veces al dia, 4
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 26
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA CACHEO ROJAS, ENFERMERO(A), Registro 52830388, CC 52830388

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/09/2020 16:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: paciente recibe y tolera via oral (onces) sin novedad

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 17:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: se realiza ronda de enfermeria, paciente en cama con medidas de seguridad instauradas, en compañia de familiar, paciente despierto, estable, sin soporte de oxigeno suplementario, en buen estado general

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 18:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: paciente recibe y tolera via oral (comida) si novedad

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 19:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Recibo turno a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un mes de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

2. Higiene:

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realiza paciente con ayuda de familair
- otros:

-Realizar control y registro de signos vitales - 5. Seguridad de paciente:

NOTAS DE ENFERMERÍA

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior izquierdo - tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administra jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si__no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 09/09/2020 19:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: entrego paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso, en cama con medidas de seguridad instauradas, en compañia de familiar, paciente despierto, estable, sin soporte de oxigeno suplementario, mucosas humedas y permeables, buen patron respiratorio, buen color facial, afebril, torax simetrico, abdomen blando sin dolor al palpar, sin acceso venoso, eliminando expontaneo, genitales integros, con buena movilidad en miembros superiores e inferiores, buen llenado capilar, buena perfusion distal

Firmado por: LIZLY VANESSA BETANCURT QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022415265, CC 1022415265

Fecha: 09/09/2020 19:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: se revisa historia clinica, se actualiza plan de enfermeria, se administran medicamentos aplicando los 10 correctos y se registran.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 09/09/2020 19:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Braden Q
Humedad (nivel de exposicion de la piel a la Humedad), Ocasionalmente Humeda: La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente dos veces al día. , 3
Movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posicion del cuerpo), Sin limitaciones :efectua con frecuencia importantes cambios de posicion sin ayuda, 4
Percepcion sensorial (capacidad para reaccionar a una molestia por presion), Sin Limitaciones: responde a ordenes verbales, no presenta deficit sensorial, 4

NOTAS DE ENFERMERÍA

Actividad (Nivel de Actividad Fisica), Deambula Frecuentemente: fuera de la habitacion al menos dos veces al dia, 4
Nutricion (Patron usual de Ingesta de alimentos), Excelente: ingiere la mayor parte de las comidas, 4
Friccion, deslizamiento (rose de la piel superficies de contacto), No existe Problema Aparente :Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. , 4
Perfusion Tisular y Oxigenacion, Excelente Normotenso:Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal. , 4
Total: 27
Riesgo Bajo de ULCERA POR PRESION
Observaciones: Uso de barreras para la humedad: pañales, pisingo, riñoneras, Dieta hiperproteica para paciente pediátrico y formula para paciente neonatal, Uso de rollos y sabana de movimiento para facilitar los cambios de posición del paciente, No realizar masajes en prominencias Oseas, Mantener la piel hidratada, Mantener la piel aislada de la humedad, No usar posicionadores tipo Donut.

Firmado por: IVAN LOZANO BARBOSA, ENFERMERO(A), Registro 80011471, CC 80011471

Fecha: 09/09/2020 20:13 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 88/60, Presión arterial media(mmhg): 69 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 120 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 21 Saturación de oxígeno(%): 92 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 5

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 09/09/2020 20:32 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente despierto, alerta, activo, establece dialogo, refiere sentirse bien, sin presentar dolor, barandas de la cama elevadas en compañía del familiar

2. Educación al paciente y a la familia:

Me presento como auxiliar de enfermería del turno de la noche le recuerdo la importancia del lavado de manos frecuente, barandas de la cama elevadas, correcta segregación de desechos, ruta de evacuación, sistema de alarma y punto de encuentro en caso de emergencia, horarios y ubicación de cafetería, le explico el significado de los colores en los puntos de la manilla*en caso de dejar paciente solo por un momento barandas de cama elevadas y dar previo aviso a personal de salud del servicio* refiere entender.

Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.
le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas de emergencia sanitaria.

le recuerdo la importancia del uso de bata y tapabocas por parte del personas que estén en la unidad del la paciente como medidas preventivas del aislamiento.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 09/09/2020 22:07 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente somnoliento, afebril, sin presentar dolor, barandas de la cama elevadas en compañía del familiar.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 00:15 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 02:25 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Paciente continua dormido, sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 05:17 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 76/47, Presión arterial media(mmhg): 56 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0 Temperatura(°C): 36. 2

Nota: 1. Cuidados de Enfermería:
Se controlan y registran signos Vitales.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 06:08 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente :

Se hace ronda de enfermeria paciente continua dormido sin presentar cambios en su condición actual en salud :sueño tranquilo, sin presentar dolor, barandas de la cuna elevadas en compañía de la mamá.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/09/2020 06:56 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Hago uso de elementos de protección personal, uniforme institucional antifluido, monogafas, tapaboca N95, tapabocas quirurgico, bata azul celeste, lavado de manos y en los cinco momentos, de acuerdo al OMS.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____lavado de manos, aislamiento social, uso de tapabocas, autocuidado

1. Condiciones Generales del Paciente:recibo paciente en la habitacion 317 en cama con medidas de seguridad de sexo masculino de 4 años de edad de su fx de MMSS con yesos bilaterales, torax simetrico expandible, abdomen blando a la palpacion acceso venoso en MTT yelco N 20 permeable pasando lactatp de ringer a 30cc/h por bomba de infucion, eliminando expontaneo con buena perfucion distal y buen llenado capilar

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:acceso venoso, yesos bilaterales

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO_x___ CUAL?:
- Barandas:se dejan en lo alto
- Manilla:puesta con datos
- Tablero:diligenciado
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Nota aclaratoria

Fecha: 10/09/2020 08:57

error de digitacion

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 10/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: : Condiciones Generales del Paciente: recibo a EDISON paciente masculino de 4 años de edad en cuna con barandas elevadas como medio de seguridad despierto orientado conciente afebril e hidratado buen patron respiratorio sin soporte de oxigeno ni acceso venoso con truma en mentos en el cual se observa eqiuomosis leve torax simetrico expandible abdomen depresible e indoloro al tacto perfusion dsiotal menor de 2 segundos acompañado por la madre

2. Higiene:

3. Accesorios de Uso terapeutico con los que se encuentra el paciente:

4. Cuidados de Enfermeria
- Curacion:
- Cambios de posicion
- Otros:

5. Seguridad de paciente:
- Aislamiento : SI_____ NO__x__ CUAL?:
- Barandas:arriba
- Manilla:con datos completos
- Tablero:con datos completos
- Otros:

6. Educacion al Paciente y a la Familia:

7. Pendientes:
- Medicamentos:
- Interconsultas:
- Examenes:

8. Medicamento:

9. Prevencion del Riesgo:
- Caidas:riesgo bajo
- Alergias:
- Cuidados de la piel:

10. Diligencio listas de chequeo ? SI___ NO____.

Firmado por: JHON FREDY GUTIERREZ MONGUI, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79751860, CC 79751860

Fecha: 10/09/2020 07:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: 1. Condiciones generales del paciente:
Entrego turno a Edison David Cabrera Penagos de sexo masculino con cuatro años y un mes de edad con diagnósticos registrados en la historia clínica (Fractura de los Dientes). paciente en el servicio de hospitalizacion tercer piso en la unidad # 317 con previas medidas de seguridad barandas de la cama elevadas, paciente consiente, despierto, alerta, afebril, leve palidez facial, mucosas orales hidratadas, oxigeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando no distendido, eliminando espontaneo movilidad en extremidades superiores e inferiores, buen llenado capilla r y buena perfusión distal, en compañía de la mamá

2. Higiene:

NOTAS DE ENFERMERÍA

Adecuada

3. Accesorios de uso terapéutico con los que se encuentra el paciente:

-Ninguno

4. Cuidados de enfermería

- curación:
- cambios de posición:Los realizo paciente con ayuda de familair
- otros:

-Se realizo control y registro de signos vitales - 5. Seguridad de paciente:

- aislamiento: si___ no__ cual?:
- barandas: elevadas
- manilla: con datos correctos y puntos correspondientes en miembro superior izquierdo - tablero: diligenciado con datos correctos
- otros:

6. Educación al paciente y a la familia:

7. Pendientes:

- medicamentos:
- interconsultas:
- exámenes:

8. Medicamento:

Los administro jefe de turno del servicio

9. Prevención del riesgo:

- caídas:Riesgo bajo
- alergias: no conocidas
- cuidados de la piel: se observa piel sana -

10. Diligencio listas de chequeo? si_x_no____.

Firmado por: DILSA ESPERANZA BARBOSA RUEDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53049165, CC 53049165

Fecha: 10/09/2020 08:54 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 89/61, Presión arterial media(mmhg): 70 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 96 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno(%): 93 Temperatura(°C): 36. 5

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____medidas de seguridad riesgos protocolos,

se registran signos vitales, paciente en compañia de la madre recibe valoracion medica y reporte, recibe dieta y medicacion.

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 10/09/2020 09:14 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Se administran medicament6os utilizando previa tecnica aseptica se verifican los 10 correctos sin complicaciones, se utilizan elementos

NOTAS DE ENFERMERÍA

de proteccion tapabocas N95, bata, guantes y monogafas. se revisan alergia e interacciones. se brinda informacion general y se educa sobre riesgo de caida, lavado de manos, uso de tapabocas y punto de encuentro en caso de emergencia. se revisa acceso venoso funcional, seco, limpio y sin signos de infeccion. se revisa ordenes medicas y se actualizan los seguimientos de enfermeria.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 10/09/2020 09:16 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Nota de escalas de enfermería - ENFERMERO(A)

- Escala de Riesgo de Caidas (JH Downton Modificada)
MENOR DE 6 AÑOS, SI, 1
CAIDAS PREVIAS (Intra Hospitalarias), NO, 0
ORIENTADO (Estado Mental), SI Estado en el cual el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona. La persona es capaz de responder a las órdenes verbales, es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan. Estado de plena alerta. Corresponde a la persona normal. , 0
Segura/insegura con ayuda (observar l paciente deambulacion), SI Es la dificultad de la funcionalidad de la marcha normal que se ve alterada por diferentes factores que generan una dependencia de una persona u objeto para el desplazamiento, 1
Dispositivo Vascular (estado Clinico), SI Dispositivos que se insertan en las venas o arterias con el propósito de transportar fluidos hacia o desde un lugar vascular periférico o central. Incluye elementos como catéteres, puertos, extensiones, etc. Pueden dejarse temporalmente en el lugar con fines terapéuticos o de diagnóstico. , 1
MEDIDAS DE PREVENCION, SI El cuidador responsable conoce las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización, 0
Total: 3.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 10/09/2020 09:17 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - ENFERMERO(A)

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota: Se realiza escala de riesgo de caida y evidencia bajo

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANTAMARIA, ENFERMERO(A), Registro 1013588719, CC 1013588719

Fecha: 10/09/2020 10:40 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____

por ordenmedica se lleva historia clinica para tramites de salida

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Fecha: 10/09/2020 11:00 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____

por orden medica se lleva historia clinica para tramites de salida

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 1 mes, Masculino**	
Identificador único: **518067-1**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/09/2020 15:23 - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: 1-HOSPITALIZACION 3 PISO

Notas de Enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 4 Años y 1 mes, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Nota: Se educó al paciente, familia y/o acompañante sobre:_____

sale paciente de la habitacion en buenas condiciones generales en compañia de la madre, cita de control de odontopediatria, psicologia, neurologia, maxilofacial, ortopedia, recomendaciones medicas y de egreso, mama se llama jenifer penagos, 3144030994 vive en kenedy

Firmado por: SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ CORONADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 53030189, CC 53030189

Roosevelt

INSTITUTO ROOSEVELT
NIT: 860013874
Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar 3534000 BOGOTA
010 INSTITUTO ROOSEVELT
HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

Página: 1 de 1
Fecha: 2020/09/07
Hora : 11:18:25

317

DATOS PERSONALES	**RIPS:** 558062	**CONSECUTIVO:** 518067 - 1	
Apellidos **CABRERA PENAGOS**	Nombre **EDISON DAVID**	Fecha de Nacimiento 2016/07/13	Edad 4 Años y 1 Mes

Sexo	Historia	NUIP	Estado Civil	Hos/Amb/Cons	Cama
Masculino	RC 1028727011	1028727011	SOLTERO	Consulta	

Servicio PRIORITARIA	Remitido por
Ocupación del Paciente PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Entidad NA — Teléfono 3144030994
Nombre de los Padres JENIFER PENAGOS EDILSON CABRERA	Nombre completo del Acudiente JENIFER PENAGOS MAMA
Ocupación del Acudiente PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Entidad donde trabaja el Acudiente HOGAR
Correo Electrónico del Paciente jennifferpenagos@hotmail.com	Teléfono Móvil del Paciente 3124794515
Dirección Actual del Paciente CRA 80 B NO 10 25	Teléfono 3144030994 — Zona Urbana / Rural Urbana
Municipio: BOGOTA D.C.	Departamento: BOGOTÃ
En caso urgente avisar a EDILSON CABRERA	Parentesco PAPA
Dirección: CRA 80 B NO 10 25	Teléfono: 3124794515

INGRESO

Empresa / Particular	Nombre del Responsable	NIT o Cédula	Tarifa
Empresa	PLAN PADRINOS	PLANPADRINO	01

Dirección del Responsable	Teléfono Responsable	Poliza Nro.
CRA 4 ESTE NO 17-50	3411111	1028727011

Fecha de Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Médico Tratante
2020/09/07	11:10:24	PRIORITARIA	LAGUNA DE LA ROSA JOHANA

GIFO-0008-v4 AUTORIZACION ACCESO A LOS CONTENIDOS DE LA HISTORIA CLINICA.
. A los contenidos de mi historia clinica y asi como a los resultados de mis examenes de tipo clinico puede acceder
. NOMBRES : Jenniffer Michell APELLIDOS: Penagos Orjuela. TIPO:
NUMERO: En caso de ser menor de edad, presentar alguna discapacidad del neurodesarrollo y/o estar en un lugar de paso, accede . NOMBRES : Jenniffer Michell APELLIDOS: Penagos Orjuela.
TIPO: CC. NUMERO: 1033782126.

GIFO-0023-v0 AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS CONTENIDOS DE LA HISTORIA CLÍNICA A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO .
. Autorizo enviar los contenidos de mi historia clinica, asi como los resultados de mis examenes de tipo clinico al correo electronico Jennifferpenagos @hotmail.com ; en caso de no poder acceder a los mismos de manera presencial

Johanna Andrea Tuberquia
Asistente de Admisiones
INSTITUTO ROOSEVELT C.C. 1.000.450.608

Firma del Paciente

Admitido por

Fecha :2020/09/07 Hora: 11:18:25 Usuario:jtuberquia Terminal:

INSTITUTO Roosevelt

GIFO-0014-v2 LISTA DE CONTROL DE DOCUMENTOS DE HISTORIA CLINICA

EDISON DAVID CABRERA PENAGOS
RC: 1028727011
Fecha Nacimiento: 2016-13-07
Sexo: M
Padres: JENIFER PENAGOS-EDILSON CABRERA

RELACION Y LISTA DE CHEQUEO DE LOS DOCUMENTOS A ENTREGAR POR LOS SERVICIOS

SERVICIO QUE ENTREGA	DESCRIPCION DEL DOCUMENTOS	FOLIOS SI	NO	N/A	CANTIDAD	FIRMA Y TURNO ENTREGA	RECIBE	ENTREGA	RECIBE
ADMISIONES	HOJA DE INGRESO DE ADMISIONES	X			1				
	DOCUMENTO DEL PACIENTE	X			1				
	RECORD DE AMBULANCIA								
	RESUMEN HISTORIA CLÍNICA EXTRAINSTITUCIONAL (EPICRISIS)								
PRIORITARIA	PRFO-0001-v1 (REGISTRO TOMA DE SIGNOS VITALES)								
	AUTORIZACION DEL SERVICIO CON HORA DE CITA								
	INGRESO DE ADMISIONES								
	DOCUMENTO DEL PACIENTE								
HOSPITALIZACION	HOFO-0278-v4 (INGRESO DE ENFERMERIA)								
	HOFO-0152-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACION)								
	REPORTE DE EXAMENES DIAGNOSTICOS (no examenes externos)								
	HOFO-0194-v2 (HOJA DE VERIFICACIÓN PARA TRASLADO DE PACIENTE INTRAINSTITUCIONAL)								
	HOFO -0087-v2 (SEGUIMIENTO DIARIO DE ENFERMERIA)								
CIRUGIA	HOFO-0278-v4 (INGRESO DE ENFERMERIA)		/						
	HOFO-0152-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACION)	/							
	CIFO-0030 (LISTA DE CHEQUEO - SEGURIDAD QX DE LOS PACIENTES)	/							
	CIFO-0061-v1 (LISTA DE ANÁLISIS DE RIESGO QUIRÚRGICO)	/							
	CIFO-0039-v2 (CONSENTIMIENTO INFORMADO SEDACION -ANESTESIA GRAL-REGIONAL COLOCACION DE CATETERES CENTRALES Y LINEAS ARTERIALES)			/					
	HOFO-0158-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUCIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS)			/					
	CIFO-0010 (REGISTRO DE ANESTESIA)			/					
	CIFO-0004 (RECUENTO DE MATERIAL TRANSOPERATORIO)			/					
	HOFO-0012 -v2 (REGISTRO DE MEDICAMENTOS)			/					
	HOFO-0194-v2 (HOJA DE VERIFICACIÓN PARA TRASLADO DE PACIENTE INTRAINSTITUCIONAL)			/					
UCI PEDIATRICA	HOFO-0278-v4 (INGRESO DE ENFERMERIA)								
	HOFO-0152-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACION)								
	HOFO-0158-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUCIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS)								
	HOFO-0155-v1 (CONSENTIMIENTO PARA PASO DE CATETER CENTRAL)								
	HOFO-0226-v1 (FORMULACION TERAPIAS RENALES CONTINUAS UCI PEDIATRICA)								
	HOFO-0226-v1 (TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL UCI-PEDIATRICA)								
	HOFO - 0224 v1 (PARAMETROS VM)								
	HOFO - 0225 (TEXT DE EXTUBACIÓN)								
	HOFO-0216-v1 (SEGUIMIENTO PACIENTES CIRUGÍA MAYOR POR TERAPIA RESPIRATORIA)								
	REPORTE DE EXAMENES DIAGNOSTICOS (no examenes externos)								
	HOFO-0159-v2 (CONTROL DE LIQUIDOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO)								
	SSFO-0004 -v0 (MONITORIZACION CUIDADO INTENSIVO ENFERMERIA)								
	HOFO -0087-v2 (SEGUIMIENTO DIARIO DE ENFERMERIA)								
UCI NEONATAL	HOFO-0278-v4 (INGRESO DE ENFERMERIA)								
	HOFO-0152-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACION)								
	HOFO-0158-v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUCIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS)								
	CIFO-0008-v5 (CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE INTERVENCIONESMEDICAS O QUIRURGICAS PROCEDIMIENTO ESPECIAL)								
	HOFO - 0224 v1 (PARAMETROS VM)								
	HOFO - 0225 (TEXT DE EXTUBACIÓN)								
	REPORTE DE EXAMENES DIAGNOSTICOS (no examenes externos)								
	HOFO-0035-v0 (MONITORIZACION CUIDADO INTENSIVO ENFERMERIA)								
	HOFO-0036-v0 (URN INTERMEDIOS - BASICOS ENFERMERIA)								
	HOFO -0087-v2 (SEGUIMIENTO DIARIO DE ENFERMERIA)								
MHD	HOFO-0129 v1 (FORMATO DE VALORACION DE INGRESO MHD)								
	HOFO-0128 v1 (CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MHD)								
	GRFO-0056-v3 (IDENTIFICACION DE RIESGO MHD)								
	HOFO-0130-v1 (PLANILLA DE CONTROL PERSONAL ASISTENCIAL MHD)								
	HOFO-0135-v1 (MODELO HOSPITALIZACION DOMICILIARIA)								
	HOFO-0268-v0 (REGISTRO DE OXIGENO MHD)								
	HOFO-0132-v0 (REGISTRO DE ACTIVIDADES Y CUIDADEOS DE ENFERMERIA MHD)								
	HOFO-0133-v1 (REGISTRO DE MEDICAMENTOS MHD)								
	HOFO-0142-v0 (CONTROL DE CATETER PERIFERICO)								
		TOTAL							

RELACION DE ENTREGA Y RECIBIDO	
NUMERO TOTAL DE FOLIOS ENTREGADOS	
PERSONA QUE ENTREGA DEL SERVICIO QUE ENTREGA LOS DOCUMENTOS	

Roosevelt

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
CIFO-0008-v5-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE INTERVENCIONESMEDICAS O QUIRURGICAS
PROCEDIMIENTO ESPECIAL
(En cumplimiento de la ley 23 de 1981)

Fecha: 07/09/2020

1. Yo Jennifer Perdomo identificado con C.C. No. 1033782126 de Bogotá.; autorizo al (os) doctor(es) Paola Ochoa y a los asistentes designados por el INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT a realizar en mi o en el (la) menor Edison David Cabrera Perdomo con historia clínica (número de identificación) No. 1028527011, la (s) siguiente(s) intervención(es) quirúrgica(s), o procedimiento(s) especial(es): Subluxación lateral de 51 y Inversión de 61 se realiza exodoncia tipo Transalveolar de 51 168

2. El Dr.(a) me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención y/o procedimiento especial, también me ha informado de las complicaciones, molestias y posibles riesgos inherentes a la intervención propuesta y en particular las siguientes: Dolor Sangrado, Inflamación, Dificultad, Laceración de tejidos blandos

3. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con la intervención.

4. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga.

5. Me han informado sobre la utilización de implantes de tejido óseo tipo aloinjerto, Matiz, y sustitutos óseos, en casos que sea requeridos autorizo y acepto la colocación de estos.

6. Finalmente manifiesto que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido diligenciados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi decisión.

Consentimiento (Acepto) [X] Disentimiento (No Acepto) [ ]

X

Firma del paciente o persona responsable

Firma del testigo

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Paola A. Ochoa Odontóloga Radiera Registro 530747?? Universidad El Bosque

Nombre y firma del cirujano

EDISON DAVID CABRERA PENAGOS
RC: 1028727011
Fecha Nacimiento: 2016-13-07
Sexo: M
Padres: JENIFER PENAGOS-EDILSON CABRERA

UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS QUIRÚR[illegible]
CIFO-0030-V6 LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRURGICA DE LOS PACIENTES

Roosevelt

Fecha: (día-mes-año) 07/09/2020

ENTRADA INGRESO DEL PACIENTE

1. ***Se ha confirmado los correctos de identificación del usuario, el procedimiento a realizar y el lugar de cirugía con:***
   - [x] Solicitud de tratamiento Quirúrgico
   - [x] Historia Clínica
   - [ ] Paciente o familiar

2. ***Se verificó ayuno ?***
   - [x] Si
   - [ ] No

3. ***Consentimientos completamente diligenciados***

Anestesia	Si	x	No		No aplica	
Quirúrgico	Si	x	No		No aplica	
Transfusión	Si		No		No aplica	

4. ***Verifica el estado general y de la piel del paciente***
   - [x] Si
   - [ ] No

5. ***¿Se evidencia riesgo de perdida de sangre > 500 ml (7 ml/Kg en los niños) o sangrado mayor en adultos?***
   - [ ] Si
   - [ ] No

   NA

6. ***Si tiene riesgo sangrado se tiene vía de acceso intravenosa adecuada, los líquidos y hemoderivados necesarios para reanimarlo***
   - [ ] Si
   - [ ] No
   - [x] No aplica

7. ***El paciente o su familia refieren ¿Alguna alergia conocida?***
   - [x] Si
   - [ ] No

   ¿Cuál? No Conocidas

8. ***Anestesia aplicó lista de chequeo de máquina de anestesia?***
   - [ ] Si
   - [ ] No
   - [x] No aplica

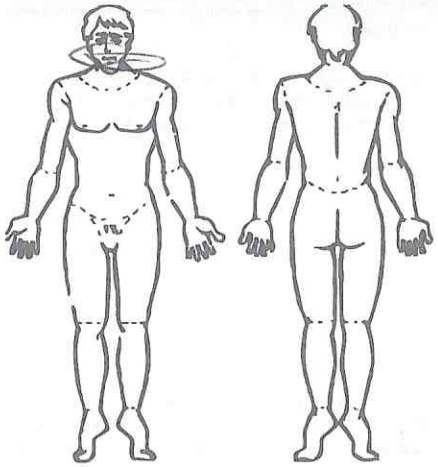
9. ***La Instrumentadora y el cirujano verifican optimas condiciones de:***

Material osteosíntesis	Si		No		No aplica	x
Injertos y prótesis	Si		No		No aplica	x
Toxina botulínica	Si		No		No aplica	x

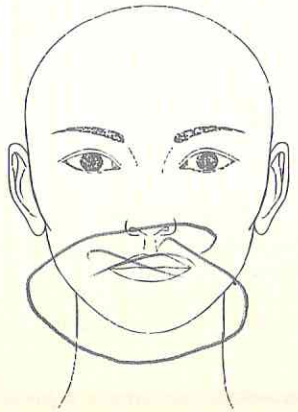
10. ***¿Auxiliar verifica si ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos antes de la incisión?***
    - [ ] Si
    - [ ] No
    - [x] No aplica

11. ***Si se colocó acceso venosos central, se confirmó la ubicación con la radiografía***
    - [ ] Si
    - [ ] No
    - [x] No aplica

12. ***Se marca en el lugar del cuerpo a intervenir:***
    - [ ] Si
    - [x] No, porque razón? BOCA

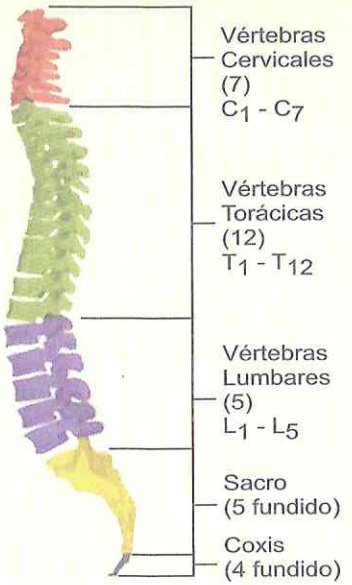


ESCRIBA LUGAR A INTERVENIR:
Tratamiento Dental



Escriba el nivel de columna a intervenir: escriba donde inicia y donde termina

Columna Vertebral



Roosevelt

UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS
CIFO-0030-V6 LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRURGICA DE LOS PACIENTES

PAUSA ANTES DE LA INCISIÓN
EL EQUIPO QUIRÚRGICO VERIFICA

13. *Anestesiólogo o circulante antes de iniciar inducción de anestesia confirma que todo el personal está presente*
- [x] Si
- [ ] No

14. *El anestesiólogo y la instrumentadora confirman verbalmente*
- [x] La identidad del paciente
- [x] El lugar del cuerpo a intervenir
- [x] La cirugía a realizar

15. *El anestesiólogo confirma si el paciente tiene puesta y funcionando*

Placa Electro bisturí

Si_____ No_____ NA ____

16. *La auxiliar verifica pulsoximetro funcionando*

Si_____ No_____ NA ____

17. *El cirujano anticipa pasos críticos*
- [x] Si
- [ ] No
- [ ] No aplica

18. *El anestesiólogo o cirujano verifica:*

Disponibilidad de elementos de reanimación en caso de emergencia?
- [x] Si
- [ ] No

19. *¿Se prevé si hay dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración ?*
- [ ] Si
- [ ] No
- [x] NA

20. *El equipo para vía aérea y la asistencia están disponibles?*
- [x] Si
- [ ] No
- [ ]
- [ ]

21. *El cirujano verifica que cuenta con las ayudas diagnósticas (imágenes y laboratorios para la cirugía)*
- [ ] Si
- [ ] No
- [x] No aplica

22. *Se coloca refuerzo de profilaxis según protocolo cirugía mayor a 3 horas*
- [ ] Si
- [ ] No
- [x] No aplica

ANTES DE LA SALIDA DE SALA
CIRUJANO Y AUXILIAR VERIFICAN

23. *Los recuentos de los instrumentos, compresas, cotonoides y agujas están completos?*
- [ ] Si
- [ ] No, porque_____
- [x] No aplica

24. *Se han rotulado las muestras adecuadamente (nombre, apellidos, tipo de muestra, lugar de extracción y fecha y hora de toma)*
- [ ] Si
- [ ] No
- [x] No aplica

25. *Al terminar el caso, algún equipo o elemento de la sala, requiere revisión?*
- [x] Si
- [ ] No

Cuál_____

26. *El cirujano, el anestesiólogo y/o la enfermera o auxiliar repasan las inquietudes claves sobre la recuperación y el manejo del paciente en salas*
- [x] Si
- [ ] No
- [ ] No aplica

21. *El paciente se trasladó a UCI de manera programada*
- [ ] Si
- [ ] No
- [x] No aplica

28. *El paciente presento algún evento adverso en salas de cirugía*
- [ ] Si
- [x] No

RESPONABLES

29. *Nombre Cirujano* [signature]

*Firma*_____ *NA*_____

30. *Nombre Instrumentador*_____

*Firma*_____ *NA* X

*Firma*_____ *NA* X

31. *Nombre Anestesiólogo*_____

*Firma*_____ *NA* X

32. *Nombre Auxiliar*_____

*Sala*_____

*Firma*_____ *NA*_____

Signos vitales al ingreso

Tensión arterial 105/70

Frecuencia cardiaca 97 rpm

Frecuencia respiratoria 20 rpm

Peso: 14.7 Kg T° 36.8

Saturación 93%

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL
Roosevelt

Apellidos:	CABRERA PENAGOS				
Nombres:	EDISON DAVID				
Número de Id:	RC - 1028727011				
Número-Ingreso:	518067 - 1				
Sexo:	MASCULINO	**Edad Ing:**	4 Años y 1 Mes	**Edad Act:**	4 Años y 1 Mes
Ubicación:	7-PRIORITARIA SOTANO			**Cama:**	
Servicio:	PRIORITARIA				
Responsable:	PLAN PADRINOS				

Fecha:	DD	MM	AAAA
	7	9	2020

Hora:	16:41

HOFO-0152-v1 CONSENTIMIENTO REALIZACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INFORMACION GENERAL

Las intervenciones del personal de enfermería tienen como propósito general contribuir con el proceso de atención asistencial, y en particular se orientan a la ejecución y seguimiento de las órdenes impartidas por el grupo médico tratante, a servir de canal de comunicación entre el paciente, sus familiares y los integrantes del equipo asistencial, a llevar un seguimiento estricto y periódico de sus condiciones clínicas más relevantes, a atender sus necesidades y a procurar, en cuanto ello sea posible, las mejores condiciones de bienestar , confort y seguridad para el paciente respetando sus derechos y deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan a la institución.

EN QUE CONSISTEN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones más frecuentes de enfermería durante la atención del paciente y sus respectivos riesgos son las siguientes:

1. Canalización de una vía venosa (venoclisis) o Catéter epicutáneo: Procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en la luz de la vena, con el fin de administrar líquidos, componentes sanguíneos y medicamentos. Las complicaciones que se pueden derivar de esta actividad son: repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena, dolor, que el líquido no vaya por la vena sino por debajo de la piel y produzca una inflamación, taponamiento de la venoclisis e inflamación de las paredes de la vena.
2. Administración de medicamentos: Procedimiento por medio del cual se introducen al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal y tópica), medicamentos o se aplican algunos tratamientos. El equipo de enfermería administra los medicamentos ordenados por los médicos tratantes en las dosis, frecuencias y vías que ellos indican. Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. Le Recomendamos preguntar al personal médico y de enfermería sobre estos temas, con el fin de que se resuelvan sus inquietudes y de esta forma usted este informado sobre su plan de tratamiento.
3. Paso de sonda Vesical: Consiste en introducir un catéter o tubo a través del meato urinario hasta la vejiga con el fin de obtener muestras de orina, realizar control de orina, cicatrización de la vía urinaria después de una cirugía e irrigaciones vesicales en casos de sangre en la orina. Este procedimiento conlleva a unos riesgos mínimos que pueden ser: Infección, sangrado, lesión uretral, dolor o molestia.
4. Paso de Sonda Nasogástrica u Orogástrica: Consiste en la colocación de un tubo o catéter a través de la nariz o la boca, hasta el estomago, con el fin de realizar lavado gástrico, paso de alimentación o medicamentos y descompresión estomacal. El procedimiento conlleva algunos riesgos mínimos como son: Lesiones en nariz, obstrucción de la sonda, extracción de la misma, nauseas, vomito y tos.
5. Higiene, aseo y confort del paciente: Es el conjunto de medidas de limpieza y confort encaminadas a proporcionar apoyo, bienestar físico y conservar la salud del paciente.0020
6. Toma de signos vitales: Los signos vitales (frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura y tensión arterial) son indicadores que reflejan el estado de los sistemas del organismo y reflejan de manera inmediata los cambios que se producen en ellos. El control de estos indicadores se realiza periódicamente para controlar la evolución del paciente y por consiguiente implica el acceso del personal de enfermería de manera constante a la habitación o cubículo del paciente y la utilización de equipos para su ejecución (termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, pulso oximetro, entre otros). La toma de signos vitales no tiene riesgos implícitos para la salud del paciente.
7. Curaciones: Procedimiento mediante el cual se realiza la limpieza de una herida limpia o infectada o de catéteres con el fin de disminuir el riesgo de infección y favorecer la cicatrización de la piel. La principal molestia que se puede presentar es dolor.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL
Roosevelt

Apellidos:	CABRERA PENAGOS				
Nombres:	EDISON DAVID				
Número de Id:	RC - 1028727011				
Número-Ingreso:	518067 - 1				
Sexo:	MASCULINO	**Edad Ing:**	4 Años y 1 Mes	**Edad Act:**	4 Años y 1 Mes
Ubicación:	7-PRIORITARIA SOTANO			**Cama:**	
Servicio:	PRIORITARIA				
Responsable:	PLAN PADRINOS				

Fecha:	DD	MM	AAAA
	7	9	2020

Hora:	16:41

HOFO-0152-v1 CONSENTIMIENTO REALIZACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

naturaleza y propósito de estas intervenciones y me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas y riesgos que puedan presentarse.

3.Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido diligenciados ntes de mi firma, y que me encuentro en capacidad de expresar con libertad mi decisión.

Consentimiento (Acepto): X Disentimiento (NoAcepto)____

Firma del Familiar o Persona Responsable:

Nombre y firma del testigo:

ejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del procedimiento citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firmado por: NICOLAS LOTE VALBUENA , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 1233691914

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL
Roosevelt

Apellidos:	CABRERA PENAGOS				
Nombres:	EDISON DAVID				
Número de Id:	RC - 1028727011				
Número-Ingreso:	518067 - 1				
Sexo:	MASCULINO	**Edad Ing:**	4 Años y 1 Mes	**Edad Act:**	4 Años y 1 Mes
Ubicación:	7-PRIORITARIA SOTANO			**Cama:**	
Servicio:	PRIORITARIA				
Responsable:	PLAN PADRINOS				

Fecha:	DD	MM	AAAA
	7	9	2020

Hora:	16:41

HOFO-0152-v1 CONSENTIMIENTO REALIZACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

8. Prevención de eventos de seguridad clínica (caídas): Durante la estancia hospitalaria los pacientes pueden sufrir algunos eventos no deseados (caídas), los cuales se ven favorecidos por la condición de salud y algunos medicamentos. Con el fin de evitar esto, el personal de enfermería desde el ingreso del paciente identifica los factores pre disponentes como: edad, patología, medicamentos y cirugías, para de acuerdo a ellos tomar las medidas preventivas necesarias. Estas medidas incluyen uso de barandas elevadas en la cama, acompañamiento permanente e incluso sujeción del paciente. Estas medidas buscan garantizar la seguridad del paciente y no tienen riesgos implícitos para la salud del paciente.

9. Toma de muestras de laboratorio:

El laboratorio clínico ha dispuesto personal idóneo para la adecuada elección de la técnica para la punción venosa y de su correcta realización, pero debe tener en cuenta que pueden presentarse eventualmente eventos indeseables derivados del procedimiento:

- Dolor en el sitio de la punción
- Enrojecimiento e hinchazón
- Aumento de sensibilidad en el sitio de punción
- Reacción local al desinfectante
- Sensación de hormigueo en la manos
- Sudoración
- Desmayo o sensación de mareo.
- Hematomas (acumulo de sangre debajo de la piel).
- Sangrado excesivo.
- Convulsión
- Infección (un riesgo leve en cualquier momento que se presente ruptura de la piel).
- Incisiones múltiples para localizar la vena.
- Flebitis (sensibilidad sobre la vena puncionada, dolor en la parte afectada, piel rojiza e inflamación).

Determinados exámenes como: Curvas de glicemia, glicemias pre y post requieren de la toma de más de una muestra, lo cual se le informará en el momento de la atención.

ALTERNATIVAS

En aquellos casos en los cuales no sea posible realizar las intervenciones de enfermería arriba mencionadas, el personal asistencial buscará la mejor alternativa disponible y la informará oportunamente a usted y sus acompañantes, así como sus posibles riesgos.

AUTORIZACION

1.Yo Jenifer Penagos identificado con C.C. No 1033782126 de Bogota , en calidad de (parentesco) Madre del paciente Edison David Cabrera Penagos identificado en vida con (tipo y número de documento de identidad) 1028727011 autorizo al personal de enfermería del INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT a realizar las intervenciones de enfermería arriba descritas durante su permanencia en el hospital.

2.El (la) Profesional de Enfermería: Nicolas Lotev, me ha explicado la

1 día

INSTITUTO Roosevelt

HOFO-0087-v3-SEGUIMIENTO DIARIO DE ENFERMERÍA

EDISON DAVID CABRERA PENAGOS
RC: 1028727011
Fecha Nacimiento: 2016-13-07
Sexo: M
Padres: JENIFER PENAGOS-EDILSON CABRERA

FECHA DE INGRESO	ESPECIALIDAD	HABITACIÓN
7/9/20	Pediatría	317

EPS: Plan Padrinos

EDAD: AÑOS: 4a | MESES: | DIAS:

TALLA	FECHA	PESO	FECHA
98cm	7/9/20	14.7Kg	7/9/20

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

ANTECEDENTES ALÉRGICOS (Rojo)

DIAGNÓSTICO MD: Trauma dentoalveolar
Trauma en menton

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

CAIDAS (Morado)
ESCALA: J H
PUNTAJE: 2
ALTO: [ ]
BAJO: [X]

PIEL (Verde)
ESCALA: Braun Q
PUNTAJE: 26
ALTO: [ ]
MEDIO: [ ]
BAJO: [X]

	SI	NO
• HOMÓNIMO (Naranja)	[ ]	[X]
• COMUNICACIÓN (Fucsia)	[ ]	[X]
• FUGA (Café)	[ ]	[X]
• BRONCOASPIRACIÓN (Amarillo)	[ ]	[X]
• INFECCIÓN (Gris)	[ ]	[X]
• SUCICIDIO (Negro)	[ ]	[X]
• PREPARACIÓN (Azul)	[ ]	[X]

Tipo de preparación: _____ Fecha y hora: _____

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

AISLAMIENTO

GOTAS [ ] GERMEN ESPECIAL [ ]
AEROSOLES [ ] MEDIDAS PROTECTORAS [ ]
CONTACTO [ ]

DIETA
Blanda

OXIGENOTERAPIA	
TIPO	FIO2

LÍQUIDOS

PARENTERALES

INICIO / TERMINA	SOLUCIÓN / MEZCLA	CC/H	INICIO / TERMINA	SOLUCIÓN / MEZCLA	CC/H
	SN				

IDOS

ENTERAL		

Líqui	HEMODERIVADOS		

ACCESOS INVASIVOS

DISPOSITIVO	FECHA	SITIO	DISPOSITIVO	FECHA	SITIO
Venopuncion periférica No 1		SAU	Sonda Nasogástrica		
Venopuncion periférica No 2			Sonda Orogástrica		
Cateter central			Catéter Peridural		
Línea Aterial			Traqueostomía (canula)		
Tubo Orotraqueal			Gastrostomía (sonda)		
Tubo de Tórax			Dren Cefálico		
Tubo Orotraqueal			Catéter Peritoneal		
Hemovac			Otro		
Sonda Vesical			Otro		

INICIA / TERMINA	MEDICAMENTO DOSIS, VIA FRECUENCIA	HORARIO M	HORARIO T	HORARIO N
09-09-20	Clopramina 10mg #10 C/6h	4 10	16	22

IMAGEN DIAGNÓSTICA	SOLICITUD / REPORTE	T	V	I

INTERCONSULTA	SOLICITUD / REPORTE	T	V	I
Gastroenterología	09/09	✓	✓	✓
Ortopedia	09/09	✓	✓	✓
Neurología	09/09	✓	✓	✓

