

Señor

**JUZGADO 3° DE FAMILIA DE ORALIDAD DE MEDELLIN.**

**E. S. D.**

**REF. DECLARACION DE EXISTENCIA UNION MARITAL DE HECHO.**

**DTE: SILVIO GARCIA MOSQUERA.**

**DDA: MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL.**

**RAD: 2018-00005.**

**ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA**

**MARLON AUGUSTO BASTIDAS OSORIO**, abogado titulado, con T.P. Nro. 165.437 del C. S. de la J, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 71.768.947 de Medellín, en mi condición de mandatario judicial de la señora **MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL**, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 22.238.061, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Medellín (Ant), comedidamente me permito dentro de la oportunidad legal para ello **DAR RESPUESTA A LA DEMANDA** instaurada por el señor **SILVIO GARCIA MOSQUERA**, también mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Medellín Antioquia, en los siguientes términos:

**A LOS HECHOS:**

**PRIMERO:** Es cierto según lo manifiesta mi poderdante

**SEGUNDO:** Es cierto

**TERCERO:** Es cierto durante su relación no tuvieron hijos.

**CUARTO:** Es cierto manifiesta la señora **MARIA MARGARITA**.

**QUINTO:** Es cierto.

**SEXTO:** Es cierto parcialmente, manifiesta mi poderdante, si convivieron en Zaragoza e instalaciones de esa empresa, pero la convivencia fue hasta junio de 2016, cuando el abandono el hogar



Colpensiones

Prosperidad para todos

7

MEDELLIN

Señor (a): SILVIO A GARCIA MOSQUERA  
Dirección: CL 92 F 84 56 BR ROBLEDO MIRAMAR  
Teléfono: 4784683 3217335295

MEDELLIN

Asunto: Comunicación Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En atención a su solicitud de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) a COLPENSIONES dando cumplimiento al Artículo 142 de Decreto ley 019 de 2012 le informamos que el Grupo Médico Laboral de COLPENSIONES le determino en primera oportunidad una Pérdida de la Capacidad Laboral de 62.3 % de origen Enfermedad y riesgo Común y Fecha de Estructuración miércoles, 29 de agosto de 2012 según los criterios establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez adoptado por decreto 917 / 99.

Para iniciar los trámites ante COLPENSIONES para acceder a la pensión de invalidez, previo cumplimiento de los requisitos legales o para continuar disfrutando la pensión de invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la ley 100 de 1.993, la Pérdida de la capacidad laboral debe ser igual o mayor al 50%.

Si usted no está de acuerdo con el dictamen médico laboral, puede manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de recibida la comunicación, en la dirección TRANSVERSAL 39 A # 71-30 BARRIO LAURELES - MEDELLIN para emitir el presente dictamen, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea calificado en primera instancia.

Recuerde que en Colpensiones, ningún trámite tiene costo, ni requiere Intermediarios y que se puede contactar con nosotros desde Bogotá a los teléfonos: (57 1) 2170100 - 2170109 o en la línea nacional gratuita al 018000 41 0909.

Cordialmente,

LINA MARÍA LOAIZA OCHOA  
MEDICO LABORAL

|   |                    |
|---|--------------------|
|  COLPENSIONES-ASALUD LTDA. |                    |
| Nombre Médico:  | <i>[Signature]</i> |
| Firma Médica:   | <i>[Signature]</i> |
| Resolución Médica:  | 51703ur            |
| Resolución S.O.:  | DIOLAH             |

*[Handwritten signature]*  
338758  
20 2 / 20013

Adjunto: Dictamen de PCL en un (01) folio.

EPS: SALUDCOOP EPS  
CC: Archivo



12

"Tu futuro lo construimos entre los dos"



**Colpensiones**  
**Colpensiones**

**PROSPERIDAD**  
**PARA TODOS**

**PROSPERIDAD**  
**PARA TODOS**

MEDELLÍN, 9 de julio de 2013.

BZ2013\_4574020-1351680

Señor (a)  
SILVIO GARCIA MOSQUERA  
CALLE 92F NO 84-56  
MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Referencia: Radicado No 2013\_4574020 del 9 de julio de 2013  
Ciudadano: SILVIO GARCIA MOSQUERA  
Identificación: Cédula de ciudadanía 3387582  
Tipo de Trámite: Reconocimiento Pensión de invalidez

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
**VIGILADO**

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, me permito informarle que su solicitud ha sido recibida de forma completa, por tal razón de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003, esta entidad cuenta con el término hasta de 4 meses para dar respuesta de fondo a su petición, razón por la cual dentro de dicho término se le notificará la decisión del caso; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo se le informa que a la fecha se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

*Johana Gómez*  
Ana María Toboñ Acosta  
Agente de Servicio

"Tu futuro lo construimos entre los dos"

1 de

2013\_4619443 - GN0367001186815

REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2015\_6856406-2014\_4468998-2014 10741975  
GNR 331324  
23 OCT 2015

Por la cual se reconoce un PAGO UNICO por concepto de ~~Requisitos para el reconocimiento de~~  
INVALIDEZ en cumplimiento de un fallo judicial proferido por el JUZGADO  
DIECINUEVE LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE MEDELLIN

EL GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE  
BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES  
- COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución GNR 346219 del 7 de diciembre de 2013 esta entidad reconoció una Pensión de INVALIDEZ a favor del señor (a) **GARCIA MOSQUERA SILVIO**, identificado (a) con CC No. 3,387,582, en cuantía de \$589,500.00, efectiva a partir del 1 de diciembre de 2013.

