

CONSTANCIA DE TRASLADO:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 370 del C.G.P, en concordancia con el Artículo 110, se deja en secretaría a disposición por el término de cinco (5) días, las excepciones de mérito formuladas por la parte demandada de este asunto. Dando cumplimiento a lo ordenado por el artículo 108 de la citada obra, se fija en lista de traslado #019 hoy 28 de abril del 2023 a las 8:00 A. M.

VICTORIA EUGENIA CORAL MUÑOZ

Secretario

RV: Solicitud expediente digital 202000133

Juzgado 06 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j06fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 24/04/2023 3:45 PM

Para: rodriguezyarboleda@yahoo.com <rodriguezyarboleda@yahoo.com>

📎 1 archivos adjuntos (228 KB)

SOLICITUD EXPEDIENTE DIGITAL.pdf;

Cordial Saludo

[📁 76001311000620200013300](#)

Cordialmente,



Victoria Eugenia Coral Muñoz
Secretaria
Juzgado Sexto de Familia de Oralidad
Palacio de Justicia de Cali – Piso 7
Tel: 8986868 Ext. 2062

De: RODRIGUEZ&ARBOLEDA <rodriguezyarboleda@yahoo.com>

Enviado: lunes, 24 de abril de 2023 3:34 p. m.

Para: Juzgado 06 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j06fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Solicitud expediente digital

SEÑOR
JUEZ SEXTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

REF:
RADICADO : 2020-133
DEMANDANTE : ESPERANZA DE JESUS LÓPEZ MADROÑERO
PRESUNTO : JHON JAIRO VALENCIA LOPEZ
ASUNTO : SOLICITUD EXPEDIENTE

GUSTAVO ENEAS RODRIGUEZ RINCON, mayor de edad y vecino de Cali, identificado como abajo aparece, abogado con T.P. No. 89.632 del H.C.S. de la J., apoderado de la parte demandante, anexo oficio con solicitud, gracias.

Del Señor Juez,

GUSTAVO ENEAS RODRÍGUEZ RINCÓN
Rodríguez & Arboleda
Consultoría Legal
Avenida 5A Norte #17-98 Oficina 204
Edificio Núcleo Profesional
Tel. (602) 3746180
Móvil (+57) 318 3927835

Whatsapp institucional:(+57) 321 768 6684
Cali - Colombia



RODRÍGUEZ & ARBOLEDA

Consultoría Legal

SEÑOR
JUEZ SEXTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

REF:
RADICADO : 2020-133
DEMANDANTE : ESPERANZA DE JESUS LÓPEZ MADROÑERO
PRESUNTO : JHON JAIRO VALENCIA LOPEZ
ASUNTO : SOLICITUD EXPEDIENTE

GUSTAVO ENEAS RODRIGUEZ RINCON, mayor de edad y vecino de Cali, identificado como abajo aparece, abogado con T.P. No. 89.632 del H.C.S. de la J., actuando con apoderado de la demandante, solicito encarecidamente se me envíe el expediente digital al correo electrónico rodriguezyarboleda@yahoo.com

Del Señor Juez,



GUSTAVO ENEAS RODRÍGUEZ RINCÓN
C.C. No. 79.857.561 de Bogotá
T.P. No. 89.632 del C.S. de la J.

Solicitud expediente digital

RODRIGUEZ&ARBOLEDA <rodriguezyarboleda@yahoo.com>

Lun 24/04/2023 3:34 PM

Para: Juzgado 06 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j06fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (228 KB)

SOLICITUD EXPEDIENTE DIGITAL.pdf;

SEÑOR

JUEZ SEXTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REF:

RADICADO : 2020-133

DEMANDANTE : ESPERANZA DE JESUS LÓPEZ MADROÑERO

PRESUNTO : JHON JAIRO VALENCIA LOPEZ

ASUNTO : SOLICITUD EXPEDIENTE

GUSTAVO ENEAS RODRIGUEZ RINCON, mayor de edad y vecino de Cali, identificado como abajo aparece, abogado con T.P. No. 89.632 del H.C.S. de la J., apoderado de la parte demandante, anexo oficio con solicitud, gracias.

Del Señor Juez,

GUSTAVO ENEAS RODRÍGUEZ RINCÓN

Rodríguez & Arboleda

Consultoría Legal

Avenida 5A Norte #17-98 Oficina 204

Edificio Núcleo Profesional

Tel. (602) 3746180

Móvil (+57) 318 3927835

Whatsapp institucional:(+57) 321 768 6684

Cali - Colombia



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Señora
JUEZ SEXTO DE FAMILIA DE ORALIDAD
Santiago de Cali

REFERENCIA : PROCESO VERBAL DE DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO, EXISTENCIA, DISOLUCION Y LIQUIDACION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES
CONTESTACION REFORMA DEMANDA
DEMANDANTE : MARIA DEL PILAR MEJIA MIRANDA
DEMANDADOS : ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN, DANIEL LOPEZ DELGADILLO Y HEREDEROS INDETERMINADOS DEL CAUSANTE MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA
RADICACION : No. 2021-00428-00

LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE, mayor de edad, domiciliado y residenciado en Cali, en la calle 11 No. 5-54 oficina 507, e-mail: liquincal@hotmail.com, celular 310-8321900, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.673.692 de Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 57.421 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la señora ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ERDELLAN, mayor de edad, domiciliada y residenciada en Cali, en la Avenida 5ª B Norte No. 44 N 65 Apartamento 701 Torre A de Las Torres de Vizcaya, e-mail: angelicalopezerdellan@gmail.com, teléfono celular 310-4524832, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.130.610.388 de Cali, poder que se acompañó con la contestación a la demanda, estando dentro del término a que se refiere el art., 93 del C.G. del P., me permito contestar la demanda de la referencia de la siguiente manera:

A LOS HECHOS

AL PRIMERO: Es parcialmente cierto en cuanto al divorcio que disolvió la sociedad conyugal, pero no es cierto que los señores MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA y JENNY ERDELLAN CRUZ la hayan liquidado.

AL SEGUNDO: No es cierto. Aunque los señores MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ se divorciaron en el año 2006, ellos continuaron conviviendo bajo el mismo techo, compartiendo lecho y mesa, conformando una unión marital de hecho que inició desde el momento del divorcio, 1.º de marzo de 2006, y terminó físico y definitivamente el día del fallecimiento del señor, 9 de julio del 2021, por esta causa no pudo jamás el causante formar otra unión marital de hecho con la demandante, señora MARIA DEL PILAR MEJÍA MIRANDA, pues con mucha anterioridad tenía otra constituida y no es permitido por la Ley 54 de 1990 tener dos uniones maritales a la vez.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

AL TERCERO: No es cierto que haya existido una unión marital de hecho entre el causante, señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, y la señora MARÍA DEL PILAR MEJÍA MIRANDA, las razones se explicaron anteriormente; es cierto que el señor tuvo dos (2) hijos, ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ERDELLAN con la señora JENNY ERDELLAN CRUZ, y DANIEL ALEJANDRO LOPEZ DELGADILLO con la señora ANA DILIA DELGADILLO CORREA. El domicilio y residencia de DANIEL ALEJANDRO LOPEZ DELGADILLO es la Calle 75 No. 2 A Bis – 46 Barrio Brisas de Los Álamos, correo electrónico: dalopez.dl31@gmail.com, teléfono celular 310-7130853, lugar donde debe ser notificado de esta demanda.

AL CUARTO: Es cierto, pero nunca dejó declarada la supuesta unión marital de la que se habla en la demanda, porque nunca existió, la única unión marital que tuvo el causante fue con su exesposa, señora JENNY ERDELLAN CRUZ.

AL QUINTO: Esta manifestación la componen varias situaciones, la primera, que no es un hecho, pero tiene razón la apoderada de la demandante, por ley la herencia del causante corresponde a sus hijos, en calidad de herederos; la segunda, no es cierto que el señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA no haya dejado bienes, ignorar esta situación por la actora demuestra el desconocimiento de la vida de su “compañero permanente”, el señor en vida y durante el matrimonio que celebró con la señora JENNY ERDELLAN CRUZ adquirió un apartamento ubicado en la carrera 9ª No. 9-46 distinguido con el No. 1506 del Edificio Parquero y Torre del Aristi de Cali, por compra que hizo a la señora MAROTCY MONTOYA RODRIGUEZ, por escritura pública No. 1090 del 30 de marzo de 2001, otorgada en la Notaria Doce de Círculo de Cali, registrada bajo el folio de matrícula inmobiliaria No. 370-353061 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cali, y el retroactivo de la reliquidación de la pensión de vejez causado entre el 26 de enero de 2012 y el 31 de agosto de 2014, bienes adquiridos antes de la supuesta existencia de la unión marital que se pretende se reconozca en esta demanda; y tercero, no es cierto que la pensión de sobreviviente es un bien que deja el causante para la herencia, es una protección legal al grupo familiar del pensionado fallecido que corresponde a las persona señaladas en el art., 46 de la Ley 100 de 1993, modificado por el art., 12 de la Ley 797 de 2003.

AL SEXTO: No es un hecho, es una petición, la que debe ser negada, porque entre el causante, señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA, y la señora MARIA DEL PILAR MEJIA MIRANDA, nunca existió una unión marital de hecho con las condiciones y requisitos que exige la Ley 54 de 1990, por eso, no es posible el reconocimiento de la sociedad patrimonial, menos la liquidación de la misma.

AL SEPTIMO: No es un hecho, pero es bueno referirme a esa afirmación diciendo que no tiene sentido lógico, ni sentido común, que una persona que dice convivió con el



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

causante desde el 3 de mayo de 2015 y hasta el 9 de julio de 2021, o sea, seis (6) años, dos (2) meses y seis (6) días, no tenga conocimiento donde estaban registrados los nacimientos de los hijos de su supuesto “compañero permanente”, esta situación dejar ver que la actora nunca hizo vida marital con el señor o tenían una relación con él diferente a la que dese se le reconozca, donde a ella no le interesaban los asuntos de su acompañante. Si hubiese sido una unión marital en la forma como lo exige la ley, la actora tuviera pleno conocimiento de una situación particular del señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, además, en vigencia del Código General del Proceso es deber de los apoderados obtener dichos documentos mediante derecho de petición a la entidad correspondiente (art., 78-10), por eso, no es argumento alguno lo expresado en este hecho.

AL OCTAVO: No es cierto, en cuanto a la unión marital de hecho con la señora MARÍA DEL PILAR MEJÍA MIRANDA, la que existió fue con la señora JENNY ERDELLAN CRUZ y el señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA, desde el 1º de marzo del 2006 hasta el 9 de julio del 2021, día del fallecimiento del señor. En cuanto a los bienes, a la señora MARÍA DEL PILAR MEJÍA MIRANDA no le corresponde ningún derecho sobre ellos, por las razones explicadas; el retroactivo de la reliquidación de la pensión de vejez corresponde única y exclusivamente a sus herederos, ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ERDELLAN y DANIEL ALEJANDRO LÓPEZ DELGADILLO; y la pensión de sobreviviente a su compañera permanente de siempre, señora JENNY ERDELLAN CRUZ.

AL NOVENO: No es cierto. Para el momento del fallecimiento del señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA ya no laboraba como médico de SSI emergencia, lo hizo hasta el mes de diciembre de 2020. En cuanto al consultorio privado lo tenía desde septiembre de 2020 en la calle 26 I 3 No. T80-52 del Barrio Marroquín II Etapa, donde trabajaba junto con su compañera permanente, señora JENNY ERDELLAN CRUZ, bacterióloga, quien realizaba los exámenes de laboratorio que ordenaba aquel, los compañeros permanentes realizaban sus labores como profesionales en ese consultorio.