LABORATORIO CLINICO	SOLICITUD / REPORTE	T	V	I

OBSERVACIONES, TRAMITES Y REPORTE DE RESULTADOS

INSTITUTO Roosevelt

HOFO-0278-v6-INGRESO DE ENFERMERÍA

EDISON DAVID CABRERA PENAGOS
RC: 1028727011
Fecha Nacimiento: 2016-13-07
Sexo: M
Padres: JENIFER PENAGOS-EDILSON CABRERA

FECHA DE INGRESO	7/9/20
HABITACIÓN/UNIDAD:	317
EDAD:	4a
PESO:	14.7 Kg
ASEGURADOR:	Plan Padrino
ACOMPAÑANTE:	
RESPONSABLE:	

COMUNICACIONES (FUCSIA) ¿EL PACIENTE TIENE DIFICULTAD PARA COMUNICARSE? SI [ ] NO [+]

PACIENTE: MENOR DE 6 MESES [No] TRASTORNO NEUROLÓGICO [No] TRAST. DE HABLA O ESCUCHA [No]

CUIDADOR: NO ENTIENDE DIALECTO ESPAÑOL [ ] TRAST. DE HABLA O ESCUCHA [No]

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: C-1

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: C-1

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES)

FECHA	MOTIVO	DURACIÓN	REINGRESO
	C-1		

CONSUMO DE LECHE ESPECIAL O MEDICAMENTOS EN CASA (NOMBRE, DOSIS, FRECUENCIA, ÚLTIMA DOSIS, (*incluye medicamentos administrados en institución remitente*): C-1

ALERGIAS (ROJO):

- ALIMENTOS C-1
- MEDICAMENTOS C-1

LATEX [No] **MEDIOS DE CONTRASTE** [No]

¿EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE ALGUNA REACCIÓN ALÉRGICA
- DURANTE LA TRANSFUSIÓN? SI [ ] NO [X] N/A [ ]
- OTROS C-1

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

SIGNOS VITALES: FC 112 FR 24 SAT O2 94%

DOLOR ____ ESCALA C-1 TA 102/40 T° 36

VALORACIÓN NEUROLÓGICA Alerta orientado

CABEZA Y CUELLO Normales

TÓRAX (CARDIORESPIRATORIO) Simetrico

ABDOMEN Ruidos intestinales presentes

GENITOURINARIO Normales integros

EXTREMIDADES Movimientos en Sup y Ext

PERCEPCIÓN DE HIGIENE O AUTOCUIDADO : ADECUADA [X] INADECUADA [ ]

OBSERVACIONES:

RIESGO DE CAÍDA (MORADO): **ESCALA** JH PUNTAJE 2

ALTO [ ] BAJO [X]

RIESGO DE LESIONES DEL PIEL (VERDE): **ESCALA** Braden Q PUNTAJE 20

ALTO [ ] MEDIO [ ] BAJO [X]

INFECCIONES (GRIS)

¿Paciente está multipuncionado? SI [ ] NO [X]

¿Paciente es procedente de otra institución de salud ¿estancia de más de 48 horas? SI [ ] NO [X] ¿CÚAL? _____

¿El paciente tiene un dispositivo extrainstitucional?

SOPORTE RESPIRATORIO	¿CÚAL? _____	UBICACIÓN _____	N/A	[X]
SOPORTE NUTRICIONAL	¿CÚAL? _____	UBICACIÓN _____	N/A	[X]
SOPORTE VASCULAR	¿CÚAL? _____	UBICACIÓN _____	N/A	[X]
SISTEMAS DE DRENAJE	¿CÚAL? _____	UBICACIÓN _____	N/A	[X]
SISTEMA DE ELIMINACIÓN	¿CÚAL? _____	UBICACIÓN _____	N/A	[X]

¿El paciente requiere aislamiento desde el ingreso? SI [ ] NO [X] TIPO _____

¿El paciente ha tenido contacto en los últimos 21 días con personas enfermas de varicela, sarampión o tuberculosis pulmonar en los últimos tres meses? SI [ ] NO [X]

¿El paciente o cuidador ha estado en contacto en los últimos 14 días con personas enfermas con COVID - 19, sin el respectivo uso de elementos de protección personal? SI [ ] NO [X]

¿El paciente tiene antecedente de vejiga neurogénica? SI [ ] NO [X]

IDENTIFICACIÓN (NARANJA)

Verificó con el cuidador o el familiar y el documento de identificación que los datos del paciente fueran los correctos SI [X] NO [ ]

¿Hay un homónimo en el servicio? SI [ ] NO [X]

BRONCOASPIRACIÓN (AMARILLO)

¿El paciente tiene traqueostomía, labio leporino, o paladar hendido o sonda orogástrica - nasogastrica? SI [ ] NO [X]

¿El paciente tiene dificultad para deglutir alimentos? SI [ ] NO [X]

¿El Paciente tiene reflujo gastroesofágico? SI [ ] NO [X]

FUGA (CAFÉ)

¿El paciente o familiar están en desacuerdo con la atención o manifiestan no querer estar en la institución? SI [ ] NO [X]

RIESGO DE SUICIDIO (NEGRO)

Aplicar en pacientes de 8 años en adelante y en todos los cuidadores o acompañantes principales de los menores de edad	**PACIENTE**		**CUIDADOR**	
Paciente o cuidador responsable a quien en entrevista médica inicial se identifica riesgo suicida y/o nota de Psiquiatría que indica riesgo suicida.	SI [ ]	NO [ ]	SI [ ]	NO [ ]
Antecedente de depresión en primera y segunda línea de consanguinidad	SI [ ]	NO [ ]	SI [ ]	NO [ ]
Antecedentes de problemas perinatales (discapacidad) y/o malos tratos	SI [ ]	NO [ ]	SI [ ]	NO [ ]

RIESGO DE SUICIDIO (NEGRO	¿Ha hecho cosas contra usted mismo para no seguir viviendo?	SI		NO		SI	NO
	Pérdida de los padres. Enfermedad o muerte de un miembro de la familia	SI		NO		SI	NO
	Falta de interés en lo habitual, falta de sueño, apetito	SI		NO		SI	NO
	Fumar excesivamente, beber o uso inadecuado de drogas (cannabis)	SI		NO		SI	NO
	Incidentes que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía.	SI		NO		SI	NO

CUIDANDO AL CUIDADOR VALORACIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR				
	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para realizar otras actividades ?	SI		NO
	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	SI		NO
	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	SI		NO
	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?	SI		NO
	¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	SI		NO
	¿Cree que su salud se ha visto afectada por cuidar a su familiar?	SI		NO
	¿Puede usted descansar adecuadamente en las noches?	SI		NO

ELEMENTOS O EQUIPOS PROPIOS DEL CUIDADO DEL PACIENTE

	SI	NO	OBSERVACIONES
• BALA DE OXIGENO		X	
• AUDÍFONOS		X	
• GAFAS/LENTES		X	
• MULETAS/ CAMINADOR		X	
• OTROS		X	

	SI	NO	OBSERVACIONES
• LABORATORIOS		X	
• IMAGENOLOGÍA		X	
• OTROS		X	

	SI	NO
• DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.	X	
• PREVENCION DE CAIDAS	X	
• CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA, CONSENTIMIENTO DE ACOMPAÑANTE	X	
• SE INFORMA AL PACIENTE LA POSIBILIDAD DE RECIBIR APOYO ESPIRITUAL EN CASO DE QUE LO NECESITE	X	
• CONOCE EL PACIENTE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	X	
• CONOCE EL PACIENTE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO INSTITUCIONAL	X	
• OTROS, CUAL?		X

Ivar Lozano B.
Enfermero Jefe
U.C.S.
C.C. 80.011.471

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL INGRESO

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE

Hoja No.

INSTITUTO Roosevelt

IN. UTO ROOSELVELT

HOFO-0194-v3-HOJA DE VERIFICACIÓN PARA TRASLADO DE PACIENTE INTRAINSTITUCIONAL

EDISON DAVID CABRERA PENAGOS
RC: 1028727011
Fecha Nacimiento: 2016-13-07
Sexo: M
Padres: JENIFER PENAGOS-EDILSON CABRERA

Diligencie todos los espacio sin falta, escriba **SI** en los criterios que cumplan, **NO** en los criterios que No cumplen y **N/A**

	Informacion traslados	TRASLADO 1	TRASLADO 2	TRASLADO 3	TRASLADO 4	TRASLADO 5
		DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA
ENTREGA	FECHA en que se realiza el traslado	07 MM 20	07 MM 20			
	Hora en que se realiza el traslado		8:20			
	Servicio de ***ORIGEN*** del paciente	Priory	CIRUGIA			
	Servicio de ***DESTINO*** del paciente	CX	317			
	Nombre personal asistencial que ***ENTREGA -Verificador 1***	Sandra	Edith			
	Nombre personal asistencial que ***RECIBE - Verificador 2***		Ignacio			
	Motivo de Traslado (Procedimiento quirugico (PQ), UCIs (UCIA, UCIP, UCIN), Hospitalización (Hx), Imágenes diagnósticas (Rx, TAC, RM, VDA, Marcha), Telemetria (T), Laboratorio (Lab), Interconsulta (IC)	PQ	CX			
	Preparación adecuada de acuerdo a los procedimientos requeridos (Examene especiales, cirugias, etc)	SI	1			
	Paciente con orden medica de aislamiento? Escriba el tipo de aislamiento (Protector, Gotas, Contacto, Aerosol, Germen especial)	NA	NA			
CAMILLERO - MEDICO - ENFERMERA	Paciente critico trasladado en condiciones adecuadas por (médico, enfermero, terapeuta y/o Anestesiologo, enfermero, auxiliar)	NA	NA			
	Medidas de monitoreo y soporte respiratorio funcional (oxigeno abierto y con flujo hacia el paciente)	NA	NA			
	Condiciones de privacidad y confort	1	1			
	Traslado en camilla, cama o cuna con uso de baranda elevada	NA	1			
	Traslado en incubadora, puertas cerradas	NA	1			
	Traslado en silla uso de cinturones	1	NA			
RECIBE	Nombre personal asistencial que ***ENTREGA -Verificador 1***		Ignacio			
	Nombre personal asistencial que ***RECIBE - Verificador 2***	JF Cabj				
	Identificación completa, uso de manilla con Identificación de riesgos (Contra HC fisico y/o cuidador ó sticker de Identificación)	SI				
	Tubos y drenajes permeables con adecuada fijacion y funcionamiento	NA				
	• Riesgo de caída	SI				
	• Alergias del paciente	NO				
	• Condiciones de aislamiento, cual?	NO				
	• Paciente con via area dificil	NO				
	• Otras: agitación psicomotora, fuga, lesión de piel	NO				
	Entregó adecuadamente las pertenencias del paciente (protesis, dispositivos para deambular)	SI				
	Verifica y entrega medicamentos y dispositivos completos ej: inhalador, medias antiembolicas	SI				
	Entregó Historia Clinica y sticker	SI				

OBSERVACIONES (Condiciones especiales del paciente no mencionadas y/o pendientes, registre su firma al final de la observación)

INSTITUTO Roosevelt

GESTION DE LA INFORMACIÓN CLINICA

GIFO-0008-v5-Autorización acceso a los contenidos de la historia clínica.

Bogotá D.C 07.09.20

Señores
Instituto Roosevelt
Proceso Gestión de la Información

Asunto: Autorización acceso a los contenidos de la historia clínica.

Por medio de la presente, Yo Jennifer Michell Penagos Oyuela con tipo de documento Cédula número 1033782126 de Bogotá, solicito copia de la Historia Clínica del paciente Edison David Cabrera con tipo de documento R.C. número 1028727011 de Bogotá, en calidad de Mamá, con el propósito de Controles medicos y legales.

En caso de presentar alguna discapacidad del neurodesarrollo y/o estar en un hogar de paso, autorizo a _____ con tipo de documento _____ número_____ de _____ a acceder a dicha información de la Historia Clínica.

Firma del paciente y/o solicitante

CC. N°: 1033782126.

Firma del Autorizado

CC. N°:

NOTA: Recibí del Instituto Roosevelt, proceso de gestión de la Información copia de lo solicitado en _____ folios y quedaran bajo mi responsabilidad y custodia.

Documento que se entrega _____.

Funcionario que entrega Johanna Andrea Tuberquia Asistente de Admisiones INSTITUTO ROOSEVELT _____.

NOTA: APLICA EL FORMATO DILIGENCIADO CON FECHA MÁS RECIENTE.

AVISO: El Instituto Roosevelt informa: Si usted va a solicitar copia de la historia clínica debe cumplir con las siguientes condiciones, de acuerdo a la normatividad colombiana que es cautelosa en la protección y confidencialidad de la información del paciente, es por esto, que de acuerdo a la ley 23 de 1981 (Art. 34) – Resolución 1995 de 1999 (Art. 1), *"la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que sólo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en casos previstos por la Ley".*

Si usted es el paciente debe presentar personalmente: Documento de identificación original, no se acepta fotocopia.

Por Correo electrónico: Adjuntar documento de identificación y carta de solicitud firmada, al correo, (Favor especificar el correo donde debe ser enviada la historia clínica).Si usted es un familiar o tercero autorizado por el paciente debe presentar: Una carta de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada, Documento de identificación original del solicitante, Copia del documento de identificación del paciente.

INSTITUTO Roosevelt

GESTION DE LA INFORMACIÓN CLINICA

GIPO-0023-V1- Autorización para el acceso a los contenidos de la historia clínica a través de correo electrónico

Bogotá D.C 07.09.20

Señores
Instituto Roosevelt
Proceso Gestión de la Información

Asunto: Autorización envió de información de Historia Clínica vía correo electrónico.

Por medio de la presente, Yo Jennifer Michell Penagos Ogueda. con tipo de documento Cedula número 1033782126 de _____, solicito me sea enviada al siguiente correo Jennifferpenagos@hotmail.com. información de la Historia Clínica, así como los resultados de los exámenes de tipo clínico del paciente Edison David Cabrera con tipo de documento R.C. número 1028327011 de Bogota. en calidad de Mamá. del mismo.

En caso de presentar alguna discapacidad del neurodesarrollo y/o estar en un hogar de paso, autorizo a _____ con tipo de documento _____ número_____ de _____ a acceder a dicha información de la Historia Clínica la cual será enviada al siguiente correo _____.

Describa la información que requiere:

Firma del paciente y/o solicitante

CC. N°: 1033782126

Firma del Autorizado

CC. N°:

NOTA: APLICA EL FORMATO DILIGENCIADO CON FECHA MÁS RECIENTE.

AVISO: El Instituto Roosevelt informa: Si usted va a solicitar copia de la historia clínica debe cumplir con las siguientes condiciones, de acuerdo a la normatividad colombiana que es cautelosa en la protección y confidencialidad de la información del paciente, es por esto, que de acuerdo a la ley 23 de 1981 (Art. 34) – Resolución 1995 de 1999 (Art. 1), *"la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que sólo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en casos previstos por la Ley"*.

Si usted es el paciente debe presentar personalmente: Documento de identificación original, no se acepta fotocopia.

Por Correo electrónico: Adjuntar documento de identificación y carta de solicitud firmada, al correo, (Favor especificar el correo donde debe ser enviada la historia clínica).Si usted es un familiar o tercero autorizado por el paciente debe presentar: Una carta de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada, Documento de identificación original del solicitante, Copia del documento de identificación del paciente.

INSTITUTO Roosevelt

HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19 - versión 3 (junio 2020)

Nombres y apellidos del paciente. Edison David Cabrera Penagos

Tipo y Numero Documento Identificación 1028727011

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador Jenifer Penagos

Fecha 07/09/20 **Hora** 11:00 **Temperatura** **Paciente** 36 ºC **Cuidador** 36.3 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostro durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo (dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentando o no asociado a enfermedad previa) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel (que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0

	Puntaje total	0 0

Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:

≥ 3	**Es probable** que esté frente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	**Poco probable** que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
Síntomas respiratorios		**Si**	Conducta A
		No ↓	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
Fiebre		**Si**	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	X
	No	

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica**: epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal**: necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica**: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa**: VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas**: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad onco hematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal**: intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

niño Phertes

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje Sandra Juliana Rodriguez C.

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria [X] No acepta actividad ambulatoria [ ] No aplica (tamizaje presencial) [ ]

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

INSTITUTO Roosevelt

HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19 – Versión 3 (junio 2020)

Nombres y apellidos del paciente. EDISON DAVID CABRERA PENAGOS

RC: 1028727011
Fecha Nacimiento: 2016-13-07
Sexo: M
Padres: JENIFER PENAGOS-EDILSON CABRERA

Tipo y Numero Documento Identificación

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador

Fecha 07/09/2020 **Hora** 17:10 **Temperatura** **Paciente** 36.9 ºC **Cuidador** 36 ºC

Preguntas sobre posible contacto Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para SARS-COV2 (COVID-19), o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de gargantapersistente por dos o mas días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo (dolor muscular no asociado al ejercicio físico) y malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos(que no venía presentando antes) en la piel durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos Si la respuesta es si. Húmeda_____ seca_____	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0

		Puntaje total	0 0
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	**Es probable** que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	**Poco probable** que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
Síntomas respiratorios		**Si**	Conducta A
		No X	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
Fiebre		**Si**	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

	No X	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	X

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica**: epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal**: necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica**: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa**: VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas**: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal**: intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje Nicolas Ldo. V.

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta cirugía programada ☐ No acepta cirugía programada ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☒

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

Bogotá Tomado:07 de septiembre de 2020

Reporta: 07/09/2020 05:11 p.m.

ID Paciente : **1028727011**
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**
Edad: **7 años**
Entidad:PLAN PADRINOS
Estudio solicitado:RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES

RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES.

HALLAZGOS:

El desarrollo y la transparencia de las diferentes cavidades paranasales son satisfactorios para la edad.

Tabique óseo nasal central.

No hay aparentes lesiones óseas de tipo traumático recientes.

Cavum faríngeo permeable.

CORRELACIÓN CLÍNICO RADIOLÓGICA

Paciente con antecedente de trauma, con hallazgos descritos.

Dosis recibida por el paciente en el presente estudio 5.70mGy

Atentamente,

MARTHA E. OYUELA M.
Médico Radiólogo R.M. 11400

JOANY ERNESTO GUZMAN BARON80047741

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 5 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Quirurgicos	NIEGAS
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 24/09/2020 15:52 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: ORTOPEDIA INFANTIL

DR NOSSA ----------PALENCIA

MC VENGO POR LAS CADERAS

PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. DISPLASIA DE CADERA TIPO MEYER IZQUIERDA

S / ACUDIENTE REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA HACE 5 DIAS REFIERE EXTRACCION DE DIENTES 51- 61

ANALISS Y PLAN

PACIENTE MASCULINO DE DE 4 AÑOS DE EDAD CONTROLM PÓR DSIPLASIA DE MEYER EN CADERA IZQUIERDA SE REVISAN RADIOGRAFIAS DONDE SE EVIDENCIA LAS SECUENCIAS IMAGENEOLOGICAS SE CONCLUYE CON CUADRO CLINICO CON NECROSIS AVASCULAR DEL CUELLO FEMORAL IZQUIERDO DE CAUSA NO CLARA CADERA ESTA CENTRADA REDUCICA COTENIDA EXAMEN FISICO CON ADECUADA MOVILIDAD REQUIERE CONTROL CLINICO Y RADIOGRAICO EN 1 AÑO SE ENVIA VALORACION POR HEMATOLOGIA PARA DESARTAR TRASTONOS DE COAGULOPATIAS DADA A SU NECROSIS DE CUELLO FEMORAL IZQUIERDO Revisión Física:
Organos de los Sentidos: Normal
Análisis de resultados: RX DE CADERA 28-08-2020 CADERA IZQUIERDA NECROSI S AVASCULAR

Presión arterial (mmHg): 89/61, Presión arterial media(mmhg): 70 Escala del dolor: 0

Examen Físico:
Extremidad
Ext. Inferiores : CADERA CON ADECUADA MOVILIDAD NO CLIK ECN CADERAS NI RESALTES NO ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES NI DEFORRMIDADES RODILLA CON ADECUADA ESTABILIDAD PIES PLANTIGRADOS DUCTILES PATRON DE MARCHA NORMAL PARA LA EDAD

Diagnósticos activos después de la nota: Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Plan de Manejo/Informacion y Recomendaciones: PACIENTE MASCULINO DE DE 4 AÑOS DE EDAD CONTROLM PÓR DSIPLASIA DE MEYER EN CADERA IZQUIERDA SE REVISAN RADIOGRAFIAS DONDE SE EVIDENCIA LAS SECUENCIAS IMAGENEOLOGICAS SE CONCLUYE CON CUADRO CLINICO CON NECROSIS AVASCULAR DEL CUELLO FEMORAL IZQUIERDO DE CAUSA NO CLARA CADERA ESTA CENTRADA REDUCICA COTENIDA EXAMEN FISICO CON ADECUADA MOVILIDAD REQUIERE CONTROL CLINICO Y RADIOGRAICO EN 1 AÑO SE ENVIA VALORACION POR HEMATOLOGIA PARA DESARTAR TRASTONOS DE COAGULOPATIAS DADA A SU NECROSIS DE CUELLO FEMORAL IZQUIERDO.