Que mediante apoderado y en escrito de fecha 30 de julio de 2015 solicito el cumplimiento a fallo objeto de estudio.

Que obra fallo radicado bajo el número 2014-00639 de fecha 02 de marzo de 2015 proferido por el JUZGADO DIECINUEVE LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE MEDELLIN en el cual se ordena:

"RESUELVE:

*PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones formuladas por el apoderado de la parte demandada, conforme a lo expuesto en la parte motiva.*

*SEGUNDO: DECLARESE que el señor SILVIO GARCIA MOSQUERA, reunió los requisitos para acceder al reconocimiento de su pensión de invalidez, a partir del 1 de mayo de 2013, en consecuencia:*

*TERCERO: CONDENESE a COLPENSIONES a reconocerle y cancelarle al señor SILVIO GARCIA MOSQUERA, la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/L (\$4.716.000,00) por concepto de retroactivo pensional generado en el lapso comprendido entre el 1 de mayo de 2013, hasta el 30 de noviembre de 2013, con la mesada adicional de ese mismo año, de conformidad con lo expresado en la parte motiva de esta providencia.*

*CUARTO: CONDENESE a COLPENSIONES a reconocerle y cancelarle a la demandante, intereses moratorios consagrados en el artículo 141 de la ley 100 de 1993, sobre el retroactivo generado, desde el 10 de noviembre de 2013, hasta cuando se realice el pago de la obligación.*

*QUINTO: COSTAS a cargo de la parte vencida. Inclúyanse el valor de SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L (\$644.350,00), como agencias en derecho, suma que será incluida en la liquidación costas que por secretaria se realice..."*

Que el anterior fallo quedó ejecutoriado.

Que el pensionado nació el 24 de marzo de 1950 y actualmente cuenta con 65 años de edad.

Que para efectos de dar cumplimiento al (los) anterior(es) fallo(s) judicial(es), se procedió a dar acatamiento a lo establecido en la Circular Interna No. 11 del 23 de

**21 octubre de 2021.**

Señores,

**CAFÉ SALUD EN LIQUIDACION**

**Bogotá D.C.**

**REF: DERECHO DE PETICIÓN.**

**MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL**, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 22.238.061, actuando en nombre propio le solicito a esta entidad que se pueda dar copia el momento de desvinculación a esta EPS de mi compañero permanente señor **SILVIO GARCIA MOSQUERA**, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 3.387.582

**HECHOS:**

**PRIMERO:** Le solicito muy comedidamente a esta EPS en liquidación que se me pueda dar un informe desde la fecha que fui desvinculada por mi compañero permanente señor **SILVIO GARCIA MOSQUERA**.

**SEGUNDO:** Esta situación la solicito toda vez que estoy demandada en un proceso de Unión Marital de Hecho y es un documento importante para aportar el juzgado cuando el me desvinculo de esa EPS **CAFÉ SALUD**, en calidad de beneficiaria de el señor **SILVIO GARCIA MOSQUERA**.

**TERCERO:** Continuando con el hecho anterior, cuando fui beneficiaria de mi hijo **JHON DAIRON OSPINA MURIEL**, quien se identifica con la Cedula de Ciudadanía N° 1.007.756.026.

**CUARTO:** Por lo anteriormente narrado le solicito que se pueda dar los soportes físicos de que personas he estado vincula en calidad de beneficiara en esta EPS **CAFÉ SALUD**.

**PETICIONES:**

**PRIMERO:** Solicito muy comedidamente a esta EPS CAFÉ SALUD, los soportes de desvinculación de beneficiaria de mi compañero permanente y mi vinculación con mi hijo del cual soy beneficiario en la actualidad.

**SEGUNDO:** Solicito muy comedidamente que se conteste este derecho de petición en los términos establecidos en la ley.

#### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

En ejercicio del Derecho de Petición consagrado en la constitución Nacional en el artículo 23 y en el artículo 5 del Código Contencioso Administrativo.

#### **PRUEBAS.**

Copia de Cedula de Ciudadana.

#### **NOTIFICACIÓN.**

Espero la pronta resolución de la presente petición en los términos establecidos por la ley para ello: en la siguiente dirección: Carrera 83b Nª 92ª-56 de Medellín. Celular 311 677 69 55. Email margaritaospina8221@gmail.com

Cordialmente,

*Maria Margarita Ospina Muriel*  
MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL.  
C.C. 22.238.061 de Zaragoza Antioquia.



Servientrega S.A. NIT. 890.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av. Café # No 34 A - 11, Somos  
Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 9061 D Clientes 10/2020. Autorización de Numeración de  
DIAN.09696 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de  
Facturación: 18764010324944 DEL 2/4/2021 AL 8/4/2022 PREFILIO E847 DEL No. 27802 AL No. 36000

Fecha: 21/10/2021 14:46



Fecha Prog. Entrega: 22/10/2021  
GUIDA No.: 9141178240

d: CDS/SER: 1 - 40 - 164

CRA 83 B # 92 A - 56 MEDELLIN  
REMITENTE  
MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL  
Tel/cel: 3116776955 Cod. Postal: 050040  
Ciudad: MEDELLIN Dpto: ANTIOQUIA  
País: COLOMBIA D.I./NIT: 3116776955  
Email: MARGARITAOSPINA8221@GMAIL.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)