AL DECIMO: Este hecho tiene varias situaciones que debo referirme separadamente, i) no es cierto que la actora haya acompañado al señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA hasta el último momento de su existencia, lo hizo fue su compañera permanente, la señora JENNY ERDELLAN CRUZ, quien el 3 de julio de 2021 se encontraba en su casa de la calle 11 No. 27-07 segundo piso del Barrio Colseguros de Cali, cuidando a su compañero permanente que estaba muy delicado de salud, ese día se complicó el señor, presentó dificultades respiratorias, la señora ERDELLAN llamó inmediatamente a los servicios de emergencia y el señor fue



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

trasladado en una ambulancia del SSI./IPS en su compañía a la Clínica DESA SAS de la Nueva EPS ubicada en el Edificio de Colores. El señor LOPEZ GARCIA es diagnosticado con covid-19, al día siguiente es hospitalizado en una sala UCI de la Clínica Desa SAS, en éste lugar la información del estado de salud del paciente es entregada única y exclusivamente a su hija, ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN, y a su esposa, JENNY ERDELLAN CRUZ, las visitas eran una (1) hora al día, el 4 y 5 de julio lo visitó la señora JENNY, el 6, 7 y 8 de julio lo visitó la hija, pero el 9 de julio, desafortunadamente falleció el señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA; ii) no es cierto que el causante haya sido el compañero permanente de la actora; y iii) no es cierto que el lugar de residencia del causante fue la carrera 29 A 4 No. 12 B -26 del Barrio Colseguros, la residencia que tuvo el señor con la señora ERDELLAN CRUZ fue la calle 11 No. 27-07 Segundo Piso del Barrio Colseguros de Cali.

AL DECIMO PRIMERO: No es cierto, las diligencias para la cremación, no inhumación, de los restos mortales del señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA ante la funeraria Consorcio Exequial SAS, LA FE, las realizó su hija, ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN, el cobro de los gastos los hizo la Funeraria ante COLPENSIONES.

AL DECIMO SEGUNDO: No es cierto, la hija del señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA, señora ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN, presentó la demanda de sucesión intestada, la que está tramitándose ante el Juzgado Primero de Familia de Oralidad de Cali.

A LAS PRETENSIONES

Respetuosamente le solicito señora Juez, despachar desfavorablemente todas y cada una de las pretensiones, porque carecen de soporte jurídico y factico para su reconocimiento.

EXCEPCIONES DE MERITO

Me permito proponer las siguientes,

1. Existencia previa de otra unión marital de hecho.
2. Ausencia de los requisitos legales para declarar la existencia de unión marital de hecho.
3. Ausencia de los requisitos para declarar la existencia de la sociedad patrimonial entre compañeros permanentes.
4. Las oficiosas.

1. Existencia previa de otra unión marital de hecho

Los argumentos son los siguientes:



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Dice la señora MARIA DEL PILAR MEJIA MIRANDA que conformó con el señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA una unión marital de hecho que inició el 3 de mayo de 2015 y terminó física y definitivamente el 9 de julio de 2021, día del fallecimiento del señor. Esta manifestación no tiene soporte jurídico y menos probatorio, por las razones que paso a exponer.

El 20 de julio de 1983, en la Parroquia San Fernando Rey de la ciudad de Cali, los señores MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ contrajeron matrimonio por los ritos de la Iglesia Católica, inscrito en la Notaria Tercera del Círculo de Cali, bajo el número sería 110337, pero por sentencia No. 90 del 1º de marzo del 2006 proferida por el Juzgado Séptimo de Familia de Cali en el proceso de jurisdicción voluntaria, cesaron por divorcio de los efectos civiles del matrimonio religioso, radicado con el No. 7600-2006-00093.

El divorcio de los señores MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ no terminó con la convivencia de ellos, continuaron haciendo vida marital bajo el mismo techo, compartiendo lecho y mesa no como esposos sino como compañeros permanentes, desde el 1º de marzo de 2006 y hasta el 9 de julio de 2021, día del fallecimiento de aquel, ocurrido como consecuencia de la pandemia que está azotando al mundo desde el inicio del año 2020.

Los mencionados señores, continuaron conviviendo juntos como compañeros permanentes, como pareja tenían objetivos y propósitos comunes para alcanzar, proyectos de vida que ambos compartían, el más importante fue darle formación profesional a su hija ANGÉLICA MARÍA LOPEZ ERDELLAN, con el esfuerzo de los compañeros permanentes lograron el propósito de titularla como médica de la Universidad San Martín de la ciudad de Cali, profesión igual a la del Padre, en tanto que la madre es bacterióloga.

Entre los varios proyectos de vida que tenían los compañeros permanentes, estaba el de ejercer juntos sus profesiones, él como médico, ella como bacterióloga, para materializar esa idea, el 4 de agosto de 2020, el señor MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA tomó en arriendo una vivienda ubicada en la calle 26 I 3 No. T 80-52 del Barrio Marroquín II Etapa de Cali, junto con su compañera permanente, señora JENNY ERDELLAN constituyeron un centro médico, donde él ejercía su profesión como médico y ella como bacterióloga, realizando los exámenes de laboratorio que su compañero ordenaba, así lo hicieron hasta antes del 3 de julio de 2021, cuando fue hospitalizado por haber sido contagiado con el covid-19.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

La relación de los compañeros permanentes, MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA y JENNY ERDELLAN CRUZ, siempre fue una relación afectuosa, de ayuda, solidaridad, socorro y colaboración mutua; por ejemplo, el 3 de julio de 2021, estando juntos los compañeros en su residencia de la calle 11 No. 27-07 del Barrio Colseguros de Cali, el estado de salud del Señor empeoró, presentó dificultades respiratorias, se presumía que hubiese sido contagiado con el covid-19, ante esta situación, la señora se comunicó con el SERVICIO DE SALUD INMEDIATO SSI IPS SAS – SSI./IPS –, en una ambulancia el enfermo fue trasladado a urgencias de la Clínica DESA SAS de la Nueva EPS, localizada en el Edificio de Colores de Cali, la señora ERDELLAN acompañó a su compañero hasta ese lugar, permaneció en el sitio hasta cuando fue hospitalizado. Al día siguiente, el estado de salud del señor LOPEZ GARCIA se complicó, fue diagnosticado con covid-19 y trasladado a una sala de UCI. La señora JENNY ERDELLAN y su hija ANGÉLICA MARÍA estuvieron pendientes de su compañero permanente hasta el momento de su fallecimiento.

Durante el matrimonio y después del divorcio, ya no como esposos sino como compañeros permanentes compartieron techo, lecho y mesa, como si continuarán aún casados. En los últimos siete (7) años de convivencia, el lugar de residencia de los compañeros permanentes fue un apartamento ubicado en el 3er piso de la carrera 12 No. 5-31 del Barrio San Juan Bosco de Cali, tomado en arriendo por el señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y como coarrendatarios los señores JENNY ERDELLAN CRUZ y VICTOR ALFONSO GARCIA MACA, donde vivieron desde 11 de agosto de 2014 y hasta el 16 de enero de 2018. El 16 de enero de 2018, el compañero permanente alquiló un apartamento ubicado en el 2º piso de la Carrera 28 No. 7-46 del Barrio El Cedro de Cali, siendo los coarrendatarios los señores ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ERDELLAN, hija de la pareja, y VICTOR ALFONSO GARCIA MACA, primo del médico, donde vivieron hasta el 16 de enero de 2019. La última residencia de los compañeros permanentes, MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA y JENNY ERDELLAN CRUZ, donde vivieron hasta el fallecimiento del señor, fue el apartamento del 2º piso de la calle 11 No. 27-07 del Barrio Colseguros de Cali, donde el arrendatario fue aquel y la coarrendataria aquella.

El señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA en los eventos sociales donde asistía, a sus familiares y amigos siempre presentó a la señora JENNY ERDELLAN CRUZ como su esposa, así se hubiesen divorciado años atrás, pero lo hizo porque siempre fue su esposa. Desde el 1º de marzo del 2006, cuando se divorciaron, la pareja jamás se separó de manera física y definitiva, por el contrario, la convivencia entre ellos siempre



fue pública, permanente y continua, solamente los separó la muerte del compañero permanente, ocurrida el 9 de julio de 2021, como consecuencia del covid-19.

Con base en los hechos anteriormente narrados, difícilmente se puede concluir que entre la actora y el causante existió una unión marital de hecho con las condiciones y exigencias de la Ley 54 de 1990 y el precedente jurisprudencial, por eso, respetuosamente le solicito su Señoría declarar probado este medio exceptivo.

2. Ausencia de los requisitos legales para declarar la existencia de unión marital de hecho.

La sustento de la siguiente manera:

De acuerdo con la Ley 54 de 1990 y el precedente jurisprudencial, para constituir una unión marital de hecho se deben cumplir unos requisitos que deben demostrarse por parte del sujeto activo para la prosperidad de la petición formulada en la demanda.

Dice la señora MARIA DEL PILAR MEJÍA MIRANDA que tuvo una unión marital con el señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, de aproximadamente seis (6) años, la que pretende demostrar con el material probatorio aportado con la demanda, pero del estudio que se puede hacer de ellas, se alcanza a concluir que están dirigidos a demostrar los requisitos que exige el art., 46 de la Ley 100 de 1993 para la pensión de sobreviviente, como son, que conformó un grupo familiar con el causante, que fue la compañera permanente del señor, que convivió más de cinco (5) años con el causante y que él era quien se ocupaba de todos los gastos relacionados con ella y la familia.

En la excepción anterior se dijo que la demandante jamás tuvo una unión marital con el causante pensionado, señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, porque él había constituido una con mucha anterioridad con la señora JENNY ERDELLAN CRUZ. Esta situación impide a la actora que en su caso se den los requisitos que exigen la ley y el precedente para la prosperidad de su petición.

Con base en los anteriores argumentos, respetuosamente le solicito su Señoría declarar probado este medio de defensa.

3. Ausencia de los requisitos para declarar la existencia de la sociedad patrimonial entre compañeros permanentes.

Dispone el art., 2º de la Ley 54 de 1990, que se presume la existencia de la sociedad patrimonial entre compañeros permanentes cuando exista una unión marital hecho que haya durado como mínimo dos (2) años, además, de otra serie de requisitos señalados



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

en la norma. En el caso que es materia de controversia, no se configuró una unión marital de hecho entre la demandante y el causante, por las razones expuestas en los medios exceptivos anteriores, pero como éste es requisito indispensable para declarar la existencia de la sociedad patrimonial, al no concurrir aquel, no es procedente ésta.

Por los anteriores argumentos, respetuosamente le solicito su señoría declarar probado este medio de defensa.

4. *Las oficiosas*

Con fundamento en el art., 282 del C.G. del P., respetuosamente le solicito señora Juez, si en el desarrollo del proceso hallare probados hechos que constituyan una excepción de mérito, por favor, se sirva reconocerla oficiosamente en la sentencia.