Firmado por: WILMER URIEL PALENCIA BOCAREJO, Institicional de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 74375482, CC 74375482

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 5 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS



Avalado por: SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 80090966, CC 80090966

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
24/09/2020 16:29
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CITA CONTROL EN 1 AÑO DR NOSSA ORTOPEDIA INFNATIL
CITA CONTROL EN 1 AÑO DR NOSSA ORTOPEDIA INFNATIL
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Imagenologia
24/09/2020 16:29
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL (AP LATERAL)
RX DE CADERA PA Y LATERAL
RX DE CADERA PA Y LATERAL
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
24/09/2020 16:30
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA
VALORACION HEMATOLOGIA
VALORACION HEMATOLOGIA
Estado: ORDENADO

ÓRDENES MÉDICAS

24/09/2020 16:29

- Ambulatoria/Externa - RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL (AP LATERAL), para realizar el día 24-09-2020 a las 16:29

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, para realizar el día 24-09-2020 a las 16:29

Firmado por : WILMER URIEL PALENCIA BOCAREJO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: No. 74375482 , CC 74375482

24/09/2020 16:30

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA, para realizar el día 24-09-2020 a las 16:30

Firmado por : WILMER URIEL PALENCIA BOCAREJO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: No. 74375482 , CC 74375482

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
24/09/2020 15:52	PA Sistólica (mmhg)	89
	PA Diastólica (mmhg)	61
	Presión arterial media (mmhg)	70
	Escala del dolor	0

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 5 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: WILMER URIEL PALENCIA BOCAREJO, Instiicional de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 74375482, CC 74375482  SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 80090966, CC 80090966	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
24/09/2020 15:52	PA Sistólica (mmhg)	89
	PA Diastólica (mmhg)	61
	Presión arterial media (mmhg)	70
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: WILMER URIEL PALENCIA BOCAREJO, Instiicional de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 74375482, CC 74375482  SERGIO ALEJANDRO NOSSA ALMANZA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 80090966, CC 80090966	

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Quirurgicos	NIEGAS
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 28/09/2020 15:16 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: "PACIENTE INGRESA A CONSULTA PARA CONTINUAR TTO DE REHABILITACIÓN POSTERIOR A TRAUMADENTOALVEOLAR" Revisión Física:
Sistema Musculo Esqueletico: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA
Análisis de resultados: RECOMENDACIONES DE HIGIEN ORAL, LA MADRE MUESTRA LA CREMA VITIS KIDS.

Presión arterial (mmHg): 89/61, Presión arterial media(mmhg): 70 Escala del dolor: 0

Examen Físico:
Cabeza
Craneo y Cara : Normal

Diagnósticos activos después de la nota: Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Plan de Manejo/Informacion y Recomendaciones: PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIO ACOMPAÑADO DE SU MADRE. COMPORTAMIENTO + EN LA ESCALA DE FRANK. MADRE POCO COLABORADORA LLORA Y NO APOYA E PROCESO DE ATENCIÓN. SE REALIZA VALORACIÓN DONDE ENCUENTRA RESUELTAS CARIES MULTIPLES, ADEMAS SE OBSERVA GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA BACTERIANA LOCALIZADA EN CUADRANTE 2 Y 4. EN LA VALORACIÓN EXTRAORAL SE OBSERVA LACERACIONES MULTIPLES EN FRENTE, OJO IZQUIERDO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, SE PRUEBAN CUBERAS #2 SUPERIOR E INFERIOR, SE TOMAN IMPRESIONES CON ALGUINATO, COMPORTAMIENTO DURANTE LA ATENCIÓN ES NEGATIVO EN LA ESCALA DE FRANK. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A LA MAMÁ LOS TIEMPOS DE LABORATORIO PROMEDIO 15 DIAS. COLOR PARA FLEEPER A1.

Firmado por: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
28/09/2020 15:16	PA Sistólica (mmhg)	89
	PA Diastólica (mmhg)	61
	Presión arterial media (mmhg)	70
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252	

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
28/09/2020 15:16	PA Sistólica (mmhg)	89
	PA Diastólica (mmhg)	61
	Presión arterial media (mmhg)	70
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 2 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Hospitalarios	15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias
Quirurgicos	NIEGAS
Anestesicos	sedacion hace 9 dias para manejo odontologico
Transfusionales	NIEGA
Familiares	abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico
Traumaticos	trauma dentoalveolara los 4 años por caida
Peso y Talla al Nacer	2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal
Desarrollo Psicomotor	normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros
Socioculturales	padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato
Vacunacion	Vacunas Esquema Completo Estado: Completo
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Nutricionales	dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Fecha: 30/09/2020 10:53 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. PRIMER PISO

Nota de Antecedentes - PEDIATRIA

Del grupo Hospitalarios:
Se adiciona(n) los antecedentes:
15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias

Del grupo Anestesicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
sedacion hace 9 dias para manejo odontologico

Del grupo Traumaticos:
Se adiciona(n) el antecedente:
trauma dentoalveolara los 4 años por caida

Del grupo Peso y Talla al Nacer:
Se adiciona(n) los antecedentes:
2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal

Del grupo Desarrollo Psicomotor:
Se adiciona(n) los antecedentes:
normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros

Del grupo Vacunacion:
Se adiciona(n) el antecedente:
Vacunas
Esquema Completo Estado: Completo

Del grupo Nutricionales:
Se adiciona(n) los antecedentes:
dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico

Del grupo Socioculturales:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 2 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS

Se adiciona(n) los antecedentes:
padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato



Firmado por: MONICA CEDIEL ECHEVERRY, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 51572892, CC 51572892

Fecha: 30/09/2020 11:04 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. PRIMER PISO

Evolucion Consulta Externa - Nota adicional - PEDIATRIA

Paciente de 4 Años y 2 meses, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, FRACTURA DE LOS DIENTES, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Nota adicional Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Subjetivo, Objetivo, Analisis: Edad 4 años 2 meses
Informante la madre Jenifer Penagos
Natural y procedente de Bogota
escolarida Prejardin
3144030994

DX
1. TRAUMA DENTOALVEOLAR
1. 1 SUBLUXACIÓN LATERAL DE 51
1. 2 INTRUSIÓN DE 61 CON PROXIMIDADES A LAS DIENTES 11 Y 21
1. 3 CONCUSIÓN DE 62 Y 52

2. NECROSIS AVASCULAR DEL CUELLO FEMORAL IZQUIERDO
MC:
Otoscopia normal. perdida de poiezas dentales
cardiopulmonar normal
abdomen blando normal
genitales masculinos normales
no deficit neurologico aparente
Buena perfusion distal
Control, refiere dolor de rodilla izquierda, dolor con aseo dental y con algunas comidas, actualmente dieta blanada no tratamiento para el dolor
Talla entre -1 y -2 DE. Talla materna 147. 5 talla paterna 154 se considera talla baja familiar, refier dolor, dolor secundaria a tratamiento por odontologia, se formula acetaminofen control por pedaitria en 3 meses

Presión arterial (mmHg): 96/50, Presión arterial media(mmhg): 65 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 99 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Temperatura(°C): 36. 7 Saturación de oxígeno(%): 95 Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 14 Talla(cm): 96 Índice de masa corporal(Kg/m2): 15. 19 Superficie corporal(m2): 0. 61

Diagnósticos activos después de la nota: Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, E343 - ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE.

Plan de manejo: Se atiende con EPP cprotocolo institucional
acetminofen 7 cc cad 6 horas
control por pedaitria en 3 meses.



Firmado por: MONICA CEDIEL ECHEVERRY, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 51572892, CC 51572892

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Medicacion
30/09/2020 11:26
acetaminofen 150mg/5ml solucion oral frasco jarabe 60ml
210 MILIGRAMO, Oral, Cada 6 Horas, por 5 Dias
dar 7 cc cad 6 horas por 3 dias
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
30/09/2020 11:26
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
control en 3 meses
Estado: ORDENADO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/09/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Hospitalarios	15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias
Quirurgicos	NIEGAS
Anestesicos	sedacion hace 9 dias para manejo odontologico
Transfusionales	NIEGA
Familiares	abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico
Traumaticos	trauma dentoalveolara los 4 años por caida
Peso y Talla al Nacer	2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal
Desarrollo Psicomotor	normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros
Socioculturales	padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato
Vacunacion	Vacunas Esquema Completo Estado: Completo
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Nutricionales	dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Fecha: 30/09/2020 10:49 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Preconsulta - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Presión arterial (mmHg): 96/50, Presión arterial media(mmhg): 65, Lugar toma: Miembro Superior Izquierdo
Temperatura(°C): 36. 7
Saturación de oxígeno(%): 95
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 99 Con oxígeno: No
Pulso(Pulsa/min): 99 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 14 Talla(cm): 96 Superficie corporal(m2): 0. 61.

Firmado por: BRIGEL MANUEL PAREJO LIZCANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1151185543, CC 1151185543

ÓRDENES MÉDICAS

30/09/2020 11:26

- Ambulatoria/Externa - acetaminofen 150mg/5ml solucion oral frasco jarabe 60ml(210 MILIGRAMO, Oral, Cada 6 Horas, por 5 Dias), para realizar el día 30-09-2020 a las 11:26

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, para realizar el día 30-09-2020 a las 11:26

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : MONICA CEDIEL ECHEVERRY , PEDIATRIA , Registro: No. 51572892 , CC 51572892

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
30/09/2020 10:49	PA Sistólica (mmhg)	96
	PA Diastólica (mmhg)	50
	Presión arterial media (mmhg)	65
	Lugar toma PA	Miembro Superior Izquierdo
	Temperatura (°C)	36.7
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	99
	Pulso (Pulsa/min)	99
	Lugar toma pulso	Oximetría de pulso
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Con o sin oxígeno	No
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: BRIGEL MANUEL PAREJO LIZCANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1151185543, CC 1151185543	
30/09/2020 11:04	PA Sistólica (mmhg)	96
	PA Diastólica (mmhg)	50
	Presión arterial media (mmhg)	65
	Temperatura (°C)	36.7
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	99
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. PRIMER PISO	
	Responsable:  MONICA CEDIEL ECHEVERRY, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 51572892, CC 51572892	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
30/09/2020 10:49	PA Sistólica (mmhg)	96
	PA Diastólica (mmhg)	50
	Presión arterial media (mmhg)	65
	Lugar toma PA	Miembro Superior Izquierdo
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	99
	Pulso (Pulsa/min)	99

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Lugar toma pulso	Oximetría de pulso
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Con o sin oxígeno	No
	Escala del dolor	0
	Superficie corporal (m2)	0.61
	Talla (cm)	96
	Peso (Kg)	14
	Temperatura (°C)	36.7
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: BRIGEL MANUEL PAREJO LIZCANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1151185543, CC 1151185543	
30/09/2020 11:04	PA Sistólica (mmhg)	96
	PA Diastólica (mmhg)	50
	Presión arterial media (mmhg)	65
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	99
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	95
	Escala del dolor	0
	Superficie corporal (m2)	0.61
	Talla (cm)	96
	Peso (Kg)	14
	Índice de masa corporal (Kg/m2)	15.19
	Temperatura (°C)	36.7
	Ubicación: C.EXT. PRIMER PISO	
	Responsable:  MONICA CEDIEL ECHEVERRY, PEDIATRIA - SERVICIO DE PEDIATRIA, Registro 51572892, CC 51572892	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 2 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/10/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Hospitalarios	15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias
Quirurgicos	NIEGAS
Anestesicos	sedacion hace 9 dias para manejo odontologico
Transfusionales	NIEGA
Familiares	abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico
Traumaticos	trauma dentoalveolara los 4 años por caida
Peso y Talla al Nacer	2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal
Desarrollo Psicomotor	normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros
Socioculturales	padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato
Vacunacion	Vacunas Esquema Completo Estado: Completo
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Nutricionales	dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Fecha: 01/10/2020 07:54 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. TERCER PISO

Evolucion Consulta Externa - Tratante - CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Paciente de 4 Años y 2 meses, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años

Subjetivo, Objetivo, Analisis: PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR PRESENTAR CAIDA EL 07-09-2020 Y PRESENTOR LUXACION LATERAL DE DIENTE 61 Y 51 POR LO CUAL SE REALIZRON EXODONCIA DE 61 Y 51 POR SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA.

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO, PERSONA, ESTABLE, AFEBRIL
AL EXAMEN CLINICO FACIAL POR TERCIOS PRESENTA
TERCIO SUPERIOR CONSERVADO
TERCIO MEDIO MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, REFLOEJOS CONSERVADOS, MALARES SIMETRICOS
TERCIO INFERIOR EQUIMOSIS EN REGION MENTAL
AL EXAMEN INTRAORAL PRESENTA ALVEOLOS DE 51 Y 61 CON ADECUADA CICATRIZACION. NO MOVILIDAD DENTAL. NO CAMBIOS DE COLORACION DENTAL.
Sin resultados nuevos

Presión arterial (mmHg): 92/69, Presión arterial media(mmhg): 76 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 94 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Temperatura(°C): 36. 2 Saturación de oxígeno(%): 96 Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 14 Talla(cm): 96 Índice de masa corporal(Kg/m2): 15. 19 Superficie corporal(m2): 0. 61

Diagnósticos activos después de la nota: E343 - ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Plan de manejo: ESTE ESPACIO ESTA DISPUESTO PARA RECORDAR AL PROFESIONAL EL REGISTRO DE LA EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE:
1. TRAUMA FACIAL
2. SE EXPLICAN HALLAZGOS.

NOTAS MÉDICAS

3. SE RESPONDEN PREGUNTAS.
4. POR EL MOMENTO NO REQUIERE CONTROL CON CIRUGIA MAXILOFACIAL.
5. CONTINUAR CONTROL POR ODONTOPEDIATRIA.
6. PENDIENTE COLOCACION DE APARATO DE ORTOPEDIA MAXILAR.

Firmado por: JAIME ANDRES JIMENEZ ALVAREZ, CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, Registro 79724013, CC 79724013

Fecha: 09/10/2020 15:19 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - PSICOLOGIA

Paciente de 4 Años y 2 meses, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, Cantidad 1.

Plan de manejo: Se educa en deberes y derechos.
Se realiza seguimiento ambulatorio.
Se interviene con Jenifer la progenitora de Edison,
Refeire que está en espera de valoraciones de control y de cita por especialista.
En seguimiento madre niega alteraciones cognitivas en el menor, refeire que se ha quejado mucho de dolores en rodilla, el niño lo ha notado ansioso, nervisoso, temeroso.
Se dan recomednaciones preventiovas orientadas a manejo emocional y conductual y seguimiento ambulatorio por psicolgía.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio, Previo, Posterior, Primario), CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Objetivo, Subjetivo y Analisis: Se realiza seguimiento ambulatorio.
Se interviene con Jenifer la progenitora de Edison,
Refeire que está en espera de valoraciones de control y de cita por especialista.
En seguimiento madre niega alteraciones cognitivas en el menor, refeire que se ha quejado mucho de dolores en rodilla, el niño lo ha notado ansioso, nervisoso, temeroso.
Se dan recomednaciones preventiovas orientadas a manejo emocional y conductual y seguimiento ambulatorio por psicolgía.

Firmado por: EVA JESSENIA RINCON BRAVO, PSICOLOGIA, Registro 1076658959, CC 1076658959

Fecha: 16/10/2020 11:46 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - TRABAJO SOCIAL

Paciente de 4 Años y 2 meses, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, Cantidad 1.

Plan de manejo: + Seguimiento de paciente hasta entrega de Flipper elaborado por el servicio de odontología

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Objetivo, Subjetivo y Analisis: SEGUIMIENTO

Se realiza seguimiento a las citas programas del paciente como control luego de evento adverso.

Tomó las siguientes citas:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 2 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

NOTAS MÉDICAS

* Cirugía Maxilofacial Presencial
* Pediatria Telemedicina
* Odontología Pediátrica para toma de imágenes
* Ortopedía Telemedicina
* Psicología

Progenitora no ha aceptado cita de Neurología pediátrica por Telemedicina, se le informa que el servicio se presta de manera virtual unicamente, pero progenitora no acepta, se le indica que por ahora es el servicio se presta de esta modalidad por la pandemia.

PLAN A SEGUIR:
+ Seguimiento de paciente hasta entrega de Flipper elaborado por el servicio de odontología

Familiar afirma comprender y entender.

Firmado por: PAOLA ANDREA DIAZ COMETA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1015426546, CC 1015426546

NOTAS DE ENFERMERÍA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/10/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Hospitalarios	15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias
Quirurgicos	NIEGAS
Anestesicos	sedacion hace 9 dias para manejo odontologico
Transfusionales	NIEGA
Familiares	abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico
Traumaticos	trauma dentoalveolara los 4 años por caida
Peso y Talla al Nacer	2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal
Desarrollo Psicomotor	normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros
Socioculturales	padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato
Vacunacion	Vacunas Esquema Completo Estado: Completo
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Nutricionales	dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Fecha: 01/10/2020 07:33 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Preconsulta - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Presión arterial (mmHg): 92/69, Presión arterial media(mmhg): 76
Temperatura(°C): 36. 2
Saturación de oxígeno(%): 96
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 94 Con oxígeno: No
Pulso(Pulsa/min): 94 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 14 Talla(cm): 96 Superficie corporal(m2): 0. 61.

Firmado por: DIANA CAROLINA ORTIZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52955805, CC 52955805

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
01/10/2020 07:33	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	69

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Presión arterial media (mmhg)	76
	Temperatura (°C)	36.2
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	94
	Pulso (Pulsa/min)	94
	Lugar toma pulso	Oximetría de pulso
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Con o sin oxígeno	No
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: DIANA CAROLINA ORTIZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52955805, CC 52955805	
01/10/2020 07:54	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	69
	Presión arterial media (mmhg)	76
	Temperatura (°C)	36.2
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	94
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. TERCER PISO	
	Responsable: JAIME ANDRES JIMENEZ ALVAREZ, CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, Registro 79724013, CC 79724013	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
01/10/2020 07:33	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	69
	Presión arterial media (mmhg)	76
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	94
	Pulso (Pulsa/min)	94
	Lugar toma pulso	Oximetría de pulso
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Con o sin oxígeno	No
	Escala del dolor	0
	Superficie corporal (m2)	0.61
	Talla (cm)	96
	Peso (Kg)	14
	Temperatura (°C)	36.2
	Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO	
	Responsable: DIANA CAROLINA ORTIZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 52955805, CC 52955805	
01/10/2020 07:54	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	69
	Presión arterial media (mmhg)	76
	Frecuencia cardiaca (Lat/min)	94
	Frecuencia respiratoria (Respi/min)	20

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 2 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **PLAN PADRINOS**

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
	Saturación de oxígeno (%)	96
	Escala del dolor	0
	Superficie corporal (m2)	0.61
	Talla (cm)	96
	Peso (Kg)	14
	Índice de masa corporal (Kg/m2)	15.19
	Temperatura (°C)	36.2
	Ubicación: C.EXT. TERCER PISO	
	Responsable: JAIME ANDRES JIMENEZ ALVAREZ, CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, Registro 79724013, CC 79724013	

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 29/12/2020

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliacion Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	pertes en estudio
Hospitalarios	15 dias en perido neonatal, trauma dento alveolar a los 4 años por 4 dias
Quirurgicos	NIEGAS
Anestesicos	sedacion hace 9 dias para manejo odontologico
Transfusionales	NIEGA
Familiares	abuela materna ca uterino bisabuela materno ca gastrico
Traumaticos	trauma dentoalveolara los 4 años por caida
Peso y Talla al Nacer	2220grs talla npo recuerda, producto de 1 embarazo controlado, contrauma alos 5 meses con amenaza de psrto prematuro parto a las 36 semanas vaginal, neonatal hospitalizado 15 dias por bajo peso y sospecha de sepsis neonatal
Desarrollo Psicomotor	normal, escoalrida prejardin cuenta, reconoce colores y numeros
Socioculturales	padre electricista, madre funcionaria de ram judicial, casa con todos los servicios, estrato 3, mascota 1 gato
Vacunacion	Vacunas Esquema Completo Estado: Completo
Grupo Sanguineo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Nutricionales	dieta balanceada para la edad, 5 comidas al dia, 3 lacteos al dia

Fecha: 29/12/2020 13:19 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. TERCER PISO

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: "YA LE PUSE LOS DIENTES POR PARTICULAR SOLO VINE A MOSTRARLES" Revisión Física: Organos de los Sentidos: Normal

Presión arterial (mmHg): 92/69, Presión arterial media(mmhg): 76 Escala del dolor: 0

Examen Físico:
Cabeza
Craneo y Cara : Normal

Diagnósticos activos después de la nota: E343 - ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), Z719 - CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio), S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES, Q658 - OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Plan de Manejo/Informacion y Recomendaciones: PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 4 AÑOS Y 5 MESES, INGRESA A CONSULTA ACOMPÁÑADO DE SU MADRE. LA MADRE REFIERE QUE YA COLOCÓ EL APARATO EN UNA CONSULTA PARTICULAR, LOS MUESTRA PARA VERIFICAR QUE FUE PUESTO. POR ESTA REAZÓN SE LE DA DE ALTA AL PACIENTE EN EL SEGUIMINETO POR ODONTOLOGIA PEDIATRICA. PACIENTE SALE EN BUENAS CONDICIONES ACOMPAÑADO DE SU MADRE.