PRESENTACION GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA  
JFE:  
8a745dc5b11470a4e6331c98de16baa6c5c4b12ba208b783ba81aa82ba655875b68  
de946c742b01b75e454ea57  
Proveedor de Factura electrónica: Servientrega S.A. NIT. 890.512.330-3 Sis-fo-  
0512330

GUÍA No. 9141178240



|                                      |                          |                 |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| DESTINATARIO                         | DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1 |                 |
|                                      | BOG<br>10<br>D66         |                 |
|                                      | Ciudad: BOGOTÁ.          | F.P.: CONTADO   |
|                                      | CUNDINAMARCA             | M.T.: TERRESTRE |
| CLL 37 # 20 - 27 BOGOTÁ              |                          |                 |
| SEÑORES EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION |                          |                 |
| Tel/cel: 372027 D.I./NIT: 372027     |                          |                 |
| País: COLOMBIA Cod. Postal: 111311   |                          |                 |
| e-mail:                              |                          |                 |

Dice Contener: DOCUMENTOS  
Obs. para entrega: OK  
Vr. Declarado: \$ 5,000  
Vr. Flete: \$ 0  
Vr. Sobreflete: \$ 350  
Vr. Mensajería expresa: \$ 10,700  
Vr. Total: \$ 11,050  
Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):  
Peso (Vol): Peso (Kg): 1,00  
No. Remisión: SE0000036723197  
No. Bolsa seguridad:  
No. Sobreporte:  
Guía Retorno Sobreporte:

Quien Recibe:  
LUZ ANGELA ARROYAVE PEREZ

DD-CL-IDM-F-66 V.4

Ministerio de Transportes: Licencia No. 905 de Marzo 2009. MANTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 17/2018. REMITENTE

**DECLARACION SUPLENTORIA**  
El envío caja expresa consiste que fue conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en los carípetas ubicadas en los Centros de Atención; que recibe el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido consultar según el presente que la inscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestra Política de Privacidad y Acciones de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y reclamos envíese al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

**MUNICIPIO DE MEDELLÍN**NIT 890.805.211-1 - Calle 44 No 52-165  
Secretaría de Hacienda  
Subsecretaría de Ingresos**DOCUMENTO DE COBRO****1121064769982****Alcaldía de Medellín****IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO**

FECHA DE ELABORACIÓN

19-01-2021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL

MATRÍCULA:

5176538

NRO DE IDENTIFICACIÓN: 22238061

DESTINACIÓN:

RESIDE

CÓDIGO PROPIETARIO: 9550290365

DIRECCIÓN PREDIO:

CR 083 B 092 A 056 0201

DIRECCIÓN DE COBRO: CL 092 F 084 058 00201

AVALÚO TOTAL:

\$ 22.410.000

DIRECCIÓN CODIFICADA: 598126040005600201

AVALÚO DERECHO:

\$ 22.410.000

MUNICIPIO DE COBRO: 05001-Municipio de Medellín

%DERECHO:

100,00 %

CÓDIGO DE REPARTO: 06

TARIFA X MIL:

6,5

CÓDIGO POSTAL: 050040

ESTRATO:

2

TRIMESTRE: 1

FECHA DE IMPRESIÓN: 27-01-2021

Referente para el pago

Sin Recargo

Con Recargo

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 23  | 02  | 2021 |

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 26  | 03  | 2021 |

## VALOR A PAGAR TRIMESTRE

## VALOR A PAGAR ANUALIZADO

|                  |           |
|------------------|-----------|
| Valor Trimestre: | \$ 36.417 |
| Valor Vencido:   | \$ 0      |
| Intereses:       | \$ 0      |

|                        |            |
|------------------------|------------|
| Valor Vigencia:        | \$ 145.668 |
| Valor Vencido:         | \$ 0       |
| Intereses:             | \$ 0       |
| Descuento Pronto Pago: | \$ 7.283   |

**TOTAL A PAGAR: \$ 36.417****TOTAL A PAGAR: \$ 138.385**

## Mensaje Informativo

Puedes solicitar, en las taquillas de Servicios Tributarios o sedes externas, el formato de autorización para recibir por correo electrónico el documento de cobro del impuesto predial.

Línea Única de Atención Hacienda 322 80 69  
www.medellin.gov.co**MUNICIPIO DE MEDELLÍN**NIT 890.805.211-1 - Calle 44 No 52-165  
Secretaría de Hacienda  
Subsecretaría de Ingresos**DOCUMENTO DE COBRO****1121064769982****Alcaldía de Medellín****IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO**

FECHA DE ELABORACIÓN

19-01-2021

TRIMESTRE: 1

FECHA DE IMPRESIÓN: 27-01-2021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL

Referente para el pago

Sin Recargo

Con Recargo

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 23  | 02  | 2021 |

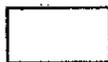
| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 26  | 03  | 2021 |

NRO DE IDENTIFICACIÓN: 22238061

CÓDIGO PROPIETARIO: 9550290365

DIRECCIÓN DE COBRO: CL 092 F 084 056 00201

MATRÍCULA: 5176538

**VALOR A PAGAR TRIMESTRE**  
**\$ 36.417****VALOR A PAGAR ANUALIZADO**  
**\$ 138.385**

(415)7707172962022(8020)1121064769982(3900)00000036417(R5)20210326



(415)7707172962022(8020)1121064769982(3900)000000138385(96)20210326

Forma de Pago (Señale con una X)

|          |         |        |       |      |
|----------|---------|--------|-------|------|
| Efectivo | Tarjeta | Cheque | Banco | Nro. |
|----------|---------|--------|-------|------|