PRUEBAS

DOCUMENTALES. -

Se sirva tener como tales las siguientes:

1. Poder a mi conferido por la señora ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ERDELLAN, en dos (2) folios.
2. Registros Civiles de nacimiento de los señores ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN y DANIEL ALEJANDRO LOPEZ DELGADILLO, en cuatro (4) folios.
3. Registro civil de matrimonio de los señores MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA y JENNY ERDELLAN CRUZ, en un (1) folio.
4. Sentencia No. 90 del 1º de marzo de 2006, dictada por el juzgado Séptimo de Familia de Cali, en el proceso de cesación de los efectos civiles de matrimonio religioso, radicación No. 7600-2006-00093, en tres (3) folios.
5. Certificado de tradición de la matricula inmobiliaria No. 370-353061 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cali, en cuatro (4) folios.
6. Contrato de arrendamiento de vivienda urbana escrito, celebrado el 11 de agosto de 2014, entre los señores ÁLVARO TORRES, como arrendador, MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, como arrendatario, y JENNY ERDELLAN CRUZ y VICTOR ALFONSO GARCIA MACA, como coarrendatarios, respecto del inmueble ubicado en el 3er piso de la carrera 12 No. 5-31 del Barrio San Juan Bosco de Cali, en dos (2) folios.
7. Cuatro (4) paz y salvo de pago del canon de arrendamiento del apartamento del Tercer Piso de la carrera 12 No. 5-31 del Barrio San Juan Bosco de Cali, suscritos por el señor ÁLVARO TORRES, en cuatro (4) folios.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

8. Carta del 12 de febrero del 2018, dirigida por el señor ÁLVARO TORRES al señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, donde solicita la entrega del apartamento de la carrera 12 No. 5-31 piso 3 del Barrio San Juan Bosco de Cali, en un (1) folio.
9. Carta de 5 de junio del 2018, dirigida por el señor ÁLVARO TORRES al señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, recordándole un saldo pendiente respecto del apartamento del 3er piso en la carrera 12 No. 5-31 del Barrio San Juan Bosco de Cali, en un (1) folio.
10. Tres (3) facturas de servicios públicos del teléfono, energía, acueducto, alcantarillado y gas domiciliario del apartamento 301 de la carrera 12 No. 5-31 de Cali, en tres (3) folios.
11. Contrato de arrendamiento de vivienda urbana escrito, celebrado el 16 de enero de 2018, entre los señores SOFIA MILLAN VARELA, como arrendadora, MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, como arrendatario, y ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN y VICTOR ALFONSO GARCIA MACA, como coarrendatarios, respecto del inmueble ubicado en el 2º piso de la carrera 28 No. 7-46 del Barrio El Cedro de Cali, en seis (6) folios.
12. Contrato de arrendamiento de vivienda urbana escrito, celebrado el 15 de enero de 2020, entre los señores JUAN CAMILO URDANIVIA, como arrendador, MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, como arrendatario, y JENNY ERDELLAN CRUZ, como coarrendataria, respecto del inmueble ubicado en el 2º piso de la calle 11 No. 27-07 del Barrio Colseguros de Cali, en cinco (5) folios.
13. Contrato de arrendamiento de vivienda urbana escrito, celebrado el 4 de septiembre de 2020, entre los señores ESNELA HINESTROZA ANGULO, como arrendadora, MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, como arrendatario, respecto del inmueble ubicado en la calle 26 I - No. T 80-52 del Barrio Marroquín II Etapa de Cali, en cuatro (4) folios.
14. Constancia expedida por el SERVICIO DE SALUD INMEDIATO SSI IPS SAS, SSI/IPS, donde da cuenta del traslado del señor MANUEL ANTONIO LOPEZ desde la calle 11 No. 27-07 con destino a la Clínica de Dessa Cali, el 3 de julio de 2021, en compañía de su esposa señor JENNY ERDELLAN, en un (1) folio.
15. Historia clínica expedida por la CLÍNICA DESA S.A.S. del señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, donde aparece el nombre de la señora JENNY ERDELLAN persona a quien se le da información del paciente, en treinta y siete (37) folios.
16. Factura de venta No. 5-4198 del 30 de marzo de 2013, de B.P. SURTICREDITOS S.A. a nombre de los señores MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ, donde los compañeros permanentes compran una nevera marca Mabe, en un (1) folio.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

17. Solicitud de crédito No. 64694 para la factura No. 54198 del 17 de marzo de 2013, de B.P. SURTICREDITOS S.A. a nombre de MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN, con firma y huella de ellos, en dos (2) folios.
18. Dos (2) fotocopias de la cédula de ciudadanía de MANUEL ANTONIO LOPEZ y JENNY ERDELLAN, con firma y huella de cada una de ellos, como anexo para el crédito No. 64694, en dos (2) folios.
19. Dos (2) formatos de solicitud de ingreso con firma y huella de MANUEL LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ, como anexo para el crédito No. 64694, en dos (2) folios.
20. Solicitud de crédito No. 12662 de la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, como anexo para el crédito No. 64694, en dos (2) folios.
21. Pagaré No. 12662 a favor de la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, para el crédito No. 64694, en un (1) folio.
22. Carta de instrucciones para el pagaré No. 12662 para la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, en un (1) folio.
23. Factura de venta No. 5-05383 del 13 de agosto de 2014, de B.P. SURTICREDITOS S.A. a nombre de los señores MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ, donde los compañeros permanentes compran un refrigerador marca Mabe, en un (1) folio.
24. Solicitud de crédito No. 83473 para la factura No. 55383 del 26 de julio de 2014, de B.P. SURTICREDITOS S.A. a nombre de MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN, con firma y huella de ellos, en dos (2) folio.
25. Dos (2) fotocopias de la cédula de ciudadanía de MANUEL ANTONIO LOPEZ y JENNY ERDELLAN, con firma y huella de cada una de ellos, como anexo para el crédito No. 83473, en dos (2) folios.
26. Dos (2) formatos de solicitud de ingreso con firma y huella de MANUEL LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ, como anexo para el crédito No. 83473, en dos (2) folios.
27. Pagaré No. 28059 a favor de la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, para el crédito No. 83473, en un (1) folio.
28. Carta de instrucciones para el pagaré No. 28059 para la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, en un (1) folio.
29. Factura de venta No. 5-9010 del 29 noviembre de 2014, de B.P. SURTICREDITOS S.A.S. a nombre de los Señores MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ, donde los compañeros permanentes compran una lavadora, en un (1) folio.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

30. Solicitud de crédito No. 90936 para la factura No. 59010 del 30 de noviembre de 2014, de B.P. SURTICREDITOS S.A. a nombre de MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN, con firma y huella de ellos, en dos (2) folio.
31. Dos (2) fotocopias de la cédula de ciudadanía de MANUEL ANTONIO LOPEZ y JENNY ERDELLAN, con firma y huella de cada una de ellos, como anexo para el crédito No. 90936, en dos (2) folios.
32. Dos (2) formatos de solicitud de ingreso con firma y huella de MANUEL LÓPEZ GARCÍA y JENNY ERDELLAN CRUZ, como anexo para el crédito No. 90936, en dos (2) folios.
33. Solicitud de crédito No. 32960 de la COOPERATIVA MULTIACTIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, como anexo para el crédito No. 90936, en dos (2) folios.
34. Pagaré No. 32960 a favor de la COOPERATIVA MULTIACTIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, para el crédito No. 90936, en un (1) folio.
35. Carta de instrucciones para el pagaré No. 32960 para la COOPERATIVA MULTIACTIVA GÉNESIS "COOGENESIS" con firma y huella de los citados señores, en un (1) folio.
36. Tres (3) fotocopias de los extractos de la tarjeta de crédito LA 14, Pepe Ganga Almacenes SI, a nombre de la señora JENNY ERDELLAN CRUZ, donde aparece la dirección del apartamento de propiedad de los compañeros permanentes, carrera 9ª No. 9-46 apartamento 1506 Torre Aristi de Cali.
37. Solicitud de servicios del Consocio Exequial S.A.S., en un (1) folio.
38. Constancia de la Nueva EPS, en un (1) folio.
39. Registro civil de defunción de ANA DILIA DELGADILLO CORREA, en un (1) folio.
40. Treinta y cuatro (34) fotografías que demuestran la relación de los padres de la demandada.

INTERROGATORIO DE PARTE

En día y hora que se sirva fijar señora Juez, comedidamente le solicitó citar y hacer comparecer a su Despacho a la demandante para que absuelva el interrogatorio de parte que en forma oral o escrita les realizaré, relacionado con los hechos de las excepciones y los de la demanda. Asimismo, citar y hacer comparecer a su Despacho al demandado DANIEL ALEJANDRO LOPEZ DELGADILLO y la señora JENNY ERDELLAN CRUZ, para que absuelva el interrogatorio de parte que en forma oral o escrita les realizaré, relacionado con los hechos de las excepciones y los de la demanda.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

DECLARACIÓN DE TERCEROS

Respetuosamente le solicito señora Juez citar y hacer comparecer a su despacho, en día y hora que usted fije, a las personas que más adelante indicaré, todas mayores de edad, domiciliadas y residenciadas en Cali, con el fin que declaren sobre la existencia de la unión marital de hecho entre los señores JENNY ERDELLAN CRUZ y MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA, el tiempo de duración, fecha de iniciación y terminación y los demás hechos que les conste relacionados con la demanda y los medios de defensa, a saber:

1. RODRIGO DE JESUS LOPEZ, con cedula de ciudadanía No. 16.580.377, quien puede ser localizado en la Calle 50 Norte No. 3 FN – 130 de Cali, teléfono celular 316-4146652.
2. MARIA VICTORIA LOPEZ, con cédula de ciudadanía No. 31.291.322, quien puede ser localizada en la Calle 3 No. 125 Bis -50 de Cali, teléfono celular 315-2880100.
3. VICENTE GARCIA, con cédula de ciudadanía No. 14.949.205, quien puede ser localizado en la Calle 3 Oeste No. 24 C Bis -30, teléfono celular 313-6429438.
4. RICARDO BOTERO LOPEZ, quien puede ser localizado en la Calle 8 Oeste No. 4-32 de Cali, teléfono celular 301-6075022.
5. ANA BOLENA RICO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.850.379, quien puede ser localizada en la Calle 50 Norte No. 3 FN – 130, teléfono celular 316-8778955.
6. ANA ISABEL LANZ LOPEZ, quien puede ser localizada en la Calle 50 Norte No. 3 FN – 130 de Cali, teléfono celular 317-2358775.
7. ALEJANDRO GOMEZ ARANDA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 94.528.898, quien puede ser localizado en la Calle 40 Norte 6 AN- 144 Apto 302 de Cali, teléfono celular 322-9751693.
8. JENNY ERDELLAN CRUZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.249.187, quien puede ser localizada en la carrera 9 No. 9 – 46 Apartamento 1506 Edificio Aristi de Cali, teléfono celular 311-8682245.
9. VICTOR ALFONSO GARCIA MACA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.860.291, quien puede ser localizada en la Calle 50 Norte No. 3 FN – 130 de Cali, teléfono celular 310-4524832.