Firmado por: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252

Fecha: 29/12/2020 13:41 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT - Ubicación: C.EXT. TERCER PISO

Apoyo Terapéutico/Procedimiento no Qx - TRABAJO SOCIAL

Paciente de 4 Años y 5 meses, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, OTRAS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1028727011**	
Paciente: **EDISON DAVID CABRERA PENAGOS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **13/07/2016**	
Edad y género: **4 Años y 2 meses, Masculino**	
Identificador único: **518067**	Responsable: **Particular**

NOTAS MÉDICAS

CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Procedimientos realizados: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, Cantidad 1.

Plan de manejo: Cierre de Proceso desde el área social.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DE LOS DIENTES, ENANISMO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS (En Estudio), CONSULTA NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario), OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA.

Objetivo, Subjetivo y Analisis: SEGUIMIENTO

Paciente a quien se le asigna control de odontología para entrega de dispositivo que la Dr le había formulado.
Se llamó a la progenitora el jueves 24 de diciembre 2020 para indicarle la hora de la cita, y posterior se reconfirma el 28 de diciembre 2020, indicandole que la cita no tenía ningún costo dado que se cubría por plan padrinos, y que está cita iba a estar debidamente agendada.

Se le agendó la cita debidamente, y la progenitora se atendió debidamente a la hora estipulada. No hubo dificultades en el ingreso a la Institución.

Dado que se cumplieron todos los controles que había enviado pediatría al momento del egreso, se da por terminado el seguimiento por el área social, dado que se considera que con el control del día de hoy se cierra el proceso satisfactoriamente.

Firmado por: PAOLA ANDREA DIAZ COMETA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1015426546, CC 1015426546

MONITOREO Y OTROS CONTROLES

RESUMEN DE SIGNOS VITALES BÁSICOS, PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
29/12/2020 13:19	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	69
	Presión arterial media (mmhg)	76
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. TERCER PISO	
	Responsable: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252	

RESUMEN DE SIGNOS VITALES CORRESPONDIENTES A MONITOREO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO PRESENTADOS CRONOLÓGICAMENTE

Fecha-Hora	Signo Vital (Unidad)	Valor
29/12/2020 13:19	PA Sistólica (mmhg)	92
	PA Diastólica (mmhg)	69
	Presión arterial media (mmhg)	76
	Escala del dolor	0
	Ubicación: C.EXT. TERCER PISO	
	Responsable: PAOLA ANDREA OCHOA URREGO, ODONTOLOGIA PEDIATRICA - ODONTOLOGIA GENERAL, Registro 53073252, CC 53073252	

INSTITUTO Roosevelt

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS
DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LA PANDEMIA POR SARS CoV-2/COVID-19
Abril 2020

Nombres y apellidos del paciente: Edison David Cabrera Penagos
Tipo y número de identificación del paciente: RC. 1.028.727.077
Fecha: Sept 07/2020.

La atención ambulatoria presencial durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19 se prestará en el Instituto Roosevelt (y sus sedes) de acuerdo con procedimientos estrictos de priorización para identificar las atenciones y actividades que se consideren urgentes o imprescindibles debido a las condiciones particulares de salud de cada paciente (y no de una condición particular) teniendo en cuenta las potenciales repercusiones de dicha condición clínica en la persona, su pronóstico, desenlace y el riesgo que le confiere su condición de base para presentar una enfermedad severa secundaria a infección por SARS CoV-2.

Así mismo, de acuerdo con la situación epidemiológica actual, y dado que nos encontramos en una fase de mitigación de la epidemia actual por SARS CoV-2, sabemos que la atención ambulatoria presencial, en cualquiera de nuestras sedes, implica algunos riesgos para cada paciente y su cuidador (acudiente o acompañante) y son los siguientes:

1. **RIESGO DE CONTAGIO O INFECCIÓN POR SARS CoV-2-COVID-19.**
   Este contagio puede darse de la siguientes formas (sin estar limitado a las que se listan a continuación):
   - No adherencia al adecuado lavado de manos con la frecuencia necesaria en cada una de las actividades que implique la asistencia a la atención ambulatoria en nuestras sedes.
   - No uso o uso inadecuado de elementos de protecciónpersonal por parte del paciente y/o de su cuidador (acudiente o acompañante) durante el transporte hacia y desde cualquiera de nuestras sedes.
   - Infección cruzada por proximidad o contacto con otros pacientes contagiados sin evidencia clínica de enfermedad. Esto puede ocurrir a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores
   - Contagio por nexo epidemiológico al interrumpir el aislamiento social para asistir a la atención presencial. Dicho nexo o contacto epidemiológico puede ocurrir en la calle, en el transporte público e incluso en cualquiera de nuestras sedes a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores.

2. **PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD POR SARS COV-2-COVID-19 GRAVE O CRÍTICA**
   Algunos pacientes que son contagiados con SARS CoV-2 - COVID-19, pueden presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad. El paciente o su cuidador (acudiente o acompañante) pueden adquirir la enfermedad durante las actividades de traslado o durante su presencia en cualquiera de nuestras sedes a pesar de que el Instituto cuenta con todas las medidas de protección para minimizar el riesgo de contagio durante la atención y, en ese caso, podría presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad con las siguientes complicaciones posibles : afectación pulmonar por el virus (neumonía viral), miocarditis, encefalitis, trombosis venosa central, necesidad de soporte respiratorio, falla respiratoria, necesidad de soporte ventilatorio o ventilación mecánica; esto incluye estancia en Unidad de cuidado Intensivo. Los posibles desenlaces de la modalidad grave o crítica son: disminución de la capacidadvital funcional (por cicatrices en el tejido pulmonar), secuelas neurológicas derivadas de complicaciones por

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

paros cardiorrespiratorios e hipoxia cerebral, y muerte. Es importante que sepa que las enfermedades crónicas, la desnutrición y la edad avanzada (mas de 60 años), son factores de riesgo para presentar las modalidades graves y criticas de la enfermedad.

A través de varios procedimientos de evaluación del riesgo buscamos identificar pacientes con sospecha o alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19 para aislarlos y disminuir al máximo el riesgo de contagio hacia otros pacientes y hacia el personal de salud. **Por esto es INDISPENSABLE que responda con veracidad a TODAS las preguntas que realiza el personal para identificar si el paciente o su cuidador podrían ser considerados pacientes sospechosos de infección o enfermedad COVID-19**. Si se identifica que el paciente o su cuidador tienen alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19, no se les negará la atención; se identificarán los procedimientos mas seguros de atención y se dará prioridad a su estado de salud y a la protección de otras personas y de su propio núcleo familiar a través de nuestros protocolos de atención.

En resumen, al firmar este documento, entiendo y manifiesto lo siguiente:

- He respondido verazmente todas las preguntas que se me han formulado tanto telefónica como presencialmente sobre antecedentes de contacto y presentación de síntomas durante los últimos 10 días tanto en mi mismo como en el paciente (mi hijo(a)).
- Doy mi consentimiento para que mi hijo(a), o yo mismo, seamos atendidos bajo la modalidad de atención ambulatoria por el Instituto Roosevelt en cualquiera de sus sedes, exonerándolo de cualquier responsabilidad por un potencial contagio con SARS COV-2-COVID-19, así como de los desenlaces potenciales de dicho contagio.
- Entiendo que tengo derecho de negar o retirar mi consentimiento para el uso de la opción de atención ambulatoria presencial en las sedes del Instituto Roosevelt y que conozco la alternativa de Telemedicina para la atención virtual que tiene el instituto en la mayoría de sus servicios ambulatorios

Autorizo al **Instituto Roosevelt** que me sea enviado por correo electrónico el resumen de historia clínica HC y exámenes diagnósticos

SI___ NO___ Correo electrónico_____

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa por lo tanto declaro que he leído y comprendido totalmente lo anterior y que he tenido la oportunidad de resolver mis preguntas sobre este documento y los riesgos que en este se me presentan, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Jennifer Penagos Orjuela

Nombres y apellidos

Representante legal del paciente

Firma

Adriana Jimenez

Nombres y apellidos

Persona que realiza consentimiento informado

Adriana JR

Firma

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

INSTITUTO Roosevelt

HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19- versión3 (junio 2020)

Nombres y apellidos del paciente. Edison David Cabrera Penagos

Tipo y Numero Documento Identificación Rc. 1.028.727.077.

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador Jenniffer Michel Penagos → Mamá

Fecha Sept 07/2020 Hora 7:54am Temperatura Paciente 36. ºC Cuidador 36.3 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas díasdurante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
Puntaje total	0	0

Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	Es probable que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	Poco probable que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
	Síntomas respiratorios	Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
	Fiebre	Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional		
¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	X

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica**: epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal**: necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica**: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa**: VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas**: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal**: intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje Adriana Jiménez

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria [X] No acepta actividad ambulatoria [ ] No aplica (tamizaje presencial) [ ]

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

Habitación 317

INSTITUTO Roosevelt

HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19- versión3 (junio 2020)

Nombres y apellidos del paciente. David edison cabrera Pinzon

Tipo y Numero Documento Identificación 1028727011

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador Yeny Orjuela

Fecha 08-09-20 Hora 10:40 Temperatura Paciente ___ºC Cuidador 36.4 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas díasdurante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	

		Puntaje total	0
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	Es probable que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	Poco probable que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
	Síntomas respiratorios	Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
	Fiebre	Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	X

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica:** epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal:** necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica:** diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa:** VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas:** displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal:** intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** cómo esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje Diana Ortz

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria ☐ No acepta actividad ambulatoria ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☐

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

Instituto Roosevelt

HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19- versión3 (junio 2020)

Nombres y apellidos del paciente.	Edison David Cabrera
Tipo y Numero Documento Identificación	1026272011
Nombres y apellidos del acudiente / cuidador	Jose Parra
Fecha 9-9-20 Hora 11:15 Temperatura Paciente ºC	Cuidador 36.4 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos		0
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos		0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos		0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos		0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos		0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos		0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos		0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto		0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas díasdurante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto		0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto		0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto		0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto		0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto		0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos		0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos		0

		Puntaje total	0
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	Es probable que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	Poco probable que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
Síntomas respiratorios		Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
Fiebre		Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

HAB 317

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional		
¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	X

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica**: epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal**: necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica**: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa**: VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas**: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal**: intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje YENIFER NOGUERA

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria ☐ No acepta actividad ambulatoria ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☐

Nota: Imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

INSTITUTO Roosevelt

GRFO-0090-V1 HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19

Nombres y apellidos del paciente. Edison David Cabrera Penagos

Tipo y Numero Documento Identificación RC. 1028727011

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador Jenniffer Penagos Ojuela

Fecha 24/09/2020 Hora 03:55 Temperatura Paciente 36.1 ºC Cuidador 36.0 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0

		Puntaje total	0 0
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	Es probable que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	Poco probable que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
Síntomas respiratorios		Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
Fiebre		Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

or lop

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica**: epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal**: necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica**: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa**: VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas**: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal**: intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje _____ Angelica S

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria ☐ No acepta actividad ambulatoria ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☐

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

INSTITUTO Roosevelt

CEFO-0139-v0-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS
DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LA PANDEMIA POR SARS CoV-2/COVID-19
Abril 2020

Nombres y apellidos del paciente Edison David Cabrera Penagos.
Tipo y número de identificación del paciente RC. 1028772011.
Fecha 28-09-20.

La atención ambulatoria presencial durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19 se prestará en el Instituto Roosevelt (y sus sedes) de acuerdo con procedimientos estrictos de priorización para identificar las atenciones y actividades que se consideren urgentes o imprescindibles debido a las condiciones particulares de salud de cada paciente (y no de una condición particular) teniendo en cuenta las potenciales repercusiones de dicha condición clínica en la persona, su pronóstico, desenlace y el riesgo que le confiere su condición de base para presentar una enfermedad severa secundaria a infección por SARS CoV-2.

Así mismo, de acuerdo con la situación epidemiológica actual, y dado que nos encontramos en una fase de mitigación de la epidemia actual por SARS CoV-2, sabemos que la atención ambulatoria presencial, en cualquiera de nuestras sedes, implica algunos riesgos para cada paciente y su cuidador (acudiente o acompañante) y son los siguientes:

1. **RIESGO DE CONTAGIO O INFECCIÓN POR SARS CoV-2-COVID-19.**
Este contagio puede darse de la siguientes formas (sin estar limitado a las que se listan a continuación):
   - No adherencia al adecuado lavado de manos con la frecuencia necesaria en cada una de las actividades que implique la asistencia a la atención ambulatoria en nuestras sedes.
   - No uso o uso inadecuado de elementos de protección personal por parte del paciente y/o de su cuidador (acudiente o acompañante) durante el transporte hacia y desde cualquiera de nuestras sedes.
   - Infección cruzada por proximidad o contacto con otros pacientes contagiados sin evidencia clínica de enfermedad. Esto puede ocurrir a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores
   - Contagio por nexo epidemiológico al interrumpir el aislamiento social para asistir a la atención presencial. Dicho nexo o contacto epidemiológico puede ocurrir en la calle, en el transporte público e incluso en cualquiera de nuestras sedes a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores.

2. **PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD POR SARS COV-2-COVID-19 GRAVE O CRÍTICA**
Algunos pacientes que son contagiados con SARS CoV-2 - COVID-19, pueden presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad. El paciente o su cuidador (acudiente o acompañante) pueden adquirir la enfermedad durante las actividades de traslado o durante su presencia en cualquiera de nuestras sedes a pesar de que el Instituto cuenta con todas las medidas de protección para minimizar el riesgo de contagio durante la atención y, en ese caso, podría presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad con las siguientes complicaciones posibles : afectación pulmonar por el virus (neumonía viral), miocarditis, encefalitis, trombosis venosa central, necesidad de soporte respiratorio, falla respiratoria, necesidad de soporte ventilatorio o ventilación mecánica; esto incluye estancia en Unidad de cuidado Intensivo. Los posibles desenlaces de la modalidad grave o crítica son: disminución de la capacidad vital funcional (por cicatrices en el tejido pulmonar), secuelas neurológicas derivadas de complicaciones por paros

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

cardiorrespiratorios e hipoxia cerebral, y muerte. Es importante que sepa que las enfermedades crónicas, la desnutrición y la edad avanzada (mas de 60 años), son factores de riesgo para presentar las modalidades graves y criticas de la enfermedad.

A través de varios procedimientos de evaluación del riesgo buscamos identificar pacientes con sospecha o alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19 para aislarlos y disminuir al máximo el riesgo de contagio hacia otros pacientes y hacia el personal de salud. **Por esto es INDISPENSABLE que responda con veracidad a TODAS las preguntas que realiza el personal para identificar si el paciente o su cuidador podrían ser considerados pacientes sospechosos de infección o enfermedad COVID-19.** Si se identifica que el paciente o su cuidador tienen alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19, no se les negará la atención; se identificarán los procedimientos mas seguros de atención y se dará prioridad a su estado de salud y a la protección de otras personas y de su propio núcleo familiar a través de nuestros protocolos de atención.

En resumen, al firmar este documento, entiendo y manifiesto lo siguiente:

- He respondido verazmente todas las preguntas que se me han formulado tanto telefónica como presencialmente sobre antecedentes de contacto y presentación de síntomas durante los últimos 10 días tanto en mi mismo como en el paciente (mi hijo(a)).
- Doy mi consentimiento para que mi hijo(a), o yo mismo, seamos atendidos bajo la modalidad de atención ambulatoria por el Instituto Roosevelt en cualquiera de sus sedes, exonerándolo de cualquier responsabilidad por un potencial contagio con SARS COV-2-COVID-19, así como de los desenlaces potenciales de dicho contagio.
- Entiendo que tengo derecho de negar o retirar mi consentimiento para el uso de la opción de atención ambulatoria presencial en las sedes del Instituto Roosevelt y que conozco la alternativa de Telemedicina para la atención virtual que tiene el instituto en la mayoría de sus servicios ambulatorios

Autorizo al **Instituto Roosevelt** que me sea enviado por correo electrónico el resumen de historia clínica HC y exámenes diagnósticos

SI___ NO___ Correo electrónico_____

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa por lo tanto declaro que he leído y comprendido totalmente lo anterior y que he tenido la oportunidad de resolver mis preguntas sobre este documento y los riesgos que en este se me presentan, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Jennifer Penagos Ojeda	Angelica Sosa
Nombres y apellidos	Nombres y apellidos
Representante legal del paciente	**Persona que realiza consentimiento informado**
	Angelica Sosa
Firma	**Firma**

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

INSTITUTO Roosevelt

GRFO-0090-V1 HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19

Nombres y apellidos del paciente. Edison David Cabrera Penagos

Tipo y Numero Documento Identificación RC. 1028727011.

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador Jenniffer Penagos Orjuela.

Fecha 28/09/20 Hora 9:26 am. Temperatura Paciente 36.5 ºC Cuidador 36.2 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0

		Puntaje total	0 0
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	Es probable que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	Poco probable que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
Síntomas respiratorios		Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
Fiebre		Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

0 0 No aplica.

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica**: epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal**: necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica**: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa**: VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas**: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal**: intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje Angelica Sosa

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria ☐ No acepta actividad ambulatoria ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☐

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

INSTITUTO Roosevelt

CEFO-0139-v0-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LA PANDEMIA POR SARS CoV-2/COVID-19

Nombres y apellidos del paciente Edison David Cabrera Penagos
Tipo y número de identificación del paciente RC. 1028727011.
Fecha 30-Sep-20

La atención ambulatoria presencial durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19 se prestará en el Instituto Roosevelt (y sus sedes) de acuerdo con procedimientos estrictos de priorización para identificar las atenciones y actividades que se consideren urgentes o imprescindibles debido a las condiciones particulares de salud de cada paciente (y no de una condición particular) teniendo en cuenta las potenciales repercusiones de dicha condición clínica en la persona, su pronóstico, desenlace y el riesgo que le confiere su condición de base para presentar una enfermedad severa secundaria a infección por SARS CoV-2.

Así mismo, de acuerdo con la situación epidemiológica actual, y dado que nos encontramos en una fase de mitigación de la epidemia actual por SARS CoV-2, sabemos que la atención ambulatoria presencial, en cualquiera de nuestras sedes, implica algunos riesgos para cada paciente y su cuidador (acudiente o acompañante) y son los siguientes:

1. **RIESGO DE CONTAGIO O INFECCIÓN POR SARS CoV-2-COVID-19.**
   Este contagio puede darse de las siguientes formas (sin estar limitado a las que se listan a continuación):
   - No adherencia al adecuado lavado de manos con la frecuencia necesaria en cada una de las actividades que implique la asistencia a la atención ambulatoria en nuestras sedes.
   - No uso o uso inadecuado de elementos de protección personal por parte del paciente y/o de su cuidador (acudiente o acompañante) durante el transporte hacia y desde cualquiera de nuestras sedes.
   - Infección cruzada por proximidad o contacto con otros pacientes contagiados sin evidencia clínica de enfermedad. Esto puede ocurrir a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores
   - Contagio por nexo epidemiológico al interrumpir el aislamiento social para asistir a la atención presencial. Dicho nexo o contacto epidemiológico puede ocurrir en la calle, en el transporte público e incluso en cualquiera de nuestras sedes a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores.