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMED

NIT: 800215908 - 8

DIRECCIÓN: CLL 73 N 12 02 - TELÉFONO: 3171820

SUCURSAL: Clínica ESIMED Juan Luis Londoño - CODIGO MINSALUD: 050010426001

DIRECCIÓN: Carrera 49 No 58 -19 - TELÉFONO:

|                                   |  |                    |                 |   |           |
|-----------------------------------|--|--------------------|-----------------|---|-----------|
| PRELIMINAR DE SERVICIOS PRESTADOS |  | ASEGURADOR         |                 | Nro.  |           |
| FECHA:                            | 2016/11/29                                     | FECHA VENCIMIENTO: | 2016/12/29      | Código Interno:   | 1         |
| SEÑORES:                          | Cafesalud EPS Clínica ESIMED Juan Luis Londoño |                    | IDENTIFICACIÓN: | 800140949   |           |
| DIRECCION:                        | diagonal 80 No 18 A 146                        |                    | TELEFONO:       | 2560511   |           |
| MUNICIPIO:                        | Medellin                                       |                    | IDENTIFICACIÓN: | CC - 22238061   |           |
| USUARIO:                          | María Margarita Ospina Muriel                  |                    | Nro Ingreso:    | 51691612  |           |
| Ingreso:                          | 2016/11/19                                     | Egreso:            | 2016/11/29      | REGIONAL:   | migracion |
| I.P.S.:                           | POS Contributivo Pos Contributivo              |                    | CONVENIO:       | Cafesalud EPS Clínica ESIMED Juan Luis Londoño Pos Contributivo |           |
| PLAN 1:                           | POS Contributivo Pos Contributivo              |                    |                 |   |           |



| Producto | Descripción   | Val / Uni  | Cant  | Valor Total  |
|----------|---|------------|-------|--------------|
| 38131    | POS HABITACION UNIPERSONAL  | 148,661.00 | 10.00 | 1,486,610.00 |
| 39112    | POS CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA APLICA: para el manejo del paciente en los servicios de clínicas médicas, quirúrgicas, ginecoobstétricas o pediátricas.                     | 26,265.00  | 11.00 | 288,915.00   |
| 1        | CENTRO DE COSTO : GENERAL ADULTOS (01070209)  |            |       | 1,775,525.00 |
| 1931510  | POS HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | 15,972.00  | 1.00  | 15,972.00    |
| 1936320  | POS PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION   | 22,352.00  | 1.00  | 22,352.00    |
| 97       | CENTRO DE COSTO : LABORATORIO CLINICO (01070203)  |            |       | 38,324.00    |
| 2474     | POS AMPICILINA SODICA 1g + SULBACTAN SODICA 0.5g POLVO SOL. INY. VIAL x1.5g (AMP) [AMPOLLA]   | 2,175.00   | 74.00 | 160,950.00   |
| 12760    | POS CLORURO DE SODIO (SSN 0.9%) SOL. INY. BOLSA x100ml (BLS) [BOLSA]  | 1,251.00   | 70.00 | 87,570.00    |
| 12755    | POS CLORURO DE SODIO (SSN 0.9%) SOL. INY. BOLSA x500ml (BLS) [BOLSA]  | 1,876.00   | 25.00 | 46,900.00    |
| 2151     | POS DEXTROSA EN AGUA SOL. INY. 5% BOLSA x500ml (BLS) [BOLSA]  | 1,817.00   | 14.00 | 25,438.00    |
| 2095     | POS ENOXAPARINA SODICA SOL. INY. x40mg JER. PRELL. x0.4ml (JER) [JERINGA PRELLENA]  | 10,806.00  | 7.00  | 75,642.00    |
| 1072     | POS HIOSCINA BUTILBROMURO 20mg + DIPIRONA 2.5g SOL. INY. AMP. x5ml (AMP) [AMPOLLA]  | 1,051.00   | 30.00 | 31,530.00    |
| 1050     | POS METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL. INY. X10mg/2ml AMP. x2ml (AMP) [AMPOLLA]  | 387.00     | 13.00 | 4,771.00     |
| 2037     | POS METRONIDAZOL SOL. INY. x500mg BOLSA x100ml (BLS) [BOLSA]  | 1,898.00   | 6.00  | 11,388.00    |
| 2166     | POS POTASIO CLORURO SOL. INY. x20meq AMP x10ml (AMP) [AMPOLLA]  | 410.00     | 8.00  | 3,280.00     |
| 1104     | POS RANITIDINA SOL. INY. x50mg AMP. x2ml (AMP) [AMPOLLA]  | 328.00     | 18.00 | 5,904.00     |
| 5583     | POS AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE ESTERIL 18G x 1 1/2in (UND) [UNIDAD]   | 549.00     | 18.00 | 9,882.00     |
| 7473     | POS CATETER INTRAVENOSO 18G x 1 1/4 in (UND) [UNIDAD]   | 941.00     | 7.00  | 6,587.00     |
| 7577     | POS CATETER INTRAVENOSO 20G x 1 1/4in (UND) [UNIDAD]  | 1,055.00   | 1.00  | 1,055.00     |
| 7489     | POS CATETER INTRAVENOSO 24G x 3/4in (1.9cm) (UND) [UNIDAD]  | 1,077.00   | 2.00  | 2,154.00     |
| 43659    | POS CLAVE CONECTOR MICRO SIN AGUJA (UND) REF: 12568 (UND) [UNIDAD]  | 1,646.00   | 8.00  | 13,168.00    |
| 6989     | POS EQUIPO DE MACROGOTEO VENOCISIS (UND) [UNIDAD]   | 851.00     | 6.00  | 5,106.00     |
| 7019     | POS EQUIPO P/ INFUSIÓN LC 5000 PRIMARIO REF: 1642/1648 (UND) [UNIDAD]   | 21,357.00  | 1.00  | 21,357.00    |
| 8562     | POS FRASCO PARA RECOLECCIÓN DE ORINA (UND) [UNIDAD]   | 184.00     | 2.00  | 368.00       |
| 71662    | POS GASA PRECORTADA ESTERIL 4" x 4" (10cm x 10cm) 8 PLY SOB X 5 UND (SOB) [SOBRE]   | 1,928.00   | 15.00 | 28,920.00    |
| 5861     | POS JERINGA 10ml - 21G x 1 1/2 EMPATE ROSCA (UND) [UNIDAD]  | 207.00     | 25.00 | 5,175.00     |
| 5888     | POS JERINGA 20ml - 21G x 1 1/2 (UND) [UNIDAD]   | 304.00     | 21.00 | 6,384.00     |
| 5854     | POS JERINGA 5ml - 21G x 1 1/2 EMPATE ROSCA (UND) [UNIDAD]   | 128.00     | 13.00 | 1,664.00     |
| 7761     | POS KIT TERAPIA RESPIRATORIO ADULTO (UND) [UNIDAD]  | 3,732.00   | 1.00  | 3,732.00     |
| 8173     | POS LLAVES TRES VIAS DESECHABLE (UND) [UNIDAD]  | 1,071.00   | 1.00  | 1,071.00     |
| 105      | CENTRO DE COSTO : FARMACIA (01070105)   |            |       | 559,996.00   |