RATIFICACION DE TESTIMONIOS

La abogada de la actora presentó como pruebas once (11) declaraciones extrajuicio, sin la intervención de la parte que represento, por eso, con base en el art., 222 del C.G.P., respetuosamente le solicito señora Juez, en día y hora que usted se sirva fijar, hacer



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

comparecer a su despacho a los señores que más adelante indicaré, quienes pueden ser localizados por intermedio de la apoderada judicial de la actora, a saber:

1. MARÍA GLADYS MARTÍNEZ LÓPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.212.640, quien puede ser localizada en la carrera 29 A 4 No. 12 B 24 segundo piso del Barrio Colseguros de Cali, teléfono celular 312-7124264.
2. LUCERO COLLAZOS HOYOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.979.751, quien puede ser localizada en la calle 10 A No. 23 C 48 del Barrio Junín de Cali, teléfono celular 312-8168654.
3. GERSAIN LAMPREA COCUYAME, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.745.209, quien puede ser localizado o en la calle 10 A No. 23 C 48 del Barrio Junín de Cali, teléfono celular 312-8195788.
4. JIMMY FERNANDO JIMENEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.765.064, quien puede ser localizado en la calle 100 E No. 20 - 49 del Barrio Talanga I de Cali, teléfono 3442636.
5. YAMILETH VILLEGAS DEBOYA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.851.211, correo electrónico: yamilethvillegasbedoya@gmail.com
6. FLORESMILA RODRIGUEZ OROBIO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.539.027, quien puede ser localizada en la carrera 26 No. 123 - 50 del Barrio Decepaz de Cali, teléfono celular 314-8189514.
7. ANTONIO JOSE MUÑOZ IMBACHI, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.753.043, quien puede ser localizado en la calle 13 carrera 35 No. 133 del Barrio Poblado Campestre, teléfono celular 317-87256555.}
8. MARIA DEL PILAR VELEZ MOSTES, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.173.704 correo electrónico mapivel305@hotmail.com.
9. OLIVERIA HAWARD ARROYAVE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.283.107, quien puede ser localizada en la carrera 31 A No. 10 A 67 del Barrio Colseguros de Cali, teléfono celular 321-6368511.
10. JENNY IVONNE VELASCO HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.981.859, quien puede ser localizada en la calle 10 No. 20-12 Apto 302 del Barrio Bretaña de Cali, teléfono celular 317-8297807.
11. IMELDA ODRORO Y/O IDROBO CABEZAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.953.240, quien puede ser localizada en la carrera 23 No. 61-34 del Barrio Nueva Floresta de Cali, teléfono celular 317-3772479.
12. MARIA PATRICIA ARBELAEZ VARGAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.951.890, quien puede ser localizada en la calle 33 C No. 24 C 30 del Barrio Santa Mónica Popular de Cali, teléfono celular 316-2967673.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Para que ratifiquen el testimonio que cada uno de ellos rindió ante el señor Notario Catorce, Cuarto y Diecisiete del Círculo de Cali, respectivamente y en las fechas que aparecen en cada una de las declaraciones extrajuicio.

DESCONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

La abogada de la actora presentó como prueba documental escritos firmados por las señoras YAMILETH VILLEGAS BEDOYA y MARIA DEL PILAR VELEZ MONTES, identificadas con la cédula de ciudadanía No. 31.851.211 y 31.173.704, respectivamente, suscritos según su orden el 29 de julio y 31 de agosto de 2021, por eso, con base en el art., 272 del C.G.P., respetuosamente le manifiesto su Señoría que desconozco esos documentos, las razones para ello, es que no están firmados ni manuscritos por la parte que represento, señora ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN. Además, el contenido de ellos se refiere a la existencia de una unión marital de hecho que su reconocimiento está determinado por la norma sustancial, como es el art., 4 de la Le 54 de 1990, esos documentos no reúnen los requisitos para ello.

DERECHO

Arts., 96 del C.G. del Proceso.

NOTIFICACIONES

1. Demandada, ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN en la Avenida 5ª B Norte No. 44 N 65 Apartamento 701 Torre A de Las Torres de Vizcaya de Cali, e-mail: angelicalopezerdellan@gmail.com, teléfono celular 310-4524832.
2. Apoderado, en la calle 11 No. 5-54 oficina 507 de Cali, e-mail: liquincal@hotmail.com, celular 310-8321900.
3. Heredero conocido, DANIEL ALEJANDRO LOPEZ DELGADILLO, en la Calle 75 No. 2 A Bis – 46 Barrio Brisas de Los Álamos de Cali, correo electrónico: dalopez.dl31@gmail.com, teléfono celular 310-7130853.
4. JULIO CESAR GONZALEZ AGUDELO, carrera 3 No. 11-32 Oficina 626 Edificio Zaccour de Cali, e-mail: jucego40@yahoo.com, teléfono móvil 301-7865832-300-6443624.
5. ESTELLA LEYTON HOYOS, en la calle 59 A No. 24B-58, e-mail: estellaley@hotmail.com, teléfono móvil : 310-4484967
6. MARIA DEL PILAR MEJIA MIRANDA, en la carrera 29 A 4 No. 12B-26 Barrio Colseguros de Cali, e-mail: pilaricamaria1966@gmail.com.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

7. LUIS MIGUEL CARREJO LINCE, en la carrera 4 No. 9-17 oficina 311 edificio Marchant de Cali, e-mail: lex-adeconsultores@hotmail.com, teléfono fijo 888 10 89, teléfono móvil 318-265 77 46.

8. JENNY ERDELLAN CRUZ, en la carrera 9 No. 9-49 Torre Aristi, apartamento 1506 de Cali, e-mail: erdellanjenny21@gmail.com, teléfono móvil 3118682245.

Cordialmente,



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

C.C. No. 16.673.692 de Cali

T.P. No. 57.421 del C.S. de la J.



LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE

ABOGADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Señora
JUEZ SEXTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO
Santiago de Cali. –

REFERENCIA : PROCESO VERBAL DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO, EXISTENCIA, DISOLUCION Y LIQUIDACION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL
DEMANDANTE : MARIA DEL PILAR MEJIA MIRANDA
DEMANDADOS : ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN, DANIEL LOPEZ DELGADILLO Y HEREDEROS INDETERMINADOS
RADICACION : No. 2021-00428-00.

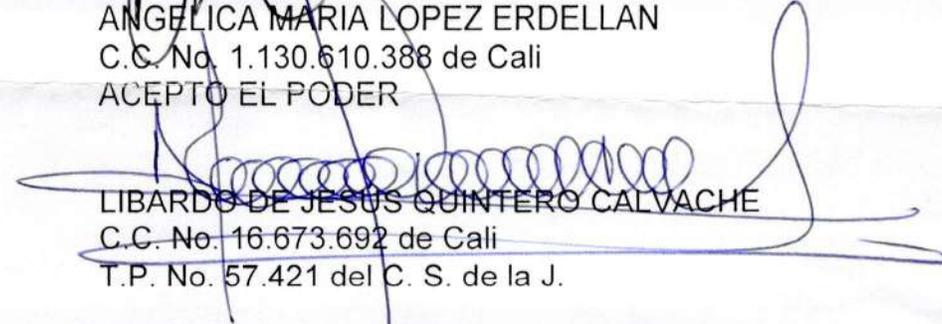
ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN, mayor de edad, domiciliada y residiada en Cali, en la Avenida 5ª B Norte No. 44 N 65 Apartamento 701 Torre A de Las Torres de Vizcaya, e-mail: angelicalopezerdellan@gmail.com, teléfono celular 310-4524832, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.130.610.388 de Cali, por medio del presente escrito le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado LIBARDO DE JESÚS QUINTERO CALVACHE, mayor de edad, domiciliado y residiado en Cali, en la calle 11 No. 5-54 oficina 507, e-mail: liquincal@hotmail.com, celular 310-8321900, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.673.692 de Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 57.421 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación y en mi condición de demandada en el asunto de la referencia, proceda a hacerse parte en la demanda que ante su Despacho se adelanta contra la suscrita.

Mi apoderado queda facultado para contestar la demanda de la referencia, proponer medios de defensa de fondo y previas, proponer nulidades y recursos, para desistir, transigir, sustituir, reasumir, recibir, conciliar y las demás que se derivan del art., 77 del C. G. del Proceso.

Sírvase señora Juez reconocerle la debida personería para actuar a mi apoderado.

Respetuosamente,


ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN
C.C. No. 1.130.610.388 de Cali
ACEPTO EL PODER


LIBARDO DE JESUS QUINTERO CALVACHE
C.C. No. 16.673.692 de Cali
T.P. No. 57.421 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Al Despacho del Notario 2º de Cali compareció

Angelica Maria Lopez
Erdellan c.c. 1130610388

27 NOV. 2021

y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma y la huella en él puestas son suyas.



Declarante, Firma y Huella

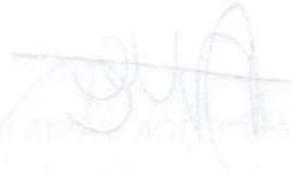


JENNY ALEXANDRA GARCÍA DIOSA
Notaria Segunda de Cali (E)



Notaría Segunda de Cali

No fué posible identificar al compareciente a través de autenticación biométrica por Falla técnica





EL NOTARIO TERCERO DE CALI
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO _____ FOLIO 10448116 DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALI 23 AGO 2021

NOTARIO 3 DE CALI



Decreto 278 Art 1 de 1972 'A petición del interesado inscrito o su representante JENNY ERDELLAN C.C. 31 249 187 Se expide para TRAMITE 1691

DIALES O MESES		ENERO. 01	FEBRERO. 02	MARZO. 03	ABRIL. 04	MAYO. 05	JUNIO. 06	JULIO. 07	AGOSTO. 08	SEPT. 09	OCTUBRE. 10	NOV. 11	DIC. 12	
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL Superintendencia de Notariado y Registro REGISTRO DE NACIMIENTO 10448116														
IDENTIFICACION No.											1 Parte básica		2 Parte compl.	
											860125		34037	
3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)			4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría						5 Código					
NOTARIA TERCERA			CALI						6303					
SECCION GENERAL														
6 Primer apellido			7 Segundo apellido			8 Nombres								
LOPEZ			ERDELLAN			ANGELICA MARIA								
9 Masculino o Femenino			10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino			11 Día			12 Mes		13 Año			
femenino						25			Enero		1986			
14 País			15 Departamento, Inx. o Com.			16 Municipio								
Colombia			Valle			Cali								
SECCION ESPECIFICA														
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento											18 Hora			
Clínica de Occidente											5:30 pm			
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)					20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento					21 No. licencia				
MEDICO					LIEY VALDEFRANCO DE P									
22 Apellidos (de soltera)					23 Nombres					24 Edad actual				
ERDELLAN CRUZ					JENNY					32				
25 Identificación (clase y número)					26 Nacionalidad					27 Profesión u oficio				
#31249187 Cali					Colombiana					Bacteriologa				
28 Apellidos					29 Nombres					30 Edad actual				
LOPEZ GARCIA					MANUEL ANTONIO					34				
31 Identificación (clase y número)					32 Nacionalidad					33 Profesión u oficio				
#14960842 Cali					Colombiano					medico				
34 Identificación (clase y número)					35 Firma (autógrafa)									
#14960842 Cali					X Jenny Erdellan E.									
36 Dirección postal y municipio					37 Nombre									
38 Identificación (clase y número)					39 Firma (autógrafa)									
40 Domicilio (Municipio)					41 Nombre:									
					MANUEL MARTINEZ PARRA									
42 Identificación (clase y número)					43 Firma (autógrafa)									
44 Domicilio (Municipio)					45 Nombre:									
					Jenny Erdellan									
46 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)					49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro									
29 Enero - 1986														

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59) **NOTA MARGINAL DE MATRIMONIO**

61) **NOTAS**
Contrajo Matrimonio Catolico
En la Ciudad de Cali
El dia Noviembre 14/2009
Con Alejandro Gomez Aranda
Registrado en el folio # 049913386
En la Notaria 2



EN BLANCO
NOTARIA TERCERA

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA

MODIGOS DE LOS MESES

11 Su 10

3 CI
FICINA GISTRO CIVIL

b Pr
SCRITO

9 M
SEXO

14 Pa
GAR NAC- IENTO

17 CH
ATOS DEL NACI- IENTO

22 AD
ADRE

25 I
28

31 Iden
ORL

34 Iden
ENUN- ANTE

36 D
38 Iden

40 Dom
ESTIGO

42 Iden
STIGO

44 Dom

46 D
CHA DE CRIP- ON

ORIGINA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP T8Z-0252240

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 34854185

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 15 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 9696

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido LOPEZ Segundo Apellido DELGADILLO

Nombre(s) DANIEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2003 Mes 05 Día 05 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 4481300

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DELGADILLO CORREA ANA DILIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro. 31.201.846 DE TULUA VALLE

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro. 14.960.842 DE CALI VALLE

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro. 14.960.842 DE CALI VALLE

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2003 Mes 05 Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

Firma

[Firma manuscrita]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO "DELGADILLO CORREA ANA DILIA", "LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO" "14.960.842" "DE CALI" SI VALEN. "DANIEL " SI VALE. Cali, Mayo 10 de 2003.

MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA
NOTARIA QUINCE DE CALI

15 NOTARIA EN BLANCO JAVIER FRANCO SILVA



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



República de Colombia	15 NOTARIA CALI
JAVIER FRANCO SILVA	
CERTIFICA	
Que el presente documento es fiel y autentica copia del folio de Registro Civil de <u>NAELMIEN</u> cuyo original aparece registrado en este despacho bajo el indicativo serial No. <u>34854185</u> tomo No. <u>2003</u> el cual se expide de conformidad con el Decreto Ley 1260 de 1970, para efectos legales.	
Recibido por: <u>ANBECA MARIA LOPEZ</u> C.C. No. _____	
Santiago de Cali, <u>23 JUL 2021</u> <u>1130 G.M.</u> <u>388</u>	

15 REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINCE DEL CIRCULO DE CALI
[Signature]
ALBA ENIDA LOPEZ GIRALDO
NOTARIA 15 ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA **15**
JAVIER FRANCO SILVA
EN BLANCO

EN BLANCO

EL NOTARIO TERCERO DE CALI
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO FOLIO 110337 DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALL 23 AGO 2021

NOTARIO 3 DE CALI



Decreto 278 Art 1 de 1972 A petición del interesado inscrito o su representante
JENNY ERDELLAN
C.C. 31 249 187
Se expide para TRAMITE LEGAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
1 Día 2 Mes 3 Año
12 - AGOSTO - - - 1983

110337

OFICINA DE REGISTRO 4 Clase (Notaria, Alcaldía, Inspección, etc.) 6305 6 Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría
NOTARIA TERCERA - - - - - CALI - - - - -

DATOS DEL MATRIMONIO
7 País COLOMBIA - - - - - 8 Depto., Int. o Comisaría VALLE - - - - - 9 Municipio CALI - - - - -
10 Clase de matrimonio Civil Católico 11 Oficina o sitio de celebración (Juzgado, parroquia) PARROQUIA SAN FERNANDO REY - 12 Nombre del funcionario o parroco JOSE B. GARCIA -
FECHA DE CELEBRACION 13 Día 20 14 Mes JULIO - - 15 Año 1983 16 Clase Acta parroquial Escr. de protocolización 17 Número 18 Notaria

DATOS DEL CONTRAYENTE
19 Primer apellido LOPEZ - - - - - 20 Segundo apellido GARCIA - - - - - 21 Nombres MANUEL ANTONIO - - - - -
FECHA DE NACIMIENTO 22 Día 23 23 Mes NOVIEMBRE 24 Año 1949 25 IDENTIFICACION Clase: T. C. de C. C. de E. Número 14960842 de CALI - 26 ESTADO CIVIL ANTERIOR Soltero Otro Viudo Divorciado Especifique
27 Oficina NOTARIA 1A - - - - - 28 Lugar CALI - - - - - 29 Número de registro LIB. 6/49 FL. 51 -

DATOS DE LA CONTRAYENTE
30 Primer apellido ERDELLAN - - - - - 31 Segundo apellido CRUZ - - - - - 32 Nombres JENNY - - - - -
FECHA DE NACIMIENTO 33 Día 11 34 Mes ENERO - - 35 Año 1953 36 IDENTIFICACION Clase: T. C. de C. C. de E. Número 31249187 de CALI 37 ESTADO CIVIL ANTERIOR Soltero Otro Viudo Divorciado Especifique
38 Oficina NOTARIA 2A - - - - - 39 Lugar CALI - - - - - 40 Número de registro XXXX LIB 54 FL. 206

PADRES DEL CONTRAYENTE 41 Nombres y apellidos del padre CARLOS ARTURO LOPEZ - - - - - 42 Nombres y apellidos de la madre ANA GARCIA - - - - -
PADRES DE LA CONTRAYENTE 43 Nombres y apellidos del padre NICOLAS ERDELLAN - - - - - 44 Nombres y apellidos de la madre MARIA AMOR CRUZ - - - - -

DENUNCIANTE 45 Nombres y apellidos JENNY ERDELLAN CRUZ - - - - - 46 Firma (autógrafa) Jenny Erdellan Cruz
47 Identificación (clase y número) C. 31.249.187 DE CALI - - - - -

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
NOTARIA TERCERA

NOTA: SI EMPLEA ESTA PARTE DEL FOLIO, DEBE VOLTEAR EL PAPEL CARBON

CAPITULO- LACIONES.MA- TRIMONIALES	65 Lugar otorgamiento escritura	66 Notaria No.	67 Número de escritura	68 Fecha otorgamiento de la escritura		
				Día	Mes	Año

HIJOS LEGITI- MADOS POR EL MATRI- MONIO	69 Nombres	70 Identificación (clase y número)	71 Folio registro nacimiento
	EN BLANCO NOTARIA TERCERA		

PROVI- DEN- CIAS	72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaria o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hace el registro
	75 Lugar de otorgamiento	76 Fecha de otorgamiento Día Mes Año		
	72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaria o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hace el registro
	75 Lugar de otorgamiento	76 Fecha de otorgamiento Día Mes Año		
	72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaria o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hace el registro
	75 Lugar de otorgamiento	76 Fecha de otorgamiento Día Mes Año		

78 NOTAS

OFICINA DE REGISTRO

DATO DEL MATRIMONIO

DATOS DEL CONTRAYENTE

DATOS DE LA CONTRAYENTE

PADRES DEL CONTRAYENTE
PADRES DE LA CONTRAYENTE

DENUNCIANTE

OR

**EN BLANCO
NOTARIA TERCERA**



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 210928716649105744

Nro Matrícula: 370-353061

Pagina 1 TURNO: 2021-411167

Impreso el 28 de Septiembre de 2021 a las 10:41:39 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 370 - CALI DEPTO: VALLE MUNICIPIO: CALI VEREDA: CALI
FECHA APERTURA: 30-01-1991 RADICACIÓN: 09405 CON: CERTIFICADO DE: 30-01-1991
CODIGO CATASTRAL: 760010100030700070001901150068COD CATASTRAL ANT: A-19006800-22
NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

CONTENIDOS EN LA ESCRITURA # 6307 DE OCTUBRE 10 DE 1973 NOTARIA 2 DE CALI (DECRETO 1711/84) AREA: 57.47 M2.- (T-560 FOLIO 165).

AREA Y COEFICIENTE

AREA - HECTAREAS: METROS : CENTIMETROS :
AREA PRIVADA - METROS : CENTIMETROS : / AREA CONSTRUIDA - METROS : CENTIMETROS:
COEFICIENTE : %

COMPLEMENTACION:

QUE LA SOCIEDAD PARQUEADERO ARISTIZABAL & CIA LIMITADA, ADQUIRIO POR APORTE DE ARISTIZABAL POSADA HERMANOS, JOSE HUGO Y WALTER ARISTIZABAL P. NUBIA ARISTIZABAL DE BRUNET Y GLADYS ARISTIZABAL DE M. POR ESCRITURA # 7185 DE 29 DE DICIEMBRE DE 1967, NOTARIA 2 DE CALI, REGISTRADA EL 28 DE MARZO DE 1968.

DIRECCION DEL INMUEBLE

Tipo Predio: URBANO
2) KR 9 # 9 - 46 AP 1506 AP 1506 (DIRECCION CATASTRAL)
1) CARRERA 9 Y 10 9-46 APARTAMENTO 15-06 EDIFICIO PARQUEADERO Y TORRE ARISTI

DETERMINACION DEL INMUEBLE:
DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 28-12-1971 Radicación:

Doc: ESCRITURA 7405 del 12-11-1971 NOTARIA 2 de CALI VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: : 999 REGLAMENTO DE PROPIEDAD HORIZONTAL PARQUEADERO TORRE ARISTI

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: PARQUEADERO Y TORRE ARISTI

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 18-10-1973 Radicación:

Doc: ESCRITURA 6307 del 10-10-1973 NOTARIA 2 de CALI VALOR ACTO: \$0
ESPECIFICACION: : 999 VENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: PARQUEADERO ARISTIZABAL & CIA LTDA

A: GUTIERREZ DE ECHEVERRIA MERCEDES

X



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 210928716649105744

Nro Matrícula: 370-353061

Pagina 2 TURNO: 2021-411167

Impreso el 28 de Septiembre de 2021 a las 10:41:39 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 07-11-1973 Radicación:

Doc: ESCRITURA 5484 del 05-09-1973 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 999 ACLARACION A LA ESC. # 7405

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: PARQUEADERO ARISTIZABAL & CIA LTDA

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 01-02-1974 Radicación:

Doc: ESCRITURA 8467 del 31-12-1973 NOTARIA 2 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 999 ACLARACION A LA ESCRITURA # 6307

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: PARQUEADERO ARISTIZABAL & CIA LTDA

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 15-05-1991 Radicación: 29320

Doc: ESCRITURA 1879 del 23-04-1991 NOTARIA 12 de CALI

VALOR ACTO: \$1,210,000

ESPECIFICACION: : 999 ADJUDICACION SUCESION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GUTIERREZ VDA. DE ECHEVERRIA MERCEDES

A: ECHEVERRIA GUTIERREZ ANTONIO JOSE

X

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 21-02-1995 Radicación: 014490

Doc: ESCRITURA 5128 del 22-09-1993 NOTARIA 12 de CALI

VALOR ACTO: \$6,126,000

ESPECIFICACION: : 150 ADJUDICACION SUCESION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: ECHEVERRIA GUTIERREZ ANTONIO JOSE

A: MONTOYA RODRIGUEZ MAROTZY

X

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 21-02-1995 Radicación: 014491

Doc: ESCRITURA 238 del 24-01-1995 NOTARIA 12 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 999 ACLARACION A LA ESC. # 5128 (ANOTACION 006) EN EL NUMERO DE LA MATRICULA INMOBILIARIA Y EL APELLIDO DEL CUASANTE

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: ECHEVERRIA GUTIERREZ ANTONIO JOSE

A: MONTOYA RODRIGUEZ MAROTZY

X

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 24-05-2001 Radicación: 2001-34540

Doc: ESCRITURA 1090 del 30-03-2001 NOT.12 de SANTIAGO DE CALI

VALOR ACTO: \$15,000,000



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 210928716649105744

Nro Matricula: 370-353061

Pagina 3 TURNO: 2021-411167

Impreso el 28 de Septiembre de 2021 a las 10:41:39 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA (MODO DE ADQUIRIR-1A.COLUMNA). (B.F.#10003713 DEL 23-05-01).

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: MONTOYA RODRIGUEZ MAROTCY

CC# 31883545

A: LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

CC# 14960842 X

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 19-09-2006 Radicación: 2006-74568

Doc: ESCRITURA 3345 del 05-09-2006 NOTARIA 14 de CALI

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: HIPOTECA ABIERTA: 0204 HIPOTECA ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA ---BTA. FISCAL 10361772/2006---SEGUNDA COLUMNA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

CC# 14960842 X

A: LA COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 29-01-2010 Radicación: 2010-6314

Doc: RESOLUCION 0169 del 04-09-2009 MUNICIPIO DE CALI - SECRETARIA DE de CALI

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: VALORIZACION: 0212 VALORIZACION - CONTRIBUCION CAUSADA POR BENEFICIO GENERAL PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN DE OBRAS DENOMINADO "21 MEGA OBRAS", AUTORIZADO POR ACUERDO 0241 DE 2008, MODIFICADO POR ACUERDO 061 DE 2009.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y VALORIZACION.