2. **PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD POR SARS COV-2-COVID-19 GRAVE O CRÍTICA**
   Algunos pacientes que son contagiados con SARS CoV-2 - COVID-19, pueden presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad. El paciente o su cuidador (acudiente o acompañante) pueden adquirir la enfermedad durante las actividades de traslado o durante su presencia en cualquiera de nuestras sedes a pesar de que el Instituto cuenta con todas las medidas de protección para minimizar el riesgo de contagio durante la atención y, en ese caso, podría presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad con las siguientes complicaciones posibles : afectación pulmonar por el virus (neumonía viral), miocarditis, encefalitis, trombosis venosa central, necesidad de soporte respiratorio, falla respiratoria, necesidad de soporte ventilatorio o ventilación mecánica; esto incluye estancia en Unidad de cuidado Intensivo. Los posibles desenlaces de la modalidad grave o crítica son: disminución de la capacidad vital funcional (por cicatrices en el tejido pulmonar), secuelas neurológicas derivadas de complicaciones por paros cardiorrespiratorios e hipoxia cerebral, y muerte. Es importante que sepa que las enfermedades crónicas, la desnutrición y la edad avanzada (más de 60 años), son factores de riesgo para presentar las modalidades graves y críticas de la enfermedad.

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

INSTITUTO Roosevelt

A través de varios procedimientos de evaluación del riesgo buscamos identificar pacientes con sospecha o alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19 para aislarlos y disminuir al máximo el riesgo de contagio hacia otros pacientes y hacia el personal de salud. **Por esto es INDISPENSABLE que responda con veracidad a TODAS las preguntas que realiza el personal para identificar si el paciente o su cuidador podrían ser considerados pacientes sospechosos de infección o enfermedad COVID-19**. Si se identifica que el paciente o su cuidador tienen alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19, no se les negará la atención; se identificarán los procedimientos más seguros de atención y se dará prioridad a su estado de salud y a la protección de otras personas y de su propio núcleo familiar a través de nuestros protocolos de atención.

En resumen, al firmar este documento, entiendo y manifiesto lo siguiente:

- He respondido verazmente todas las preguntas que se me han formulado tanto telefónica como presencialmente sobre antecedentes de contacto y presentación de síntomas durante los últimos 10 días tanto en mi mismo como en el paciente (mi hijo(a)).
- Doy mi consentimiento para que mi hijo(a), o yo mismo, seamos atendidos bajo la modalidad de atención ambulatoria por el Instituto Roosevelt en cualquiera de sus sedes, exonerándolo de cualquier responsabilidad por un potencial contagio con SARS COV-2-COVID-19, así como de los desenlaces potenciales de dicho contagio.
- Entiendo que tengo derecho de negar o retirar mi consentimiento para el uso de la opción de atención ambulatoria presencial en las sedes del Instituto Roosevelt y que conozco la alternativa de Telemedicina para la atención virtual que tiene el instituto en la mayoría de sus servicios ambulatorios

Autorizo al **Instituto Roosevelt** que me sea enviado por correo electrónico el resumen de historia clínica HC y exámenes diagnósticos

SI___ NO___ Correo electrónico_____

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa por lo tanto declaro que he leído y comprendido totalmente lo anterior y que he tenido la oportunidad de resolver mis preguntas sobre este documento y los riesgos que en este se me presentan, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Jennifer Penagos Orjuela

Nombres y apellidos
Representante legal del paciente

Firma

Angelica Lorena Sosa
C.C. 1030616114
Aux. de Enfermería

Nombres y apellidos
Persona que realiza consentimiento informado

Angelica Lorena Sosa
C.C. 1030616114
Aux. de Enfermería

Firma

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

INSTITUTO Roosevelt

GRFO-0090-V1 HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19

Nombres y apellidos del paciente. Edison David Cabrera Penagos

Tipo y Numero Documento Identificación RC. 1028727011.

Nombres y apellidos del acudiente / cuidador Jennifer Penagos Oyuela

Fecha 30/09/2020 Hora 10:45 Temperatura Paciente 36.2 ºC Cuidador 36.7 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0

		Puntaje total	0 0
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	**Es probable** que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	**Poco probable** que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
	Síntomas respiratorios	Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
	Fiebre	Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

Pedro

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica:** epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal:** necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica:** diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa:** VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas:** displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal:** intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Angelica Lorena Sosa
C.C. 1030618114
Aux. de Enfermería

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje _____

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria ☐ No acepta actividad ambulatoria ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☐

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

INSTITUTO Roosevelt

CEFO-0139-v0-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS
DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LA PANDEMIA POR SARS CoV-2/COVID-19

Nombres y apellidos del paciente: Edison David Cabrera Penagos
Tipo y número de identificación del paciente: RC. 1028727011
Fecha: 1 Oct. 20

La atención ambulatoria presencial durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19 se prestará en el Instituto Roosevelt (y sus sedes) de acuerdo con procedimientos estrictos de priorización para identificar las atenciones y actividades que se consideren urgentes o imprescindibles debido a las condiciones particulares de salud de cada paciente (y no de una condición particular) teniendo en cuenta las potenciales repercusiones de dicha condición clínica en la persona, su pronóstico, desenlace y el riesgo que le confiere su condición de base para presentar una enfermedad severa secundaria a infección por SARS CoV-2.

Así mismo, de acuerdo con la situación epidemiológica actual, y dado que nos encontramos en una fase de mitigación de la epidemia actual por SARS CoV-2, sabemos que la atención ambulatoria presencial, en cualquiera de nuestras sedes, implica algunos riesgos para cada paciente y su cuidador (acudiente o acompañante) y son los siguientes:

1. **RIESGO DE CONTAGIO O INFECCIÓN POR SARS CoV-2-COVID-19.**
   Este contagio puede darse de las siguientes formas (sin estar limitado a las que se listan a continuación):
   - No adherencia al adecuado lavado de manos con la frecuencia necesaria en cada una de las actividades que implique la asistencia a la atención ambulatoria en nuestras sedes.
   - No uso o uso inadecuado de elementos de protección personal por parte del paciente y/o de su cuidador (acudiente o acompañante) durante el transporte hacia y desde cualquiera de nuestras sedes.
   - Infección cruzada por proximidad o contacto con otros pacientes contagiados sin evidencia clínica de enfermedad. Esto puede ocurrir a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores
   - Contagio por nexo epidemiológico al interrumpir el aislamiento social para asistir a la atención presencial. Dicho nexo o contacto epidemiológico puede ocurrir en la calle, en el transporte público e incluso en cualquiera de nuestras sedes a pesar de la adecuada implementación de procedimientos y protocolos de aislamiento y prevención de infecciones por parte del Instituto en todas sus sedes y por todos sus colaboradores.

2. **PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD POR SARS COV-2-COVID-19 GRAVE O CRÍTICA**
   Algunos pacientes que son contagiados con SARS CoV-2 - COVID-19, pueden presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad. El paciente o su cuidador (acudiente o acompañante) pueden adquirir la enfermedad durante las actividades de traslado o durante su presencia en cualquiera de nuestras sedes a pesar de que el Instituto cuenta con todas las medidas de protección para minimizar el riesgo de contagio durante la atención y, en ese caso, podría presentar una modalidad grave o crítica de la enfermedad con las siguientes complicaciones posibles : afectación pulmonar por el virus (neumonía viral), miocarditis, encefalitis, trombosis venosa central, necesidad de soporte respiratorio, falla respiratoria, necesidad de soporte ventilatorio o ventilación mecánica; esto incluye estancia en Unidad de cuidado Intensivo. Los posibles desenlaces de la modalidad grave o crítica son: disminución de la capacidad vital funcional (por cicatrices en el tejido pulmonar), secuelas neurológicas derivadas de complicaciones por paros cardiorrespiratorios e hipoxia cerebral, y muerte. Es importante que sepa que las enfermedades crónicas, la desnutrición y la edad avanzada (más de 60 años), son factores de riesgo para presentar las modalidades graves y críticas de la enfermedad.

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

INSTITUTO Roosevelt

A través de varios procedimientos de evaluación del riesgo buscamos identificar pacientes con sospecha o alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19 para aislarlos y disminuir al máximo el riesgo de contagio hacia otros pacientes y hacia el personal de salud. **Por esto es INDISPENSABLE que responda con veracidad a TODAS las preguntas que realiza el personal para identificar si el paciente o su cuidador podrían ser considerados pacientes sospechosos de infección o enfermedad COVID-19**. Si se identifica que el paciente o su cuidador tienen alta probabilidad de infección por SARS COV-2-COVID-19, no se les negará la atención; se identificarán los procedimientos más seguros de atención y se dará prioridad a su estado de salud y a la protección de otras personas y de su propio núcleo familiar a través de nuestros protocolos de atención.

En resumen, al firmar este documento, entiendo y manifiesto lo siguiente:

- He respondido verazmente todas las preguntas que se me han formulado tanto telefónica como presencialmente sobre antecedentes de contacto y presentación de síntomas durante los últimos 10 días tanto en mi mismo como en el paciente (mi hijo(a)).
- Doy mi consentimiento para que mi hijo(a), o yo mismo, seamos atendidos bajo la modalidad de atención ambulatoria por el Instituto Roosevelt en cualquiera de sus sedes, exonerándolo de cualquier responsabilidad por un potencial contagio con SARS COV-2-COVID-19, así como de los desenlaces potenciales de dicho contagio.
- Entiendo que tengo derecho de negar o retirar mi consentimiento para el uso de la opción de atención ambulatoria presencial en las sedes del Instituto Roosevelt y que conozco la alternativa de Telemedicina para la atención virtual que tiene el instituto en la mayoría de sus servicios ambulatorios

Autorizo al **Instituto Roosevelt** que me sea enviado por correo electrónico el resumen de historia clínica HC y exámenes diagnósticos

SI___ NO___ Correo electrónico_____

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa por lo tanto declaro que he leído y comprendido totalmente lo anterior y que he tenido la oportunidad de resolver mis preguntas sobre este documento y los riesgos que en este se me presentan, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Jennifer Perdomo	YENIFER TATIANA AGUDELO 1110447268 AUXILIAR DE ENFERMERIA
Nombres y apellidos	Nombres y apellidos
Representante legal del paciente	**Persona que realiza consentimiento informado**
Firma	YENIFER TATIANA AGUDELO 1110447268 AUXILIAR DE ENFERMERIA
	Firma

AVISO LEGAL: la información contenida en este documento será para el uso exclusivo del Instituto Roosevelt, quien será responsable de su custodia y conservación dado que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente salvo autorización expresa por mandato legal.

INSTITUTO Roosevelt

GRFO-0090-V1 HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID 19

Nombres y apellidos del paciente.	Edison David Cabrera Penagos
Tipo y Numero Documento Identificación	RC. 1028727011.
Nombres y apellidos del acudiente / cuidador	Jenniffer Penagos Orjuela.
Fecha 01-10-20 Hora 7:25 Temperatura	Paciente 36 ºC Cuidador 35 ºC

Preguntas sobre posible contacto o infección Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	Puntaje Paciente	Puntaje cuidador
¿Usted o el paciente ha estado en contacto estrecho (menos de 2m y más de 15 min) o cuidando a algún paciente probable o positivo para COVID, o ha estado cerca de alguna persona hospitalizada por enfermedad respiratoria en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
¿A usted o al paciente les han realizado alguna prueba para detectar posible infección por SARS-CoV2 en los últimos 14 días? No = 0 puntos Si = 3 puntos	0	0
Preguntas sobre síntomas generales (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido confusión o dificultad para estar alerta en los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido escalofríos durante los últimos 10 días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	1	1
¿Tiene o ha tenido coloración azulada en los labios o el rostrodurante los últimos 10días? No = 0 puntos Si = 1 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido fiebre durante los últimos 10 días? (más de 38°C). No = 0 puntos Si = 2 puntos	0	0
¿Está experimentando o ha experimentado fatiga, a pesar del descanso, durante los últimos 10 días? (dificultad para realizar movimientos y o falta de ganas de hacer algo). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido diarrea durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de garganta persistente por dos o mas días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cuerpo(dolor muscular no asociado al ejercicio físico) o malestar general durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (que no venía presentandoo no asociado a enfermedad previa)durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Ha perdido el olfato o el gusto actualmente o durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
¿Tiene o ha tenido brote o salpullidos en la piel(que no venía presentando antes) durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 1 punto	0	0
Preguntas sobre síntomas respiratorios (durante los últimos 10 días) Asigne el puntaje de acuerdo con la respuesta: Si o No	**Puntaje Paciente**	**Puntaje cuidador**
¿Tiene o ha tenido tos por dos o más días durante los últimos 10 días? No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0
¿Tiene o ha tenido dificultad para respirar durante los últimos 10 días? (es una sensación como si no entrara el aire al pecho). No = 0 puntos. Si = 2 puntos	0	0

		Puntaje total	1 1
Según el puntaje, tome la conducta* de acuerdo con la siguiente guía:			
≥ 3	**Es probable** que estéfrente a un caso de COVID (2)		Conducta A
0-2	**Poco probable** que esté frente a un caso de COVID		Conducta de acuerdo con: síntomas respiratorios a continuación
Síntomas respiratorios		Si	Conducta A
		No	Conducta de acuerdo con: fiebre a continuación
Fiebre		Si	Conducta A

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras

Marco

	No	Conducta B

Las conductas están descritas en el documento sobre la ruta del paciente para actividad ambulatoria. Si la sospecha surge a partir del puntaje o síntomas del cuidador, consulte con el medico tratante la conducta. En cualquier caso véase ruta de paciente actividad ambulatoria.

Pregunta adicional ¿Tiene alguna enfermedad o condición patológica crónica, o ha estado hospitalizado por patología grave en el último año?	Si	
	No	X

Ejemplos:

- **Enfermedad neurológica:** epilepsia, distrofias neuromusculares, parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), secuelas de hipoxia al nacimiento, retardo mental leve, moderado o severo, entre otros.
- **Enfermedad renal:** necesidad de diálisis, hipertensión arterial crónica, síndrome nefrótico o nefrítico, malformación grave de la vía urinaria no corregida, entre otros.
- **Enfermedad endocrinológica:** diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, hiperplasia suprarrenal, entre otros.
- **Enfermedad infecciosa o inmunológica previa:** VIH, inmunodeficiencias primarias, Artritis juvenil, Lupus y otras enfermedades autoinmunes u otras enfermedades que requieran tratamiento inmunosupresor como esteroides, terapia biológica, entre otros.
- **Enfermedades respiratorias previas:** displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, síndrome sibilante recurrente, entre otros.
- Enfermedad oncohematológica: cáncer de órganos sólidos o de sangre (leucemia), linfomas, talasemias y otros tipos de hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, talasemia o rasgos talasémicos, entre otros.
- **Enfermedad gastrointestinal:** intestino corto, trastornos de absorción, enfermedad celiaca, entre otros.
- **Enfermedad mental** como esquizofrenia, autismo, entre otras

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, anote a continuación cual enfermedad de las mencionadas arriba y otras no anotadas en esta lista, que considere deban ser tenidas en cuenta por el personal de salud:

_____

_____

_____

NOTAS

(1) Este tamizaje podría perder validez al considerarse que varios casos de SARS- Cov2 (Covid-19) son asintomáticos; si bien la definición actual del Instituto Nacional de salud no considera al asintomático como a aquel infectado sin síntomas sin noción clara de contagio, sino a aquel que no tiene síntomas luego de 10 días de contacto estrecho (por supuesto no protegido) con un caso confirmado de Covid-19. Esto implica que toda persona podría ser transmisora del virus; de ahí la necesidad del aislamiento social, el uso constante de tapabocas convencional y el lavado de manos estricto cuando la distancia sugerida de más de dos metros no es posible mantenerla y cuando no se está en presencia de un evento que genere aerosoles.

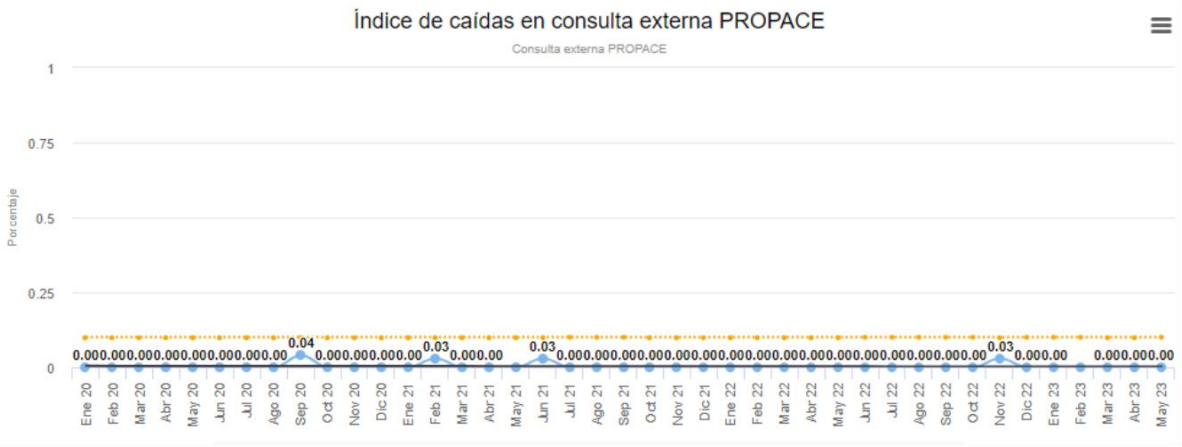
(2) Puede tener más de 3 puntos cuando las PREGUNTAS SOBRE POSIBLE CONTACTO son negativas pero el paciente ha presentado síntomas; en este caso se debe indagar sobre otras causas de los síntomas como rinitis, rinofaringitis aguda / catarro común, causas infecciosas no respiratorias, o causas No infecciosas de malestar general.

Nombre y apellidos de quien realizó el tamizaje YENIFER TATIANA AGUDELO 1110477768 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Resultado de consentimiento informado verbal:

Acepta actividad ambulatoria ☐ No acepta actividad ambulatoria ☐ No aplica (tamizaje presencial) ☐

Nota: imprima este documento en una sola hoja por ambas caras


Índice de caídas en consulta externa PROPACE
Consulta externa PROPACE
Porcentaje
1
0.75
0.5
0.25
0
0.04
0.03
0.03
0.03
Ene 20
Feb 20
Mar 20
Abr 20
May 20
Jun 20
Jul 20
Ago 20
Sep 20
Oct 20
Nov 20
Dic 20
Ene 21
Feb 21
Mar 21
Abr 21
May 21
Jun 21
Jul 21
Ago 21
Sep 21
Oct 21
Nov 21
Dic 21
Ene 22
Feb 22
Mar 22
Abr 22
May 22
Jun 22
Jul 22
Ago 22
Sep 22
Oct 22
Nov 22
Dic 22
Ene 23
Feb 23
Mar 23
Abr 23
May 23

Señor (a)
JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

REFERENCIA: Declarativo de Responsabilidad Medica.
No. 11001400303220230026500
Demandante: JENNIFFER MICHELL PENAGOS ORJUELA

Demandados: **INSTITUTO ROOSEVELT** Nit.860.013.874-7

Asunto: Llamamiento en Garantía art. 64, 65, 66 del C.G.P.

Llamado: **LIBERTY SEGUROS S.A**. Nit. 860.039.988-0
DireccionElectronica:CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@LIBERTYCOLOMBIA.COM

EDUARDO SAIZ VARGAS, mayor de edad y con domicilio en Bogotá D.C, identificado con la C.C. No. 93.384.516 de Ibagué-Tolima y Tarjeta Profesional de Abogado No. 87078 del C.S de la J., actuando en mi calidad de apoderado especial del **Instituto Roosevelt persona jurídica identificada con Nit. 860.013-874-7**, domiciliado en Bogotá, según poder que ya obra en los autos de este proceso, y el reconocimiento de personería adjetiva para actuar, otorgado en debida forma por su representante legal **Dr. CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO** también mayor de edad, identificado con la C.C. 80.196.857 de Bogotá, y domicilio en esta Ciudad capital, conforme a Certificado de Existencia y Representación legal obrante a los autos, por medio del presente escrito procedo a realizar **el Llamado EN GARANTIA** conforme a los artículos 64, 65, 66 del C.G.P. a la **Aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A. identificada con Nit.860.039.988-0 a través del representante legal,** con domicilio en Bogotá, conforme a los siguientes presupuestos, relacionados así:

PREMISA FACTICA

1-) La demandante en este proceso **JENIFER MICHEL PENAGOS ORJUELA**, imputan cargos de Responsabilidad civil extracontractual en el radicado de la referencia, cuyo operador judicial de conocimiento es este juzgado 32 cm de Bogotá en el radicado 2023-00265 en contra del **INSTITUTO ROOSEVELT,** por presuntas fallas en el servicio de salud, y presunta falta al deber de cuidado en la atención que supuestamente desencadenó en un presunto daño en la salud del paciente EDISON DAVID CABRERA PENAGOS por una atención de servicios de salud dada el 7 de Septiembre de 2020 en el Instituto Roosevelt sede " Propase".