*esimed*  
 CLINICA ESIMED JUAN LUIS LONDOÑO  
 NIT 800215908-8  
 Caja  
 314

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Valor Bruto:                | \$2,373,845.00 |
| Subsidiado Aseg:            | \$2,373,845.00 |
| Descuentos:                 | \$0.00         |
| Dto Medicamentos e Insumos: | \$559,996.00   |
| Admin. de Medicamentos:     | \$83,999.00    |
| Pago Compartido:            | \$0.00         |
| Copago Sugerido: 0          | \$197,900.00   |
| Moderadora Sugerida:        | \$0.00         |
| Garantías (Pagarés):        | \$0.00         |
| Abonos:                     | \$0.00         |
| Total Paciente:             | \$197,900.00   |
| Saldo:                      | \$1,897,848.00 |

UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones:

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMED

NIT: 800215908 - B

DIRECCIÓN: CLL 73 N 12 02 - TELÉFONO: 3171820

SUCURSAL: Clínica ESIMED Juan Luis Londoño - CODIGO MINSALUD: 050010426001

DIRECCIÓN: Carrera 49 No 58 -19 - TELÉFONO:

|                |  |
|----------------|--|
| Dx(s) Ingreso: | Enfermedad diverticular del intestino delgado sin perforación ni absceso |
| Salida:        |  |
| Procedencia:   |  |
| Dx(s) Egreso:  | Enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso  |

|           |  |         |  |
|-----------|--|---------|--|
| Acceptado |  | Entidad |  |
|-----------|--|---------|--|

|          |  |          |  |
|----------|--|----------|--|
| Nit ó CC |  | Nit ó CC |  |
|----------|--|----------|--|

SOMOS ENTIDAD CON ANIMO DE LUCRO

LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE USUARIOS

|                        |                               |  |  |
|------------------------|-------------------------------|--|--|
| NOMBRE DEL PACIENTE    | Mona Margarita Ospina Muriel. |  |  |
| CEDULA DEL PACIENTE    | 2238061                       |  |  |
| No HABITACION/SERVICIO | Cama 1A mujer.                |  |  |
| FECHA DE LA SOLICITUD  | 19-11-16.                     |  |  |
| SERVICIO SOLICITADO    | TAC Abdomen.                  |  |  |
| TIPO DE AMBULANCIA     | MEDICALIZADA                  |  | BASICA <input checked="" type="checkbox"/> |
| REQUIERE AISLAMIENTO   | SI                            |  | <input checked="" type="checkbox"/>        |
| TIPO DE AISLAMIENTO    |                               |  |  |
| REQUIERE PREPARACION   |                               |  |  |
| SOLICITADO POR         | Jose Alberto Grulato          |  |  |

Tipo de Documento : CC Numero de Documento : 22238061 Edad : 52 años 3 meses 0 días Sexo : FEMENINO  
Nombre del Afiliado : Maria Margarita Ospina Muriel Fecha de Nacimiento: 18/08/1964  
Dirección : Calle 92F8456  
Ocupación NINGUNA Telefono: 5785527  
Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS Clinica ESIMED Juan Luis Londoño - Pos Evento  
Nombre Acompañante: maria muriel Dirección Acompañante:  
Telefono Acompañante: 5785527 Parentesco: Cama: -  
Página 5 de 6 Fecha y Hora de Impresion 2016/11/19 17:10