ANOTACION: Nro 011 Fecha: 22-11-2010 Radicación: 2010-104256

Doc: OFICIO 2930 del 23-09-2010 JUZGADO 20 CIVIL MPAL de CALI

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL: 0427 EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: EDIFICIO DE APARTAMENTOS Y PARQUEADEROS TORRE ARISTI

A: LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

X

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 29-03-2019 Radicación: 2019-26410

Doc: OFICIO 05-516 del 29-03-2019 JUZGADO QUINTO DE EJECUCION CIVIL de CALI

VALOR ACTO: \$

Se cancela anotación No: 9

ESPECIFICACION: CANCELACION PROVIDENCIA JUDICIAL: 0841 CANCELACION PROVIDENCIA JUDICIAL DEL EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL. OFICIO 2930 DEL 23-09-2010, JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL. RADICACION 2010-00375-00

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

A: JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE CALI

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *12*



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CALI

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 210928716649105744

Nro Matricula: 370-353061

Pagina 4 TURNO: 2021-411167

Impreso el 28 de Septiembre de 2021 a las 10:41:39 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 0 Nro corrección: 1 Radicación: Fecha: 14-08-2021
SE ACTUALIZA NOMENCLATURA Y/O FICHA CATASTRAL, CON LOS SUMINISTRADOS POR CATASTRO MUNICIPAL CALI, RES. 5933-31/12/20
PROFERIDA POR ESA ENTIDAD, RES. NO. 09089 DE 29/10/2020 EXPEDIDA POR LA S.N.R.

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2021-411167

FECHA: 28-09-2021

EXPEDIDO EN: BOGOTA

**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

Registrador: FRANCISCO JAVIER VELEZ PEÑA

5

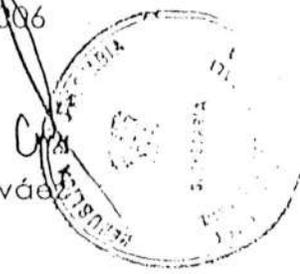


SECRETARIA

A Despacho de la Sra. Juez para fallo.
Cali, 1 de Marzo de 2006

El Secretario,

Juan Carlos Girón Narváez



RADICACIÓN No. 7600-2006-00093

SENTENCIA No. 90

JUZGADO SEPTIMO DE FAMILIA.

Cali, primero (1º.) de Marzo de dos mil seis (2006).

Los cónyuges MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA Y JENNY ERDELLAN CRUZ, mayores de edad y vecinos de ésta Ciudad de Cali, presentaron demanda, la que por reparto correspondió a este Despacho, a fin de obtener, a través del trámite del proceso de JURISDICCION VOLUNTARIA, de conformidad con lo previsto en el art. 27 de la Ley 446 de julio 7 de 1.998, la CESACION POR DIVORCIO DE LOS EFECTOS CIVILES DE SU MATRIMONIO CATOLICO invocando como causal el MUTUO CONSENTIMIENTO autorizado por el Art. 154 , numeral 9º del Código Civil, modificado por el artículo 6º de la Ley 25 de 1.992.-

ANTECEDENTES :

Los señores MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA Y JENNY ERDELLAN CRUZ, contrajeron matrimonio religioso el día 20 de Julio de 1983 en la Parroquia de San Fernando Rey de Cali Valle, siendo registrado en la notaría catorce del Circulo de Cali, bajo el indicativo serial No. 4279399, que de este matrimonio existe una hija de nombre Angelica María López Erdellan, la cual es mayor de edad.

ACTUACIÓN PROCESAL :

Admitida la demanda mediante providencia de 9 de Febrero de 2006.- Cumplidas las notificaciones del auto admisorio de la demanda a las partes, a la Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar y a la Procuradora Oclava de Asuntos de familia, ha vuelto el expediente a Despacho para proferir la respectiva sentencia lo que así se hace, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES:

Tiene el Juzgado la competencia para conocer de este asunto en virtud de lo establecido en el Decreto 2272 de 1989, mediante el cual se creo la jurisdicción de familia, en concordancia con la ley 25 de 1.992, artículo 5º inciso 2º. Las partes dentro de éste asunto se encuentran legitimadas para actuar, con ocasión de su vínculo matrimonial que se acreditado con el registro civil de matrimonio católico allegado con la demanda.

Los peticionarios han invocado como causal para obtener el divorcio el MUTUO CONSENTIMIENTO, al cual se refiere el numeral 9º del artículo 154 del Código Civil.

Los postulados contenidos en el art. 42 de nuestra carta política fueron desarrollados por la Ley 25 de 1992 estatuto éste de un profundo sentido sociológico, consagrando la aceptación de una protuberante realidad social, un profundo cambio en las costumbres y es así que el tratadista Salvador Camacho Roldán, con ideas de avanzada para su época, expreso :

" Nada de lo que es irrevocable como la muerte debe ser consagrado jamás por el Legislados como institución humana"... " Los Lazos eternos no están de acuerdo con la naturaleza humana" (1).-

Por su parte la Ley 25 de 1992, ha consagrado el divorcio por mutuo consentimiento como una manifestación a la paz social, solución decorosa a las situaciones sobrevivientes del matrimonio a las que no es posible ser ojenos dentro de la existencia de una comunidad matrimonial responsable y razonable, dejando a las personas en libertad civil para casarse nuevamente si así lo desean.

Sobre este punto de referencia es preciso traer a colación, lo que el tratadista, JAIRO RIVERA SIERRA expresa:

"... Esta causal será de gran beneficio para quienes acudan a ella porque evitará el conflicto jurídico de la pareja, resolverá de manera pacífica las controversias que se susciten en matrimonio, no obligará a mentir ante los jueces, ni a ventilar aspectos que pertenecen al ámbito de la intimidad y que los cónyuges no desean hacer públicas, no habrá factor más de deterioro intra familiar, contribuirá al fortalecimiento de las relaciones futuras de los ex cónyuges, hará que las consecuencias del divorcio sean menos graves para los hijos y creará la cultura de la conciliación entre las parejas y sus abogados..."(2)-

De todo lo anterior, se colige que el divorcio por mutuo acuerdo se consagra entonces como un mecanismo eficaz que vino a dar solución a la problemática de carácter socio familiar, que se venía presentando frente a la realidad de los hechos. Siendo así las parejas podrán obtener, la cesación de su vínculo o sus efectos jurídicos bastando para ello la sola expresión de su voluntad. Dicha decisión es plena prueba de su interés y decisión, ante lo cual resulta viable acoger en forma favorable las pretensiones de la demanda y las decisiones tomadas por los cónyuges en el memorial poder aportado con la demanda, por aplicación analógica del art. 166 del C. C. ante la derogación del art. 9º de la Ley 25/92 por la Ley 446 /98, Art. 27.-

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO SEPTIMO DE FAMILIA DE CALI, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECRETASE EL DIVORCIO, CONCEBIDO COMO LA CESACION DE LOS EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO CATOLICO, celebrado entre los señores MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA Y JENNY ERDELLAN CRUZ, el día 20 de Julio de 1983 en la Parroquia de San Fernando Rey de Cali Valle, siendo registrado en la notaría calorce del Círculo de Cali, bajo el indicativo serial No. 4279399,

En cuanto al vinculo religioso éste se regirá por las normas correspondientes al ordenamiento canónico.-

SEGUNDO: DECLARASE disuella y en estado de liquidación la sociedad conyugal formada en virtud del matrimonio, la cual tendrá lugar por cualquiera de los medios que autoriza la ley.

TERCERO: INSCRÍBASE esta decisión en el registro civil de matrimonio y en el de nacimiento de cada uno de los cónyuges, al igual en el libro de varios, el que se efectuará en la Registraduría Especial, Auxiliar o Municipal de Cali, o ante la entidad que la Registraduría Nacional del Estrado Civil autorice para tal efecto, conforme lo establece el artículo 77 ley 962 de 2005, artículo 118 del Decreto Ley 1260 de 1970, modificado por el artículo 10 del Decreto 2158 de 1970. Expídanse las copias pertinentes para tal efecto.

CUARTO: Los cónyuges fijarán su residencia y domicilio por separado, ya sea dentro o fuera del País.

QUINTO: No habrá obligación alimentaria entre los cónyuges cada uno responderá por sus gastos personales.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

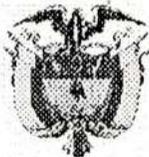
La Juez,

Clara Ines del Rosario Luna Gomez
CLARA INES DEL ROSARIO LUNA GOMEZ

- 1.- Salvador Camacho Roldan; escritos varios. Estudios Sociales, intereses americanos, Agricultura Colombiana Lib. Colombiana 1.883
- 2.- Jairo Rivera Sierra; Cesación de Efectos civiles.-

eal

JUZGADO SEPTIMO DE FAMILIA



CALI - VALLE

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO SÉPTIMO DE FAMILIA DE
SANTIAGO DE CALI

H A C E C O N S T A R

Que las anteriores fotocopias en tres (3) folios son fieles y auténticas reproducciones de sus originales.- La providencia inserta se encuentra ejecutoriada y en firme.

Para constancia se firma a los tres (3) días del mes de Marzo de dos mil seis (2006)

JUAN CARLOS GIRON NARVÁEZ
Secretario





W- 04549456

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

1
2
3
4
5 **FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CONTRATO** Santiago De Cali, Lunes 11 Agosto 2 014

6
7 **ARRENDATARIO**
8 Nombre e identificación **Alvaro Torres, cédula ciudadanía No 14 449 157 Cali Valle Colombia**
9 Nombre e identificación
10 **ARRENDADOR (A)**
11 Nombre e identificación **Manuel Antonio López García, c c 14 960 842 Cali Valle Colombia**
12 Dirección del inmueble **Carrera 12 No 5-31 apartamento piso 3 barrio San Juan Bosco Cali Valle Colombia**
13 Precio o canon **quinientos mil pesos Colombianos m / c 500.000**
14 Avalúo Catastral
15 Término de duración del contrato **un 1 (uno)**
16 Fecha de iniciación del contrato Día **Lunes primero 19** Mes **Septiembre**
17 Año **dos mil catorce 2 0 1 4**
18 El inmueble consta de los servicios de **Acueducto, Alcantarillado, Energía, teléfono, alumbrado público**
19 Cuya posesión corresponde a **Arrendatario**
20
21 **FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Este contrato se ejecutará al día siguiente de la firma del presente contrato y se cumplirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1631 del Código de Comercio.
22
23
24 **DEL OBJETO DEL CONTRATO** El objeto del presente contrato es el arrendamiento del inmueble **arrendado quinientos**
25 **mil pesos Colombianos m / c 500.000** valor de la posesión **cinco**
26 **5** años de arrendamiento con facultad de renovación por igual término por igual número de veces, a voluntad de cualquiera de las partes, siempre que el arrendatario pague el canon de arrendamiento de acuerdo con lo establecido en el presente contrato.
27
28 **CONDICIONES DEL CONTRATO** El arrendatario se compromete a pagar el canon de arrendamiento de acuerdo con lo establecido en el presente contrato, en la forma y a los días estipulados.
29
30 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** a) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
31
32 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** b) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
33
34 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** c) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
35
36
37 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** d) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
38
39 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** e) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
40 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** f) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
41 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** g) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
42 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** h) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
43 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** i) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
44 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** j) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
45 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** k) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
46 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** l) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
47 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** m) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
48 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** n) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
49 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** o) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
50 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** p) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
51 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** q) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
52 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** r) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
53 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** s) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
54 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** t) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
55 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** u) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
56 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** v) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
57 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** w) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
58 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** x) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
59 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** y) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.
60 **CONDICIONES ESPECIALES DE LAS PARTES** z) De los dos arrendatarios: **Arrendatario** y **Arrendador**.