2-) El procedimiento y servicio de salud al cual se hace mención, data del día 7 de septiembre de 2020 y hasta el 10 de Septiembre de 2020 quien, según registros de historia clínica, fuera atendida en el INSTITUTO ROOSEVELT por los servicios de **consulta ambulatoria de ortopedia y traumatología infantil,** por un antecedente diagnóstico donde confluye la comorbilidad alta, con gran severidad, con diagnósticos de; "- **DISPLACIA DE CADERA TIPO MEYER IZQUIERDA".** durante la atención en consulta externa el 7 de septiembre de 2020 en la sede del Instituto Roosevelt denominada "propace", en presencia de residente e interna a cargo del inicio de la consulta, el paciente sufre caída desde una camilla, al intentar bajar de la misma de manera independiente sin ayuda de familiar o persona de custodia, con subsecuente trauma dentoalveolar, subluxación Lateral de 51 e intrusión de 61 con proximidades a los dientes 11 y 21; por lo anterior es remitido a sede principal para valoración prioritaria por odontopediatría donde se realiza en salas de cirugía de luxación y avulsión de diente 51 y 61, se realiza procedimiento sin complicaciones;

durante postoperatorio paciente presenta buena evolución, laceración de labio superior e inferior resueltas con 100% de cicatrización sin procesos queloides, a nivel de cavidad oral se observa proceso cicatrizal de 51 y 61 sin complicaciones y no presenta movilidad de 62 y 52 ni de dientes inferiores. Al completar el proceso y cuándo el paciente cuenta con criterios de egreso se valora en compañía de odontopediatra y trabajo social, donde y se da de alta en conjunto, y se entregan órdenes para seguimiento ambulatorio por pediatría, psicología, neurología, cirugía maxilofacial y odontología. " (Folio 1 de Historia clínica).

3-) Así mismo el Instituto Roosevelt, contrató con la Aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A. identificada con Nit.860.039.988-0** como garantista del riesgo amparado, según la **póliza** No. 334477 expedida con vigencia del 13/AGOSTO/2020 y hasta el 13/AGOSTO/2021, según copia autentica anexa a este escrito para que obre como documento probatorio de este llamamiento, como asegurado, el siguiente objeto:

"CONDICIONES PARTICULARES
ACTIVIDAD: SERVICIOS DE SALUD EN ORTOPEDIA, FISIATRIA, REHABILITACION, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS, UCI NEONATAL Y PEDIATRICA Y HOSPITALIZACION.
CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (13/08/2018)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA: 10% mínimo 8.000.000 Col$
DEMAS AMPAROS 10% mínimo 8.000.000 Col$
Exclusiones Adicionales a las establecidas en el condicionado."
Coberturas: Responsabilidad civil profesional médica 2,500,000,000 2,500,000,000 Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones 2,500,000,000 2,500,000,000 Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa) 1,250,000,000 1,250,000,000 Ver en Observaciones
Gastos de defensa 150,000,000 300,000,000 Ver en Observaciones
Perjuicios extrapatrimoniales 1,100,000,000 1,100,000,000 Ver en Observaciones

4) Por lo anterior, y como quiera que la relación directa entre la demandada **INSTITUTO ROOSEVELT** y el llamado en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A**., tiene asidero en el contrato de seguro (póliza) antes señalado y en un eventual siniestro, constitutivo de un presunto daño, como el aquí demandado, y ocurriera en vigencia de la precitada póliza, como consecuencia de un servicio médico o quirúrgico, que estaba amparado por el seguro en cuestión, a concepto de Responsabilidad civil Profesional medica de hasta la suma de coberturas de $ 2.500.000.000 Limite Asegurado a favor de terceros afectados, los cuales están estrecha y directamente relacionados con los hechos señalados por el demandante. Conforme a lo anterior, solicito:

PRETENSIONES

1-) Conforme a lo anterior, y como quiera que el siniestro demandado fuera sucedido el 7 de septiembre de 2020, es decir, en plena vigencia de la póliza, entonces la **aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A con** Nit. **860.039.988-0**, está obligada a responder al **INSTITUTO ROOSEVELT**, por la responsabilidad profesional que por cualquier evento le pueda ser deducida en relación con el siniestro que es materia del litigio, razón por la cual **SOLICITO por ser procedente, su llamamiento en garantía, a SEGUROS LIBERTY S.A. con** Nit.860.039.988-0 **a través de su representante Legal o quien haga sus veces.**

2-) En el evento que se profiera sentencia condenatoria en contra de la demandada Instituto Roosevelt, se condene a pagar a la entidad llamada en garantía o a reembolsar el dinero que tuviera que cancelar la demandada.

PREMISA PROBATORIA Y ANEXOS

Lo constituye y solicito al Señor Juez, tenga como tal, el documento contentivo del **contrato de seguro** de responsabilidad civil profesional, contenido en la **póliza** No. 334477 expedida con vigencia del 13/AGOSTO/2020 y hasta el 13/AGOSTO/2021 suscrito entre **LIBERTY SEGUROS S.A** y el **Instituto Roosevelt con Nit.860.013.874-7** como asegurado, anexo como documento probatorio de carácter contractual y las demás que el Señor Juez considere pertinente para un mejor proveer. Van 4 folios en pdf póliza.

Original del **Certificado** de Cámara de Comercio de existencia y representación de **LIBERTY SEGUROS S.A** Nit. **860.039.988-0 anexo en archivo pdf con 62 folios.**

PREMISA JURÍDICA

Lo constituyen los artículos 64, 65, 66 del Código General del Proceso, Ley 2213 de 2022, y se manifiesta que el correo electrónico del llamado en garantía se obtuvo del registrado en el Certificado de Cámara de Comercio de existencia y representación legal de la llamada entidad aseguradora para lo de Ley.

NOTIFICACIONES

El llamante Instituto Roosevelt, en la Carrera 4ª Este (Avenida circunvalar) No. 17-50 Pbx. 3534000 de Bogotá D.C. Dirección Electrónica: **juridica@ioir.org.co**

El llamado **LIBERTY SEGUROS S.A** Nit. **860.039.988-0** a través de su representante legal o quien haga sus veces en la CL 72 No. 10 – 07 de BOGOTÁ D.C. Dirección Electrónica: CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@LIBERTYCOLOMBIA.COM

La precitada dirección electrónica, es tomada del Certificado de existencia y representación de la llamada y anexo a este escrito, conforme a la Ley 2213 de 2022.

Las del suscrito en la secretaria del despacho, o en la Calle 17 No. 8-90 Of. 502 de Bogotá D.C. Dirección Electrónica: saivajurid@hotmail.com

Atentamente,



EDUARDO SAIZ VARGAS
C.C. No. 93.384.516 de Ibagué-Tolima.
T. P. No. 87078 del C.S de la J.

Señor
JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

E. S. D.

REFERENCIA: Exp. No. 11001400303220230026500– **DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MEDICA.**
Demandante: JENNIFER MICHELL PENAGOS ORJUELA.
Demandado: INSTITUTO ROOSEVELT.
Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER PARA LA DEFENSA JUDICIAL ART.76C.G.P.

CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.80.196.857 de Bogotá, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., obrando en mi calidad de segundo suplente del Representante Legal del **INSTITUTO ROOSEVELT IPS** con domicilio en Bogotá D.C. y con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 051 de Agosto 10 de 1951 emanada del Ministerio de Justicia, según certificado de existencia y representación legal expedido por el Ministerio De Salud y Protección Social que anexo al presente, y en uso de mis facultades, por medio del presente documento manifiesto al Señor Juez, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDUARDO SAIZ VARGAS** mayor de edad y domicilio en Bogotá, Abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 93.384.516 de Ibagué –Tol., y Tarjeta Profesional No. 87078 del C. S de la J., para que en nombre y representación del **INSTITUTO ROOSEVELT**, ASUMA la Defensa judicial, se notifique del auto admisorio, descorra los traslados procesales de la presente actuación, presente nulidades y tachas, de la demanda **PRINCIPAL llame en garantía y conteste llamados en garantía,** y en general ejecute los demás actos procesales que del presente mandato otorga la Ley, en beneficio de los intereses y defensas de nuestra institución como uno de los demandados dentro de la actuación.

En desarrollo del poder conferido, el citado Abogado, queda ampliamente facultado para solicitar notificación personal del auto admisorio de nuestra institución, presente nulidades, contestar demanda, llamar a terceros en garantía, proponer tachas documentales, conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir este poder, pedir y aportar pruebas, presentar recursos y en general todas las facultades establecidas en el artículo 76 y ss del C.G.P.

Sírvase Señor Juez, reconocerle personería para actuar en los términos aquí señalados y de acuerdo a la Ley adjetiva y en especial el mandato se expide conforme al art.5 Ley 2213 de 2022, y para lo cual se aclara que nuestra IPS no está obligada a estar inscrita en ningún registro mercantil, y el suscrito apoderado certifica el email: **saivajurid@hotmail.com**

Atentamente,

CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO
C.C. No.80.196.857 de Bogotá
Representante Legal Suplente *email:* ***cmendoza@ioir.org.co Cel.3112203419***

ACEPTO

EDUARDO SAIZ VARGAS
C.C. No. 93.384.516 de Ibagué- Tol.
T.P. No. 87078 del C. S de la J. email: saivajurid@hotmail.com cel.3163739193

NOTARIA 29

Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929

PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

RICARDO CASTRO RODRIGUEZ

NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.

Que: CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO quien se identificó con C.C. número. 80196857 y T.P. XXX C.S.J, declaró: Que reconoce como suya la FIRMA y HUELLA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia e imprime su huella dactilar, al lado de este sello

NOTARIA 29

19/09/2023

Func.o: JULIO

NOTARIA VEINTINUEVE BOGOTA D.C. RICARDO CASTRO R. NOTARIO ENCARGADO Carrera 13 No. 33-42

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	334477	0	10

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
			DESDE		HASTA		DESDE	HASTA	
BOGOTÁ, D.C	2020-SEP-01	2000012	2020-AGO-13	00:00 HORAS	2021-AGO-13	00:00 HORAS	2020-AGO-13	2021-AGO-13	365

TOMADOR

NOMBRE:	INSTITUTO ROOSEVELT				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8600138747	TELÉFONO:	3534000	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
DIRECCIÓN:					

ASEGURADO

NOMBRE:	INSTITUTO ROOSEVELT				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8600138747	TELÉFONO:	3534000	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
DIRECCIÓN:					

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	DIRECCION:		DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C
	PAIS:	COLOMBIA			
ACTIVIDAD ECONOMICA					

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	2,500,000,000	2,500,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,500,000,000	2,500,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,250,000,000	1,250,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	150,000,000	300,000,000	Ver en Observaciones
Perjuicios extrapatrimoniales	1,100,000,000	1,100,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2020-OCT-16

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
34596507	2020-AGO-13	2021-AGO-13

PRIMA NETA	$	134,000,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	25,461,520
TOTAL A PAGAR	$	159,469,520

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4030831	MULTISEGUROS LATINOS LTDA.	3128712210	100%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

26/11/2016-1333-P-06-RCHC-01

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50;

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA RÉGIMEN COMÚN

(415)7707274730185(8020)000000000000034596507(3900)0159469520(96)20201016

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 34596507

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	334477	0	10

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

Amparo automático para nuevos predios, operaciones y/o actividades
El presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la creación y/o entrada en operación, con cobro de prima adicional la cual se liquidará con base en las tasas contratadas para la vigencia actual y la agravación del riesgo. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará la cobertura.

Concurrencia de amparos cláusulas y/o condiciones
En caso que, dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Modificaciones a favor del asegurado
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro
Se entenderá restablecido el límite asegurado desde el momento del siniestro que afecte la presente póliza, en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la compañía. Dicho restablecimiento se efectuará con cobro de prima adicional, hasta por una (1) vez del límite asegurado inicialmente contratado por evento y previa solicitud del asegurado.

EMISION POLIZA NUEVA DE ACUERDO A BPM 2019752598

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2019766395 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

* Se aclara que la presente póliza ampara el contrato N° CSS048-2019 hasta por los limites estipulados en caratula

Contratante: COMPENSAR
Contratista: INSTITUTO ROOSEVELT

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y ATENCIÓN DOMICILIARIA, SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL PRESTADOR Y SEDES HABILITADAS SEGÚN LA IPS Y PREVIAMENTE AVALADAS POR LA EPS, CONTENIDOS EN EL ANOXE N°1 /ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS).

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2019766837 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

* Se aclara que la presente póliza ampara el contrato N° BOG-071-C19 hasta por los limites estipulados en caratula

Contratante: ASMET EPS
Contratista: INSTITUTO ROOSEVELT

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO N° BOG-071-C19

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2019766818 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

CONTRATO ENTRE EL INSTITUTO ROOSVELT Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Contrato CSS048-2019
ASMED SALUD EPS SAS Contrato BOG-071-C19
CENTRO DE MEDICINA NAVAL ¿ ARMADA NACIONAL Contrato 108 DGSM-DISAN-ARC-CEMED-2019

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA RÉGIMEN COMÚN

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2019795862 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

ASEGURADO - BENEFICIARIO: LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA; NIT. 900.336.524-5 Y TERCEROS AFECTADOS

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE INSTITUTO ROOSEVELT NIT. 860.013.874-7 LE
CAUSE A LOS PACIENTES REMITIDOS POR LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO N° 81-7-20393-19

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN BPM 2019834081

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

RENOVACION VIGENCIA 2020 / 2021 DE ACUERDO A BPM 201107852

ACTIVIDAD: SERVICIOS DE SALUD EN ORTOPEDIA, FISIATRIA, REHABILITACION, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS, UCI NEONATAL Y PEDIATRICA Y HOSPITALIZACION.
CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (13/08/2018)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA: 10% mínimo 8.000.000 Col$
DEMAS AMPAROS 10% mínimo 8.000.000 Col$

Exclusiones Adicionales a las establecidas en el condicionado general: 30/12/2019-1333-NT-P-06-LB-RCCHITOT-P000
- Gastos médicos // dictámenes periciales
- Perjuicios derivados de tratamientos innecesarios a un paciente
- Reclamaciones a consecuencia del resultado del tratamiento, intervención o diagnostico cuando los perjuicios no sean consecuencia directa de una lesión por error u omisión del profesional
- Perjuicios por modificaciones o cambio de sexo
- Reembolso de dinero
- Aplicación de anestesia general sino es realizada por un especialista
- Si el asegurado no es declarado civilmente responsable en un fallo
- Restablecimiento automático del limite asegurado
La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con ningún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la ¿Oficia de Control de Activos Extranjeros¿ del Departamento de Tesorería de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido.

En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.
- Abandono y/o negativa de atención médica, salvo lo señalado en la ley 23 de 1981, artículo 7 o las que puedan modificar la presente ley:
a. que el caso no corresponda a su especialidad;
b. que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya;
c. que el enfermo rehusé cumplir las indicaciones prescritas.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA RÉGIMEN COMÚN

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	334477	0	10

- Responsabilidad civil derivada de actos administrativos

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)
Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

Pagos Seguros En línea
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

Débito Automático
Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.

Entidades Financieras
- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente

Corresponsales Bancarios
Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio Copidrogas - Vía Baloto - Edeq - Servi Pagos.

Tarjeta Crédito
Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a **www.libertyseguros.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA RÉGIMEN COMÚN

MEMORIAL Y ANEXOS PROCESO 11001400303220230066100

Napoleon hernández <abolinea@yahoo.es>

Mar 10/10/2023 9:27 AM

Para:Juzgado 32 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (4 MB)

CONTESTA MARCELA.pdf;

Señora
JUEZ TREINTA Y DOS -32- CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
E.S.D.

Referencia Proceso 2023-0661
Demandantes: VERENA DANIELLE DUMOULIN AREVALO RICO
y ABEL AREVALO RICO
Demandada : GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA

Me permito hacerle llegar archivo PDF que contiene memorial contestación a la Demanda de la Referencia, Poder especial y anexos.
Ruego darle el tramite correspondiente,

NAPOLEON HERNANDEZ PEÑALOZA
Apoderado de la demandada

Notaría 50 de Bogotá D.C.
A este documento le corresponde
la autenticación Biométrica
No. 27962

Señor
JUEZ 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
E.S.D.

Proceso ***2023- 00661***

PODER ESPECIAL

GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 52'315.267 de Bogotá D.C., con domicilio en esta misma ciudad, manifiesto a usted que en forma libre y espontánea confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente, al doctor NAPOLEÓN HERNANDEZ PEÑALOZA, mayor de edad, de esta vecindad, Abogado titulado y en ejercicio con T.P. #62556 del Consejo Superior de la Judicatura e identificado con cedula de ciudadanía No. 9,055.948 de Cartagena, para que en mi nombre y representación CONTESTE Y ENFRENTE EL PROCESO instaurado en mi contra ante su despacho por los señores VERENA DANIELLE DOMOULIN AREVALO RICO y ABEL AREVALO RICO, mayores de edad, identificados en el plenario, para la RESTITUCION DE TENENCIA DE INMUEBLE (Tenencia precaria por mera tolerancia del dueño) de acuerdo con la definición que se hace en la demanda presentada .
Esta demanda fue admitida por el Juzgado Treinta y Dos Civil Municipal de Bogotá mediante auto de fecha 14 de agosto de 2023 el cual me fue ***NOTIFICADO POR AVISO ENTREGADO Y RECIBIDO el día seis (06) de septiembre de 2023.***
En el mencionado auto el artículo Primero admite la "demanda de restitución de tenencia de bien inmueble arrendado" . Solicito al señor Juez la anulación y reemplazo de dicha providencia por cuanto el Inmueble que se pretende solicitar en restitución NO lo poseo en calidad de arrendataria, sino de señora y dueña, como se demostrará mas adelante y también porque en el expediente NO se aporta prueba ninguna de Contrato de Arrendamiento.
Mi apoderado está facultado para contrariar los argumentos presentados por los demandantes, aportar y hacer valer los documentos correspondientes, aclarar o adicionar los faltantes de acuerdo con las leyes, recibir notificaciones, solicitar medidas cautelares, **conciliar en mi nombre y representación,** recibir sin limitaciones, desistir, terminar, sustituir y reasumir el mandato aquí otorgado y las demás facultades de todo Poder Especial.
Sírvase señor Juez reconocerle personería.

Atentamente,

GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA
CC No.52.315.267 de Bogotá
Celular 319 6914069

NAPOLEON HERNANDEZ PEÑALOZA
CC No. 9'055.948 de Cartagena
T.P. No. 62 556 del C Superior Judicatura
Celular 311 867 15 73
abolinas@yahoo.es

NOTARIA 51
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Ante la NOTARÍA 51 del Círculo 51 de Bogotá D.C. se presentó personalmente:

HERNANDEZ PEÑALOZA NAPOLEON

Quien se identificó con **C.C. 9055948 y T.P. 62558**

y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma que aparece es suya. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

En Bogotá D.C.2023-10-02 10:43:12

Cod. k1q8h



12358-0a3ac688

X
Firma

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ
NOTARIO 51 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 27962

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintinueve (29) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría cincuenta (50) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0052315267 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

27962-1



dc7e3452c4
29/09/2023 12:10:41

-------- Firma autógrafa --------

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

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

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL.

JORGE URIBE ROLDÁN
Notario (50) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: dc7e3452e4, 29/09/2023 12:12:35

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2023.