C17 Terce PISO

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Especialidad Procedimiento: RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha: 2016/11/19 16:11 Estado: PENDIENTE Finalidad: DIAGNOSTICO A. Quirúrgico :  
Nombre Procedimiento: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN TOTAL Periodicidad : 1 VEZ  
SIMPLE Y CON CONTRASTE  
Observación : DIVERTICULITIS  
Especialista : Jorge Alberto Giraldo Estrada Especialidad: Médico MEDICINA GENERAL  
Resultados :

Tipo de Documento : CC Numero de Documento : 22238061 Edad : 52 años 3 meses 0 días Sexo : FEMENINO  
Nombre del Afiliado : Maria Margarita Ospina Muriel Fecha de Nacimiento: 18/08/1964  
Direccion: Calle 92F8456  
Ocupación NINGUNA Telefono: 5785527  
Convenio: CAFESALUD PÓS URGENCIAS Clinica ESIMED Juan Luis Londoño - Pos Evento  
Nombre Acompañante: maria muriel Direccion Acompañante:  
Telefono Acompañante: 5785527 Parentesco: Cama: Observación Urg Mujeres-ObsM  
Página 1 de 6 Fecha y Hora de Impresión 2016/11/19 19:20

### EVOLUCION

Fecha Evolución 2016/11/19 15:52  
Subjetivo : PETE 52 AÑOS R / MLLIN

MCEA CONSULTA X CC DESDE A NOCHE CON DOLOR BAJITO INGLE IZQUIERDA NO DISURIA  
DEPOSICION NORMAL HISTORAI DE DIVERTICULOS  
RS NO DISURIA NO FLUJO  
EF BEG ALERTA MARCHA ANTALAGIDA HIDRATADA  
PA 120/80 FC 80 T 36.5  
C/P NORMAL  
ABDOMEN BLANDO P + DOLOR FII NO MASAS NO SIP PPL NEGATIVA  
RESTO NORMAL

IDX DIVERTICULITIS  
C/ ANALGESIA IV - RFA ALTOS  
+ GB 15.6 N76.4 HB 15.2 PLAQ 284 PCR 16.4  
SE HOSPITALIZA CON AMPICILINA SULBACATAM IV LEV  
SS VALORACION X CX GRAL  
VOM

Objetivo : X  
Análisis : X

Ubicación al momento de la Evolución:

### Diagnósticos

Nombre Diagnóstico: Enfermedad diverticular del intestino, parte no especificada, sin perforación ni absceso CIE10: K579

### Observaciones Diagnóstico:

Especialista : Jorge Alberto Giraldo Estrada

Especialidad : Médico

Firma :

  
Jorge Alberto Giraldo Estrada  
Médico

### INTERPRETACION DE EXAMENES

### MEDICAMENTOS

#### Observaciones Generales:

Estado: PENDIENTE N.Medicamento : CLORURO DE SODIO (SSN 0.9%) SOL. INY. BOLSA x500ml (BLS)  
Fecha Medicamento : 2016/11/19 12:24 Vía: Intravenosa Dosificación: 500 U. Medida: C.C. Periodicidad: 1 VEZ  
Obs Medicamento:

#### Observaciones Aplic /Susp:

Profesional Que Ordena: Jorge Alberto Giraldo Estrada  
Suministrado: 0 Desperdicio: 0

Especialidad: Médico MEDICINA GENERAL  
Diagnóstico:

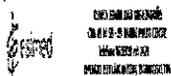
#### Observaciones Generales:

Estado: PENDIENTE N.Medicamento : HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG + DAPIRONA 2.5g SOL INY AMP. x5ml (AMP)  
Fecha Medicamento : 2016/11/19 12:24 Vía: Intravenosa Dosificación: 5 U. Medida: C.C. Periodicidad: 1 VEZ  
Obs Medicamento:

#### Observaciones Aplic /Susp:

Profesional Que Ordena: Jorge Alberto Giraldo Estrada  
Suministrado: 0 Desperdicio: 0

Especialidad: Médico MEDICINA GENERAL  
Diagnóstico:



Sucursal: CLINICA ESIMED JUAN LUIS LONDOÑO URGENCIAS

|  |                              |                   |                          |
|--|------------------------------|-------------------|--------------------------|
| Sede / Orden: 33 / 0000192473                        | <b>URGENTE</b>               | Fecha: 19/11/2016 | Médico: MEDICINA GENERAL |
| Paciente: 349951484 - OSPINA MUJRIEL MARIA MARGARITA | Años: 47 M: D:               |                   |                          |
| Identificación: CC: 22238061                         | Sexo: Femenino               | Teléfono: 4420167 |                          |
| Tipo Paciente: URGENCIAS                             | Servicio: URGENCIAS ADULTOS  | Ubicación: MUJ    |                          |
| Convenio: EVENTO SALUDCCOOP                          | Entrada: 19/11/2016 19:30:44 |                   |                          |

Sector: INMUNOQUIMICA Fecha de Validación: 19/11/2016 20:10

**CREATININA:** 0.76 mg/dl (0.57 - 1.11)

Química líquida  
 Método: Píquete alcalino cinético  
 Equipo: Architect Ci 8200

Valores de Referencia:

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Intervalo (mg/dl)           | 0.3 a 1.0   |
| Recién nacidos (1 a 4 días) | 0.3 a 0.7   |
| Niños                       | 0.72 a 1.25 |
| Adultos (hombres)           | 0.65 a 1.11 |
| Adultos (mujeres)           |             |

**TASA DE FILTRACION GLOMERULAR (Aplica solo para mujeres de 18 años)**

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| EDAD PACIENTE:     | <u>47 años</u> |
| HOMBRE RAZA BLANCA | <u>116.85</u>  |
| MUJER RAZA BLANCA  | <u>126.70</u>  |
| HOMBRE RAZA NEGRA  | <u>142.39</u>  |
| MUJER RAZA NEGRA   | <u>104.91</u>  |

**VALORES DE REFERENCIA PARA LA TASA DE FILTRACION GLOMERULAR**

0.0 - 15.0 ESTADIO 5 REMITIR AL PROGRAMA ERC  
 15.0 - 30.0 ESTADIO 4 REMITIR AL PROGRAMA ERC  
 30.0 - 60.0 ESTADIO 3 REMITIR AL PROGRAMA ERC  
 60.0 - 90.0 ESTADIO 2  
 MAYOR DE 90.0 ESTADIO 1

No se encontró la ima:

Diego Alejandro Gallego Mejía Registro  
 S-304 Base Colegio Mayor de  
 Antioquia  
 Validación: INMUNOQUIMICA

Sector: ORINAS Fecha de Validación: 19/11/2016 19:58

**PARCIAL DE ORINA**  
**ANALISIS FISICO-QUIMICO**

COLOR: amarillo  
 ASPECTO: turbio  
 DENSIDAD ORINA: 1.015  
 PH: 5.5  
 ESTIRASA LEUCOCITARIA: 250 leu/ul  
 NITRITOS: negativo  
 PROTEINAS: 50 mg/dl  
 SANGRE: negativo  
 CUERPOS CETONICOS: negativo  
 UROBILINOGENO: normal  
 BILIRUBINA: negativo  
 HEMOGLOBINA: 0.5 mg/dl

**ANALISIS MICROSCOPICO**

LEUCOCITOS: 10-20 AP  
 ERITROCITOS: 20-30 AP  
 BACTERIAS: escasas  
 CELULAS BASTAS: 3-5 AP  
 MOCO: escaso  
 CRISTALES:  
 CILINDROS: Cantidad de Cilindros por Campo -

OBSERVACIONES:

No se encontró la ima:

Diego Alejandro Gallego Mejía Registro  
 S-304 Base Colegio Mayor de  
 Antioquia  
 Validación: PARCIAL DE ORINA

**Sucursal: CLINICA  
 ESIMED JUAN LUIS  
 LONDOÑO URGENCIAS**

Señor usuario, Recuerde que los exámenes de laboratorio con un costo diagnóstico y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante teniendo en cuenta su cuadro clínico.

314

|                   |                               |       |                         |
|-------------------|-------------------------------|-------|-------------------------|
| <b>EPICRISIS</b>  |                               |       |                         |
| Identificación:   | Cédula Ciudadanía 22238061    | Edad: | 52 años 3 meses 10 días |
| Nombre:           | Maria Margarita Ospina Muriel | Sexo: | FEMENINO                |
| Fecha Nacimiento: | #Error                        |       |                         |

**Datos del Ingreso**

N° de Ingreso      51691612  
Fecha Ingreso      11/19/2016  
Hora Ingreso      11:38:01  
Servicio Ingreso    URGENCIAS  
Diagnóstico Ingreso   Enfermedad diverticular del intestino delgado sin perforacion ni absceso

**Datos del Egreso**

N° Egreso      69348447  
Fecha Egreso      11/29/2016  
Hora Egreso      08:30:00  
Servicio Egreso    OBSTETRICIA  
Diagnóstico Egreso   Enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforacion ni absceso



## EPICRISIS

|                   |                               |       |                         |
|-------------------|-------------------------------|-------|-------------------------|
| Identificación:   | Cédula Ciudadanía 22238061    | Edad: | 52 años 3 meses 10 días |
| Nombre:           | Maria Margarita Ospina Muriel |       |                         |
| Fecha Nacimiento: | #Error                        | Sexo: | FEMENINO                |

### Epicrisis

#### EVOLUCION

Evolución : 29/11/2016 08:30:00 a.m.  
Análisis : PLAN ALTA

Evolución : 28/11/2016 10:22:00 a.m.  
Análisis : ANALGESICOS POSIBLE ALTA MAÑANA

Evolución : 27/11/2016 10:55:00 a.m.  
Análisis : Pte con mejoría clínica Se sigue con igual manejo  
SS CH PCR para mañana 5 am (últimos el 19 de nov )  
Se suspenden LEV

Evolución : 26/11/2016 08:28:00 a.m.  
Análisis : PEND REUTLADO DE TAC  
CONTINUA MANEJO MEDICO  
DIETA SIN GRASA

Evolución : 24/11/2016 09:58:00 a.m.  
Análisis : paciente hemodinámicamente estable, sin sirs y sin abdomen agudo agudo. por ahora tolerando líquidos orales. se ordena avanzar a dieta blanda. no ofrecer lacteos.  
pendiente tac abdominal. se continua manejo abo

Evolución : 23/11/2016 09:01:00 a.m.  
Análisis : PACIENTE CON SOSPECHA DE DIVERTICULIS EN MANEJO MEDICO. EN EL MOMENTO SIN INDICACN QUIRURGICA. POR AHORA PENDIENTE TAC ABDOMINAL NO CAMBIOS EN EL MANEJO.