... de la ley 2003-03... (text continues with legal clauses regarding the lease agreement, including terms of duration, payment, and responsibilities of both parties.)

dos - - - - - 2

Arrendatario - - - - -

Jenny Ardellan Cruz - - - - - Cali, Valle -- cc 31 249 187
Cali Valle Colombia - - - - -
Victor Alfonso Garcia Maca - - - - - Cali, Valle -- cc 1143860291 Cali

DECIMA QUINTA: UNIDERO DEL INMUEBLE: predio fue Lilia Nicolta viuda Orozco, Lelida Orozco hoy: Criselda Martinez Ruiz, carreral 2 # 5-37/41. OCCIDENTE: via publica calle 5 carreras 10 y 12. NORTE: predio fue o es Guillermo Ayala, calle 5 # 10-67 pisos 6. SUR: via publica carrera 12 calles 5 y 6 - - - - -

DECIMA SEXTA: En pago de los intereses de cuentas para recibir notificaciones Arrendador: Calle 89-24 piso 1 Santa Rosa Cali. AGRANDADA PAR 10: Carrera 12 5-31 piso 3 San Juan Bosco Cali - - - - -

En conformidad con lo que se firma por las partes el día Lunes Once - - - - - 11 del mes de Agosto del año dos mil catorce - - - - - 2014 - - - - -

120
121
122

Manuel Antonio López García , arrendatario , paz salvo cánon arrendamiento l a 30 Junio
2 017 apartamento piso 3 carrera 12 Nº 5-31 barrio San Juan Bosco Cali Valle Colombia .
Santiago De Cali , Juenes 1 Junio 2 017 6 P M . -
Atentamente

recibí original presente constancia

Alvaro Torres
arrendador

firma

~~\$700,000~~
500,000

c c

nombre



Manuel Antonio López García , arrendatario , paz salvo cánon arrendamiento l a 30 Septiembre 2 017 apartamento piso 3 carrera 12 # 5-31 barrio San Juan Bosco Cali Valle Colombia . -

Santiago De Cali , Viernes 1 Septiembre 2 017 7 P M . -

Atentamente

recibí original presente constancia

Alvaro Torres
arrendador

firma

c c

de

nombre

Fecha de entrega

Noviembre 02 / 17 .

Guarda Jorge E. Ayoos

APTOS 1506 .

Manuel Antonio López García , arrendatario , paz salvo cánon arrendamiento l a 31 Octu
bre 2 017 apartamento piso 3 carrera 12 # 5-31 barrio San Juan Bosco Cali Valle Colom
bia . -

Santiago De Cali , Lunes 2 Octubre 2 017 7 P M . -

Atentamente

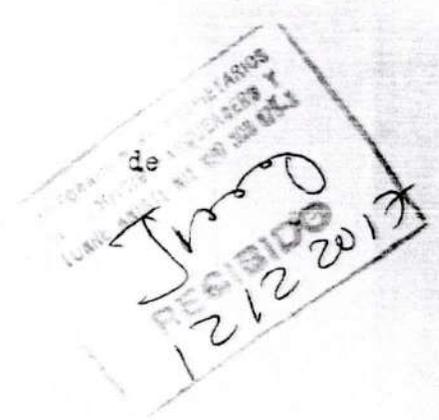
recibí original presente constancia

Alvaro Torres
arrendador

firma

c c

nombre



Manuel Antonio López García , arrendatario , paz salvo cánon arrendamiento 1 a 30 Noviem⁵
bre 2 017 apartamento piso 3 carrera 12 # 5-31 barrio San Juan Bosco Cali Valle Colombia
Santiago De Cali , Miercoles 1 Noviembre 2 017 8 P M . -

Atentamente

Alvaro Torres
arrendador

recibí original presente constancia

firma

c c de

nombre

fecha

Señor
Manuel Antonio López García
e s m

Cordial Saludo . Augurios de triunfos . -

La Ley transcrita en el contrato de arrendamiento , vigente , suscrito por Ambos preceptúa que el inmueble arrendado debe restituirse en las mismas condiciones recibido y a demás a paz y salvo de cánones , de servicios públicos domiciliarios . -

Acordamos un - 1 - mes anterior a la entrega , Domingo 11 Febrero 2 018 8 P M , del apartamento , carrera 12 N° 5-31 piso 3 barrio San Juan Bosco , Cali Valle Colombia ; lo siguiente :

- A) El cánón arrendamiento 1 a 31 Enero 2 018 lo pagará 15 al 25 Febrero presente año . -
- B) Pagar a Emcali y Gases De Occidente los servicios públicos domiciliarios consumidos . -

La Urgencia de Alquilar el Apartamento y obligatoriamente a Paz Y Salvo , forzó pagar estos servicios prestados a Usted ; con repetición al obligado . -

Acueducto , Alcantarillado , Energía , Otros ,	\$	99.661
Teléfono # 4 6 6 5 3 3 8		414.162
Gas		9.361

deuda: 523.184

Respetuoso solicito una llamada telefónica o contestar las mías para cita Personal . -

ANEXOS

- 1 - Foto copia simple factura Emcali de Acueducto , Energía . Constancia Pago .
- 2 - " " " " " " " " teléfono . " "
- 3 - " " " " " Gases Occidente . " "

Atentamente

Alvaro Torres

Alvaro Torres
teléfono N° 5 5 1 7 9 6 3 Cali

CC 14.449.157

Santiago De Cali , Martes 5 Junio 2 018

9 A M

1536
7

Doctor
Manuel Antonio López García
e s m

Cordial Saludo . Augurios éxitos . -

Reminiscencio el valor total \$ 523.184 servicios públicos domicilia-
rios durante su ocupación del apartamento piso 3 carrera 12 No 5-31
barrio San Juan Bosco Cali Valle Colombia . -

Vuelvo entregarle fotos copias de las facturas-cobros de Em Cali y
Gases De Occidente para verificar : valores , pagos , fechas . -

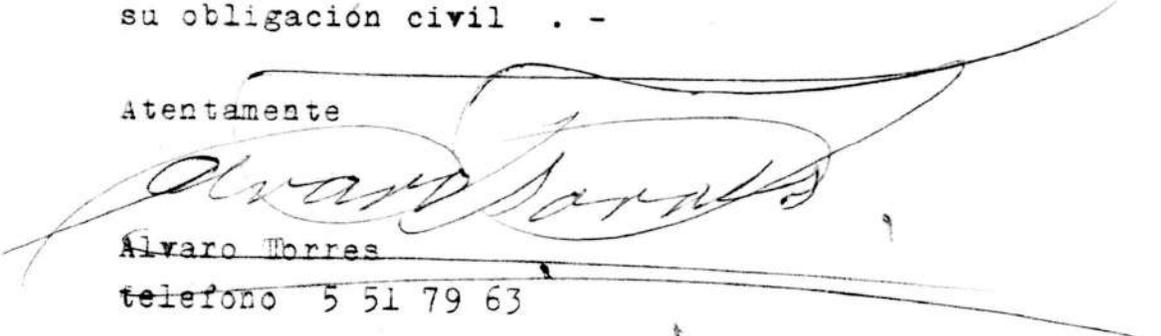
De la desocupación del inmueble a la presente fecha han transcurrido
cuatro - 4 - meses pasados y cancelado \$ 200.000 con extremas dificul-
tades . -

Saldo pendiente \$ 3 2 3 . 1 8 4 . -

El representante de los propietarios del inmueble considera que la ex-
cesiva mora de pago amerita requerir el señor Alfonso (
Victor) García Maca en su calidad de co - deudor , según el con-
trato arrendamiento del inmueble en vigencia . -

Opino , dadas sus condiciones Personales pronto cumplirá totalmente
su obligación civil . -

Atentamente



Alvaro Torres

telefono 5 51 79 63

ANEXO

- 1) foto copia factura acueducto , a icantarillado . Emcali
- 2) " " " teléfono Emcali
- 3) " " " Gas

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. Nit: 890.399.003-4
 NIDIA TASSO TORRES
 C.C./NIT 29377565
 CR 12 5-31 APTO 301
 CALL

Esta es tu factura

CONTRATO

46653387

TOTAL A PAGAR

\$414,162

FECHA DE VENCIMIENTO

Pago Inmediato

FECHA DE EXPEDICION

EMCALI
E.I.C.E. E.S.P.

110001 1700
 110
 Octubre, 2017
 AGO 24 a SEP 23

No. Pago
 Electrónico
 201291612

Estado de Cuenta No. 226924181
 Fecha de Corte del Periodo de Facturación 2017-09-23

TELEFONIA

Tipo Producto Línea Básica
 Uso Residencial
 Plan Facturación: PLAN ILIMITADO
 Estrato 3
 Dir Instalación CR 12 5-31 APTO 301

9 CUENTA(S) VENCIDA(S) : Pago Inmediato

CONCEPTOS
 Interés de Mora (0.49%)
 Ajuste al Paso
 Valor IVA

Cantidad Min	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
				1,218.98
				.41
				231.61
TOTAL				\$1,451.00

ULTIMO PAGO

Realizado el 2017-02-13
 Por valor de \$108,530.00
 Recibido en Banco de bogota-bogota manzanares
 Interés de mora 0.49 %

TOTAL A PAGAR ESTE MES

Total Servicios Emcali 1,219.39
 + IVA 231.61
 + Cuentas Vencidas 346,815.89
 + IVA Cuentas Vencidas 65,895.11
 Valor Total 414,162.00

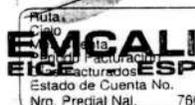
TOTAL A PAGAR

\$414,162

Empresas Municipales de Cali
 Factura EMCALI 03F
 12 FEB 2018 15:22:55 Caja: 963
 Inquilinero Doc 0201291612
 Efectivo \$414,162.00



EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. Nit: 890.399.003-4
LASSO TORRES NIDIA -
 C.C./Nit: 14449157
 CR 12 5-31 APTC 301
 CALI



Nota: 10001 980
 Cpto: 10
 Fecha: Febrero, 2018
 DICIEMBRE 25
 Estado de Cuenta No. 235174552
 Nro. Predial Nal. 760010100030700120024000000024

No. Pago
 Electrónico
201255197

Esta es tu factura
 CONTRATO **269299**
TOTAL A PAGAR \$99,661
 FECHA DE VENCIMIENTO **Febrero 21 - 2018**
 FECHA DE EXPEDICION

ACUEDUCTO		Consumos Anteriores (M3)	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar	
Dir Instalación	CR 12 5-31 APTO 301		Cargo Básico	5.00	1,991.23	7,572.01	-75.72	7,496.29	
Uso	Residencial		Consumo Básico Hasta 17			9,956.15	-99.55	9,856.60	
Estrato	3		Ajuste al Peso					.11	
No. Medidor M1	07 _17133								
Lectura Actual	958								
Lectura Anterior	953								
Diferencia	5								
Consumo del mes en M3	5								
Componentes del Costo									
Cm Operación	\$ 912.01		Cm Inversión Va	\$ 925.21					
Cm Inversión Poir	\$ 152.33	Cm Tasa Ambiental	\$ 1.68						
TOTAL								\$17,353.00	

ALCANTARILLADO		Consumos Anteriores (M3)	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Dir Instalación	CR 12 5-31 APTO 301		Cargo Básico	5.00	2,114.34	4,020.86	-80.42	3,940.44
Uso	Residencial		Consumo Básico Hasta 17			10,571.70	-211.45	10,360.25
Estrato	3		Ajuste al Peso					.31
Vertimiento	5 M3							
Componentes del Costo								
Cm Operación	\$ 639.53							
Cm Inversión Va	\$ 1,127.94							
Cm Inversión Poir	\$ 313.25							
Cm Tasa Ambiental	\$ 33.62							
TOTAL								\$14,301.00