Señora
JUEZ TREINTA Y DOS – 32- CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
E.S.D.
cmpl32bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicación : **11001400303220230066100**
Demandantes: **VERENA DANIELLE DOMOULIN AREVALO RICO y ABEL AREVALO RICO**
Demandada: ***GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA***
Proceso: RESTITUCION DE INMUEBLE POR TENENCIA

CONTESTACION DE LA DEMANDA , ACLARACIONES DEL AUTO ADMISORIO Y PRETENSIONES DE LA DEMANDADA

Señor Juez:

Soy NAPOLEON HERNANDEZ PEÑALOZA, varón mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.-, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.055.948 expedida en Cartagena , abogado titulado y en ejercicio con TP # 62556 del Consejo Superior de la Judicatura, actúo en nombre y representación de la demandada en el proceso referenciado que cursa ante su despacho, señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA , mujer mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. e identificada con la cedula de ciudadanía No 52.315.267 expedida en Bogotá D.C. .Esta representación la asumo como apoderado facultado mediante Poder Especial otorgado por la demandada para contestar la demanda instaurada por los señores VERENA DANIELLE DOUMOLIN AREVALO RICO y ABEL AREVALO RICO . La referida Demanda fue admitida por el Juzgado 32 Civil Municipal de Bogotá D.C., mediante Auto admisorio de fecha 14 de agosto de 2023 y fijado en el Estado No. 77 del 15 de agosto de 2023.

SOBRE EL AUTO ADMISORIO
Se hace necesaria la consideración previa del Auto Admisorio de esta Demanda el cual adolece de **dos imprecisiones en el capítulo de RESUELVE,** que hacen improcedente su aplicación:
En el mismo punto ***Primero*** de esta decisión se lee : "Admitir la demanda de Restitución de tenencia de bien Inmueble arrendado" ,lo cual es una imprecisión que afecta el sentido legal de la demanda ya que esta NO es la solicitud de los demandantes , quienes en sus pretensiones indican específicamente que la condición del predio es ***-según los demandantes-*** la de un comodato precario y en ninguna prueba documentaria o solicitud de prueba testimonial, se dice o afirma que se trata de un bien Inmueble entregado en arrendamiento a la demandada señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA

En el mismo numeral del proveído indicado, se identifica a la demandada con el nombre **Gloria Marcela Rodríguez Pedraza,** siendo su nombre real y así escrito y anunciado en el demanda, el de Gloria Marcela **Ramírez** Pedraza .

Señaladas estas dos imprecisiones que hacen impracticable **y viciarían de nulidad el Proceso,** ruego al Juzgado tomar las medidas previas necesarias para la salvedad del mismo.

TERMINOS PARA CONTESTACION DE LA DEMANDA :

De La NOTIFICACION POR AVISO solo se hizo entrega en la portería del Conjunto donde reside la demandada, el día 06 de septiembre el año 2023 y esa es la fecha de recibido del mismo en copia que se adjunta.
Teniendo en cuenta que el Art. 369 del Código General del Proceso concede veinte (20) días para la contestación de esta Demanda y que el ACUERDO ***PCSJA 23-12089 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SUSPENDE TERMINOS DESDE EL 14 HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE. INCLUSIVE- DE 2023 (5 DIAS HABILES),***el termino para la contestación de esta Demanda se extiende ***HASTA EL 10 DE OCTUBRE DE 2023, inclusive .***

Contestación a los Hechos de la Demanda:

Al HECHO ANTECEDENTE 1. Es cierto parcialmente. Los mencionados ABEL AREVALO RICO y la señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA han convivido sin que medie hasta la fecha separación legalmente decretada de esa unión ni sentencia de divorcio.

AL HECHO ANTECEDENTE 2:- Es cierto.

AL HECHO ANTECEDENTE 3. No nos consta. Que lo demuestre

AL HECHO ANTECEDENTE 4.- No es cierto. Que demuestre el demandante con documentos la totalidad de los dichos envíos dinerarios.

AL HECHO ANTECEDENTE 5.- No nos consta. No basta la sola afirmación debe probarlo con documento legalmente válido en Colombia.

AL HECHO ANTECEDENTE 6.- No nos consta su lugar de residencia. Aceptamos que su domicilio es en el Municipio de Mosquera. para efectos legales y de notificación.

Contestación a los Hechos que Configuran la Demanda :

Al 1.- No es cierta esta afirmación Este Inmueble adquirido fue entregado desde antes de la fecha de escritura pública por el señor ABEL AREVALO RICO a la señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA, para su habitación y la de los hijos de ambos, sin condiciones diferentes a la de la unión marital existente. La señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA, nunca tuvo conocimiento de los propietarios del bien y lo recibió en la seguridad que era solamente de su compañero permanente ABEL AREVALO RICO.

Al 2.- No es cierta esta afirmación. La señora GLORIA MARCELA recibió el inmueble como propiedad de su compañero permanente y por tanto con derechos inalienables sobre el mismo. La crianza de sus hijos no fue una condición sobreviniente impuesta por el compañero marital, sino un deber legal de toda madre para con sus hijos y su compañero. ***Es de anotar que el señor ABEL AREVALO RICO contrajo matrimonio católico con la señora GLORIA SANCHEZ RAMIREZ en la Parroquia San Juan de la Cruz de la Diócesis de Fontibón de acuerdo con lo consignado en ACTA DE MATRIMONIO, el dia jueves 24 de diciembre de 1.981 . La señora GLORIA SANCHEZ RAMIREZ es la misma persona GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA, como podrá probarse con declaraciones pertinentes de testigos idóneos, de ser necesario y de no ser admitido BAJO JURAMENTO por el demandante ABEL AREVALO RICO en el INTERROGATORIO DE PARTE que se solicita al Despacho y que hará parte integral de las pruebas a favor de la demandada. No se conoce por mi poderdante GLORIA MARCELA RAMIREZ PÉDRAZA ningún documento que registre o pruebe un proceso de divorcio o una citación para el mismo.***

Al. 3.- Es falsa esta afirmación. Los hijos según los tiempos del relato eran menores de edad y no tenían capacidad legal de pactar o hacer compromisos legales que requieren la mayoría de edad. La señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA tuvo por entendido que la casa era de su copropiedad y no hizo compromisos de devolución o entrega de un bien sobre el cual tiene derechos adquiridos. Es de anotar y tener en cuenta que el mencionado señor AREVALO RICO pretende normalizar e imponer la situación de favorecer a sus hijos de manera excluyente de su deber para con la madre de los hijos, entonces menores, y con quien hacia y hace vida marital.

Al 4.- Es falsa esta afirmación. Si como ya se dijo en el punto anterior, no pudo haber compromiso con menores de edad, tampoco existen consecuencias de un acuerdo no pactado.

Al 5- No es cierto. Mi representada GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA es quien ha pagado dichos servicios con su trabajo y quien ha mantenido el inmueble habitable y ella quien ha sufragado las mejoras del apartamento con su esfuerzo y el fruto de sus trabajos personales.

Al 6. No es cierto. Esta Audiencia de conciliación solicitada por la señora VERENA DANIELLE DUMOULIN AREVALO RICO contra la señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA se llevó a cabo el día 24 de febrero de 2023 y NO el día 13 de febrero, como se dice en este punto. Además, la señora GLORIA MARCELA asistió sin abogado e irregularmente la conciliadora permitió la inclusión del señor ABEL AREVALO RICO, quien NO era parte citante.

Al 7.- No hay motivación, si no existió el compromiso .

Al 8.- Ya aclarado el asunto.

Al 9.- No nos consta.

Al 10.- La señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA no podia tener ánimo conciliatorio sobre un hecho incierto y que perjudica sus derechos.

Al 11 – La ley sobre conciliación permite que sean dos solamente los actuantes: el citante y el citado. La inclusión de ABEL AREVALO RICO es un hecho que escapa a la conciliadora y que no fue objetado por el abogado de la citante.

Al 12.- Mi poderdante GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA no puede acceder a peticiones que afecten su patrimonio y mucho menos a irse del apartamento sobre el cual tiene derechos irrenunciables y quedar en la calle sin tener lugar donde vivir.

Al 13. Con todo derecho vive en el apartamento del cual es condueña.

Al 14.- No existe causal como se ha demostrado, ni hay, por tanto, motivo de restitución.

Al 15.- Es de anotar que esta venta **efectuada en febrero 08 de 2023** ,mediante Escritura Publica 0330 Notaria Séptima de Bogotá , de la cuota parte del señor ABEL AREVALO RICO sobre el apartamento a su cónyuge señora VERENA DANIELLE DOMOULIN AREVALO RICO, para que esta quedara como DUEÑA TOTAL DEL INMUEBLE , apenas quince días antes de la citación a CONCILIACION, **tiene todas las caracteristicas de una SIMULACION de venta, con el propósito de anular los derechos propios y particulares** de la demandada señora GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA . Sobre este particular se iniciarán por parte de la demandada las acciones que correspondan.

Al 16 . Ad libitum

Fundamentado en las anteriores exposiciones que desvirtúan las afirmaciones de los demandantes, formulo las siguientes

PRETENSIONES DE LA DEMANDADA

Primera.: **Negar todas las pretensiones de los demandantes VERENA DANIELLE DUMOULIN AREVALO RICO identificada con pasaporte No. XO 738597 y ABEL AREVALO RICO identificado con cedula de ciudadanía No. 19.360.911 expedida en Bogotá, por las razones expuestas en la contestación de la demanda y en las pruebas realizadas y aportadas.**

Segunda: **Negar las peticiones de medidas cautelares injustificadas y sin fundamento solicitadas en la demanda.**

Tercera : **Condenar a los demandantes al reconocimiento y pago de los derechos y beneficios a la demandada GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA , que hayan sido demostrados y ordenados en el presente proceso.**

Cuarta : **Condenar en costas y costos a los demandantes.**

PRUEBAS

Ruego tener como pruebas a favor de mi representada y decretar las siguientes:

Documentales:

1. Copia de entrega de la Notificación por Aviso de fecha 06 de septiembre de 2023.
2. Acta de Matrimonio Libro 3 Folio 77 Numero 153 Diócesis de Fontibón Parroquia San Juan de la Cruz.
3. Registro de Nacimiento Indicativo Serial 21488548 Notaria 50 de Bogotá

Testimoniales:
Reclamo mi derecho a intervenir en las exposiciones de las testimonios solicitados por los demandantes.

-Interrogatorio de Parte:

Le solicito fijar fecha día y hora para la Diligencia de Interrogatorio a los demandantes VERENA DANIELLE DUMOULIN AREVALO RICO y ABEL AREVALO RICO .

Su citación se debe hacer en las direcciones registradas en la demanda.

ANEXOS: Los documentos relacionados como pruebas y Poder especial otorgado por la demandada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Arts. 2210 y 2218 del Código Civil. . Arts. 96, 107, Régimen probatorio arts. 164 a 182 del CGP . Demas normas concordantes y aplicables a la contestación de esta demanda.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Las determinadas por el demandante.

NOTIFICACIONES

A los demandantes en las direcciones anotadas en la Demanda

A la demandada GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA en la Carrera 105 A No. 70D-51 Int 2 Apto 204 Portal del Parque Bogotá D.C. Cel. 319 691 40 69 Correo electrónico abolinea@yahoo.es

El suscrito abogado NAPOLEON HERNANDEZ PEÑALOZA en la Carrera 12 No 15-95 Of. 803 Bogotá D.C Cel 311 867 15 73 Correo abolinea@yahoo.es y en la secretaría de su despacho.

Cordialmente,

NAPOLEON HERNANDEZ PEÑALOZA
CC No 9 055 948 de Cartagena
TP # 62556 de Consejo Superior de la Judicatura
Cel 311 867 15 73 abolinea@yahoo.es .

AM MENSAJES S.A.S NIT 900.230.715-9 Reg. Postal 0347 CR 67B 48B 33 MEDELLIN PBX: 448-01-67 Lic.MIN COMUNICACIONES 0000397
www.ammensajes.com / info@ammensajes.com

* L W 1 0 3 9 5 6 4 5 *

GUÍA / AWB No
CRÉDITO
-FACTURACIÓN-

DESTINATARIO

IMPRESO POR SOFTWARE AM-ORG

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN	R:2023-09-04 14:36:30	OFICINA ORIGEN	LULU (BOG_JAIME_CAMACHO-BOGOTA D.C.)

REMITENTE	DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
JOSE ANTONIO LUCERO	CALLE 19# 4-74 OFICINA 1704	BOGOTA D.C.	BOGOTA

DESTINATARIO	DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTOO
GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA	CARRERA 105A NO. 70D - 51 APTO 204 INTERIOR 2 EDIFICIO EL PORTAL DEL PARQUE BOGOTA. D. C.	BOGOTA D.C. - BOGOTA CP:11001000	BOGOTA

CONTENIDO:	NOTIFICACIÓN POR AVISO	ARTÍCULO Nº:	Notificacion por Aviso Art 292 del C.G.P.

JUZGADO	RADICADO	NATURALEZA DEL PROCESO
JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D. C.	2023 - 0661	RESTITUCION DE TENENCIA DE BIEN INMUEBLE

SERVICIO	UNIDADES	PESO	DIMENSIONES L	A	A	PESO A COBRAR	VALOR	COSTO MANEJO	OTROS	VALOR TOTAL
MSJ	1	GRS.				1	13000			13000

DICE CONTENER		EL DESTINATARIO RECIBE A CONFORMIDAD	FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE			RAZONES DEVOLUCIÓN AL REMITENTE		
MUESTRA	DOC	ALBINO BARRETO Z. 1040100043 PORTERIA 06-09-2023	D	M	A	Rehusado	No Reside	No Existe
ANEXO			Declaro que el contenido de este envio no son objetos de prohibido transporte o mercancia de contrabando					
Copia informal Demanda y Auto Admisorio			NOMBRE Y C.C.					
		NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN	FECHA Y HORA DE ENTREGA D	M	A	HORA	MIN	TELÉFONO

AM MENSAJES S.A.S NIT 900.230.715-9 Reg. Postal 0347 CR 67B 48B 33 MEDELLIN PBX: 448-01-67 Lic.MIN COMUNICACIONES 0000397
www.ammensajes.com / info@ammensajes.com

* L W 1 0 3 9 3 5 4 7 *

GUÍA / AWB No
CRÉDITO
-FACTURACIÓN-

DESTINATARIO

IMPRESO POR SOFTWARE AM-ORG

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN	R:2023-08-16 16:21:12	OFICINA ORIGEN	LULU (BOG_JAIME_CAMACHO-BOGOTA D.C.)

REMITENTE	DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
JOSE ANTONIO LUCERO	CALLE 19# 4-74 OFICINA 1704	BOGOTA D.C.	BOGOTA

DESTINATARIO	DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTOO
GLORIA MARCELA RAMIREZ PEDRAZA	CARRERA 105A NO. 70D - 51 APTO 204 INTERIOR 2 EDIFICIO EL PORTAL DEL PARQUE- BOGOTA D C	BOGOTA D.C. - BOGOTA CP:11001000	BOGOTA

CONTENIDO:	NOTIFICACIÓN PERSONAL	ARTÍCULO Nº:	Citacion Para Diligencia de Notificacion Personal Art. 291 del C.G.P.

JUZGADO	RADICADO	NATURALEZA DEL PROCESO
JUZGADO 32 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D. C.	2023 - 0661	Restitucion de Tenencia de Bien Inmueble

SERVICIO	UNIDADES	PESO	DIMENSIONES L	A	A	PESO A COBRAR	VALOR	COSTO MANEJO	OTROS	VALOR TOTAL
MSJ	1	GRS.				1	13000			13000

DICE CONTENER		EL DESTINATARIO RECIBE A CONFORMIDAD	FECHA DEVOLUCION AL REMITENTE			RAZONES DEVOLUCION AL REMITENTE		
MUESTRA	DOC	ALBERTO ARRIETA Z. #1040100043 PORTERIA 15-09-2023	D	M	A	Rehusado	No Reside	No Existe
ANEXO			Declaro que el contenido de este envio no son objetos de prohibido transporte o mercancia de contrabando					
Copia informal del auto que se notifica			NOMBRE Y C.C.					
		NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN	FECHA Y HORA DE ENTREGA D	M	A	HORA	MIN	TELÉFONO

Diócesis de Fontibón

DIÓCESIS DE FONTIBÓN
PARROQUIA SAN JUAN DE LA CRUZ

CARRERA 79B N° 42C-26SUR kennedy, Gran Colombiano
Tel: 3874854

ACTA DE MATRIMONIO

ABEL ARÉVALO RICO
CON
GLORIA SÁNCHEZ RAMÍREZ

LIBRO: 3 **FOLIO:** 77 **NÚMERO:** 153

FECHA DE MATRIMONIO:	JUEVES, 24 DE DICIEMBRE DE 1981
MINISTRO CELEBRANTE:	PBRO. JORGE SERPA
CONTRAYENTE:	ABEL ARÉVALO RICO
PADRES DEL CONTRAYENTE:	SATURNINO DE JESÚS ARÉVALO
	MARÍA TERESA RICO
BAUTIZADO EN:	P. DE MADRID - CUND
FECHA DE BAUTISMO:	VIERNES, 25 DE DICIEMBRE DE 1959
	LIBRO: 12 FOLIO: 13 NÚMERO: 256
LA CONTRAYENTE:	GLORIA SÁNCHEZ RAMÍREZ
PADRES DE LA CONTRAYENTE	TOMÁS SÁNCHEZ
	MARIANA RAMÍREZ
FECHA DE BAUTISMO:	MIÉRCOLES, 30 DE ENERO DE 1957
BAUTIZADA EN:	PARROQUIA LAS CRUCES - BOGOTÁ
	LIBRO: 69 FOLIO: 395 NÚMERO: 1082
TESTIGOS:	CARLOS ROA
DOY FE:	JORGE SERPA PBRO.

NOTAS MARGINALES

SIN NOTA MARGINAL HASTA LA FECHA.

EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C MIÉRCOLES, 23 DE MARZO DE 2022

JOHAN SEBASTIÁN DÍAZ FERNÁNDEZ PBRO.
PÁRROCO

Parroquia San Juan de la Cruz
Diócesis de Fontibón

AUTENTICACIÓN ECLESIÁSTICA
Diócesis de Fontibón, Carrera 98 Nº 17A-81
DE LUNES A VIERNES DE 9:00 am a 1:00 pm, tel. 4181036
VALIDA POR TRES (3) MESES

REGISTRO DE NACIMIENTO

Serie básica | Serie adicional

6 8 0 9 13

21488548

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA CINCUENTA	(4) Municipio y Departamento: SANTA FE DE BOGOTA	(5) Código: 1054

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido: RAMIREZ	(7) Segundo apellido: PEDRAZA	(8) Nombres: GLORIA MARCELA			
SEXO	(9) Masculino o Femenino: FEMENINO	(10) Masculino ☐	Femenino X	FECHA DE NACIMIENTO (11) Día: 13	(12) Mes: SEPTIEMBRE	(13) Año: 1.968
LUGAR DE NACIMIENTO	(14) País: COLOMBIA	(15) Departamento, Int., o Com.: CUNDINAMARCA		(16) Municipio: SANTA FE DE BOGOTA		

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento			(18) Hora
	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTICOS	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento		(21) No. licencia
MADRE	(22) Apellidos (de soltera): RAMIREZ PEDRAZA	(23) Nombres: MARIA ANA (MARIANA)		(24) Edad al momento del parto: 67
	(25) Identificación (clase y número): c.c.No. 41.407.372 DE BOGOTA	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio: INDEPENDIENTE	
PADRE	(28) Apellidos	(29) Nombres		(30) Edad al momento del nacimiento
	(31) Identificación (clase y número)	(32) Nacionalidad	(33) Profesión u oficio	

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): c.c.no. 41.407.372 DE BOGOTA	(35) Firma (autógrafa):
	(36) Dirección postal: CRA 91 No. 87. 04	(37) MARIA ANA (MARIANA) RAMIREZ DE AGUIRRE
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número): c.c.No. 51.633.321 DE BOGOTA	(39) Firma (autógrafa):
	(40) Domicilio (Municipio): CRA 72 e No.39 a 17 sur	(41) GUIOMAR AMBROCIO SANCHEZ
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número): c.c.No 65.125 DE BOGOT	(43) Firma (autógrafa):
	(44) Domicilio (Municipio): CRA 62 c No. 39 b 23 sur	(45) HERNANDO GUTIERREZ
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (46) Día: 04 (47) Mes: AGOSTO (48) Año: 1.994	Firma (autógrafa) y sello del funcionario encargado del registro: EDUARDO PACHECO JUVINAO
		(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/7[illegible] Arte. 17 No. [illegible] Notaría Bogotá

NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento Válido para acreditar parentesco

Se expide a solicitud de Gloria Marcela Ramirez

Bogotá D C 13 FEB 2020

DB

9 4 0 5 27

REGISTRO DE NACIMIENTO

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

60 Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL
El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco
Se expide a solicitud de Gloria Marcela Ramirez
Bogotá D.C.
11 FEB 2020

NOTARIA 50 DE BOGOTA D.C.
JULIO S. GUERRERO ANTES
SECRETARIO GENERAL Y DELEGADO