Evolución : 22/11/2016 09:24:00 a.m.  
Análisis : paciente con evolución clínicamente favorable. no abdomen quirúrgico en el momento. pendiente tac abdominal. por ahora se continúa manejo abo. en caso de no tomarse tac iniciar dieta

Evolución : 21/11/2016 11:55:00 a.m.  
Análisis : APaciente con sospecha de enfermedad diverticular no complicada presentado mejoría con el manejo medico. en espera de TAC abdominal solicitado urgente para conformar diagnóstico y descartar complicaciones secundarias. Llamo la atención que refiere emesis que puede ser secundaria a medicamentos. Suspendo metronidazol pues esta cubierta para foco diverticular con ampic/sulbactam. Adiciono metoclopramida, continuo con LEV sin progresar VO. No indicacion de cirugía urgente. Explico a la paciente y su acompañante

Evolución : 20/11/2016 07:51:00 a.m.  
Análisis : PLAN CON DX DE DIVERTICULITIS AGUDA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.  
ABS ANALGESICOS  
DIETA LIQUIDA  
VIGIAR DOLOR

Evolución : 19/11/2016 03:52:00 p.m.  
Análisis : X

Profesional Milena Patricia Restrepo Vergara  
Registro Profesional 43221875

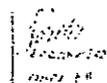
**EXCUSA MEDICA  
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMED**

N°304010000985957

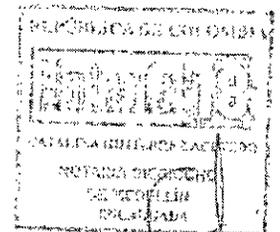
Fecha 11/29/2016 8:32:57 AM

|                     |  |                   |                  |
|---------------------|--|-------------------|------------------|
| Paciente:           | CC 22238061 Maria Margarita Ospina Muriel                                | Tipo Afiliado:    | BENEFICIARIO     |
| Convenio:           | CAFESALUD POS URGENCIAS Clinica ESIMED Juan Luis Londoño - Pos<br>Evento | Teléfono:         | 5785527          |
| Nivel Salarial:     | 1  | Tipo Plan:        | POS Contributivo |
| IPS Primaria:       |  | Edad:             | 0                |
| Tipo Incapacidad:   | Hospitalaria No Quirúrgica   | Gestacional:      |                  |
| Fecha Inicial Inc.: | 19/11/2016   | Días Incapacidad: | 15               |
|                     | N° Inc. Anterior: 0 NUEVA  | Fecha Final Inc.: | 03/12/2016       |

| Concepto Incapacidad | Observaciones | Estado Incapacidad |
|----------------------|---------------|--------------------|
| Enfermedad General   |               | SIN LIQUIDAR       |
| Diagnóstico          | K573          |                    |



Profesional Sandra Gabriela Ortiz Montoya  
 Registro Profesional 43036280  
 Especialidad Profesional MEDICINA GENERAL



Señor  
JUEZ 3º TERCERO DE FAMILIA DE MEDELLIN.  
E. S. D.

Referencia: DECLARACION UNION MARITAL DE HECHO.  
Demandante: SILVIO GARCIA MOSQUERA.  
Demandada: MARIA MARGARITA OPSINA MURIEL.  
Asunto: Poder.  
Radicado: 2018-00005.

MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL, mayor de edad, domiciliada y residente en Medellín, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, comedidamente me permito manifestarle que confiero poder especial amplio y suficiente a **MARLON AUGUSTO BASTIDAS OSORIO**, Abogado con T.P. 165437 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, mayor de edad, domiciliado y residente en Medellín, identificado con la cédula de Ciudadanía Nro 71.768.947, para contestar demanda, proponer excepciones, nulidades y demás actuaciones a favor de mi poderdante.

Mi apoderado tiene todas las facultades del mandato legal, tales como las de recibir, recibir dineros, desistir, proponer recursos, tachar documentos, transigir, sustituir, contestar demanda, proponer excepciones, reasumir, allanarme, conciliar y las demás inherentes a su cargo. Sírvase reconocerle personería en los términos del poder conferido.

El presente poder lo otorgo con lo establecido en el artículo 5 del decreto 806 de 2020, por lo tanto, carece de presentación personal del suscrito otorgante, autorizándose a través del mismo que se nos notifique las actuaciones judiciales al correo electrónico [abogadomabo@hotmail.com](mailto:abogadomabo@hotmail.com) el cual es de uso permanente para las notificaciones judiciales.



Atentamente,

*Maria Ospina*  
MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL.  
C.C. 22.238.061





**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



6336062

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el once (11) de octubre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: MARIA MARGARITA OSPINA MURIEL, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 22238061, presentó el documento dirigido a JUEZ TERCERO DE FAMILIA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

*Maria Ospina*



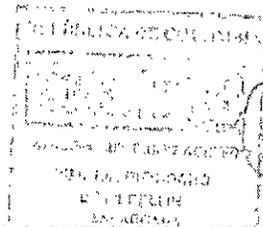
xvzxy464rmde  
11/10/2021 - 16:32:06



----- 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.



**CATALINA GUTIERREZ ACEVEDO**

Notario Dieciocho (18) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: xvzxy464rmde