ENERGIA		Consumos Anteriores (kWh)	CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Dir Instalación	CR 12 5-31 APTO 301		Consumo De Energia Activa	101.00	488.00	19,299.84	-7,393.18	11,906.66
Uso	Residencial		Consumo Básico Hasta 173					52.59
Estrato	3		(-)Otros Cobros					.07
Consumo de energia activa			(-)Ajuste al Peso					
No. Medidor M1	B3SK_70405083							
Lectura Actual	15,226							
Lectura Anterior	15,125							
Diferencia	101							
Consumo Actual	101 KWH							
Componentes del Costo								
Generación	196.51							
Transmisión	29.69							
Comercialización	39.90							
Distribución	159.20							
Pérdidas	36.71							
Restricciones	26.30							
Cuv Aplicado(Creg 168-08)	488.00							
Cuv Calculado(Creg 119-07)	488.00							
TOTAL								\$41,842.00

INDICADORES TRIMESTRE 1 - 2018		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Trimestre
Duración Interrupciones (Hrs)		6.68	6.68	6.68	.00
CRO-m1 (\$/kWh)		1,252.90			
CMP (kWh)		121.667			
Valor a Compensar (\$)		157.81			

ASEO INTEGRAL CIUDAD LIMPIA S.A. E.S.P NIT:830.048.122-9 TELEFONO:110					
Uso	Residencial	Estrato	3	Historico de cobros	
Periodo Facturación	DIC 23 a ENE 20	Días Facturados	29		
Unidades Residenciales	1	Frecuencia de Recolección	3		
Frecuencia de Barrido	2				
Mes	0059	0000	0000	0521	0000
Sem 1	0059	0000	0000	0521	0000
Sem 2	0062	0000	0000	0503	0000
TOTAL					\$20,049.00

ALUMBRADO PUBLICO (AP)	
Municipio de Santiago De Cali	6,116.00
ALUMB.PUB.RESIDENCIAL CALI	
TOTAL	\$6,116.00

ULTIMO PAGO	
Realizado el	2018-01-12
Por valor de	\$260,474.00
Recibido en	Banco pichincha-pichincha color
Interés de mora	0.50 %

TOTAL A PAGAR ESTE MES	
Total Servicios Emcali	73,496.00
Total Otros Servicios + AP	26,165.00
+ IVA	.00
Valor Total	99,661.00
TOTAL A PAGAR	\$99,661

DETALLE DE OTROS COBROS / ALIANZAS EMCALI (Incluidos en la facturación del mes)											
Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo	Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo
Energia	Compens Calidad Del Servicio	2018-01-31	1/1	\$2.59	.00						
	Subtotal Energia Domiciliario			\$-52.59	\$0						



Gases de Occidente S.A. E.S.P

C.C. Ciénega Bodega o
Piso 2 y Calle 44 No. 285-79
Buenos Aires, Colombia
Código de Atención al Cliente
219 7333 Fax: 418 7348
Número de Cpa 01 8000 528 888



No. CONTRATO 1684348 Código de referencia para pago electrónico 165801837

DATOS DEL CLIENTE
Nombre: NIDIA LASSO TORRES
Dirección: KR 12 CL 5 - 31 APTO 301
Barrio: SANTA ROSA Estrato: 3
Categoría: RESIDENCIAL Tasa interés de mora: 2.3095 Cida: 18
Estado de cuenta: 1077011073
Días de consumo: 34
Período de consumo: 28/12/2017 - 30/01/2018
Fecha límite de pago: 16/FEB/2018
Fecha de facturación: 05/FEB/2018

Descripción concepto	Saldo anterior	Abono a capital	Intereses	Total	Saldo capital	Lujo pend.	Interes finan
CARGO FIJO MENSUAL	0	0	0	2,325	0	0	0
CONSUMO DE GAS NATURAL	0	0	0	6,908	0	0	0
REC MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	0	0	0	128	0	0	0

ORION CONTACT CENTER S.A.S NIT: 900.524.834-3
CAJA 1101 PAGO MO. 1571503
DOCUMENTO "0165801837" 38.381,00"
"12/02/2018" 11:48:32 a.m."

CLIENTE 00-5

Lectura actual (m³) 108 - Lectura anterior (m³) 104 X Factor de corrección 0.8936 = Consumo mes (m³) 4	Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 3	Consumo últimos 6 meses
Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 3	Consumo últimos 6 meses	ENE
Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 3	Consumo últimos 6 meses	DIC
Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 2	Consumo últimos 6 meses	NOV
Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 2	Consumo últimos 6 meses	OCT
Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 2	Consumo últimos 6 meses	SEP
Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 3	Consumo últimos 6 meses	AGO

Consumo promedio equivalente en (kw/h): 2.96	Consumo equivalente en kilowatio/hora (kw/h): 1.11	Poder Calorífico del Gas Natural: 1	Fecha de suspensión:
--	--	-------------------------------------	----------------------

Servicios públicos:	9,233
Bienes:	0
Servicios:	128
Saldo a favor:	0
Valor en reclamo:	0
Saldo anterior:	0

TOTAL A PAGAR: 9,361
Saldo capital: 0
Facturas sin cancelar incluida esta: 1
Recuerde: El pago debe ser realizado solo en las oficina de las entidades de recaudo

Validez por la Superintendencia de Servicios Públicos 27/04/2018-5

Consulta tu cupo Brilla en www.brilladagasdeoccidente.com



ESTA ES LA FECHA MÁXIMA PARA REALIZAR SU PROXIMA REVISIÓN PERIÓDICA.
Línea de Emergencia 164
Solicítela: Cali 418 73 33. Municipios 01 8000 528 888.

G : 0 T : 0 D : 0 C : 1935 P : 0

Ahorra tiempo y dinero!
Ya no tendrás que venir por un duplicado de tu factura. Imprime tu cupón desde la comodidad de tu casa.

CONTRATO INDIVIDUAL DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE URBANO
DESTINADO A VIVIENDA FAMILIAR

FECHA DE INICIACION DEL CONTRATO: 17 de enero de 2018

FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO: 16 de enero de 2019

ARRENDADOR: SOFIA MILLAN VARELA c.c. 31.240.958 de Cali

ARRENDATARIOS: MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA c.c. 14.960.842 de Cali

COARRENDATARIOS SOLIDARIOS: ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN c.c. 1.130.610.388 y el señor VICTOR ALFONSO GARCIA MACA con c.c. 1.143.860.291 de Cali

OBJETO: VIVIENDA FAMILIAR UBICADA EN LA CARRERA 28 # 7 - 46 Segundo Piso Barrio El Cedro de Cali

DURACIÓN DOCE (12) MESES.

CANON MENSUAL: OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L. (\$800.000.00).

CLÁUSULAS: consta por el presente que entre las partes antes citadas y las condiciones indicadas, ARRENDADOR Y ARRENDATARIO, todos mayores y vecinos de Cali, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, hábiles para contratar y obligarnos, actuando en nuestros propios nombres, hemos celebrado el contrato de Arrendamiento de VIVIENDA URBANA, que se nos consignan en las siguientes CLÁUSULAS: PRIMERA. SOLIDARIDAD: los ARRENDATARIOS y sus CODEUDORES SOLIDARIOS, se obligan en este contrato en forma mancomunada y solidaria para todos los efectos, en las obligaciones contractuales y legales, durante el termino inicial y durante las prorrogas, hasta la fecha de restitución del inmueble, PARAGRAFO PRIMERO: para garantizar a la parte ARRENDADORA el cumplimiento de sus obligaciones la parte ARRENDATARIA MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA c.c. 14.960.842 de Cali tiene como COARRENDATARIOS SOLIDARIOS a los señores ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN c.c. 1.130.610.388 y el señor VICTOR ALFONSO GARCIA MACA con c.c. 1.143.860.291 de Cali mayores de edad, vecinos de esta ciudad, quienes se obligan mancomunadamente y solidariamente con la parte ARRENDADORA, durante el termino de duración del contrato y de sus prorrogas y en todo caso por todo el tiempo que permanezcan en el inmueble. SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO: mediante el presente contrato, el ARRENDADOR concede a título de arrendamiento al ARRENDATARIO quien recibe ese título, el goce y mera tenencia de un inmueble consistente en un apartamento ubicado en la ciudad de Cali, en la carrera 28 # 7 -46 Segundo Piso, Barrio El Cedro de la ciudad de Cali, cuyos linderos y demás especificaciones se determinan posteriormente en caso necesario. TERCERA: EL apartamento consta de SALA COMEDOR, COCINA, TRES (3) BANOS, SALA DE TELEVISION Y TRES (3)



ALCOBAS CON SU CLOSET. Y TERRAZA CON SU LAVADERO Y CON INSTALACIONES HIDRAULICAS PARA LAVADORA. LA COCINA CUENTAN CON SU RESPECTIVO MESON CON LAVAPLATOS Y SUS RESPECTIVOS ACCESORIOS (GABINETES CON CAJONES) Y LOS BAÑOS CON SUS RESPECTIVAS BATERIAS SANITARIAS, LAVAMANOS, DUCHAS, Y GRIFERIA, y cuyos linderos en título de adquisición que se considera parte integral de este contrato. Se autoriza a la parte ARRENDADORA para llenar el vacío de estos linderos, el ARRENDATARIO se compromete a cancelar el 70% del valor de las facturas dentro de los términos otorgados por la empresas prestadoras de servicios de energía, Acueducto, Alcantarillado, Recolección de Basuras, y gas Natural el cobro de la facturación de los servicios, haciendo entrega de su facturación original y cancelada al ARRENDADOR cada periodo que sufrague el canon de arrendamiento, por tratarse que estos servicios son compartidos con el apartamento de contiguo a este en el segundo piso. Cuando el inmueble contiguo se encuentre desocupado, deberá cancelar la totalidad de la factura, es decir el 100% de los servicios públicos. CUARTA: DESTINACION: la parte ARRENDATARIA se compromete a no utilizar el inmueble objeto de este contrato para uso que sea contrario a la Ley, el orden público y las buenas costumbres. El cambio de destinación será causal de terminación de contrato por parte ARRENDADORA. QUINTA: SUBARRENDO: la parte **ARRENDATARIA no podrá subarrendar** ni total ni parcial el inmueble, ni ceder el contrato sin la autorización previa y escrita de la parte arrendadora. SEXTA: PAGO: OPORTUNIDAD Y SITIO: La parte arrendataria se obliga a pagar el precio del arrendamiento, en Cali, en el domicilio de la ARRENDATARIA, por mensualidades anticipadas, dentro de los cinco (5) primeros días de cada periodo los cuales se contara a partir del día 15 de cada mes, mientras el inmueble se encuentre en su poder. PARAGRAFO PRIMERO: la mera tolerancia del arrendador en aceptar el pago de canon con posterioridad cinco (5) primeros días de cada periodo mensual, no se atenderá como ánimo de NOVAR O MODIFICAR el término estipulado para el pago. PARAGRAFO SEGUNDO: queda pactado que el arrendador con el Código de Comercio, cada doce (12) meses de ejecución del presente contrato, la parte arrendadora, sin necesidad de requerimiento alguno entre las Partes incrementara el canon en un porcentaje autorizado por la ley de mutuo acuerdo entre las partes, PARAGRAFO TERCERO: si el precio del canon se pagara en cheque, se entenderá que el pago satisfecho una vez, el banco realice el abono en cuenta, y que el cheque sea efectivo. PARAGRAFO: La vivienda urbana destinada a vivienda familiar deberá ser **habitada hasta por dos (2) personas**. SEPTIMA. MEJORAS: no podrán los ARRENDATARIOS ejecutar en el inmueble mejoras de ninguna especie, excepto las reparaciones locativas, sin previa autorización escrita del arrendador. Si se las ejecutaran, aun con autorización, accederán con el propietario del inmueble, sin indemnización para quien la ejecute. OCTAVA: REPARACIONES: los arrendatarios están obligados a efectuar las reparaciones locativas y aquellas que se causen por hechos de él o de sus dependientes, lo cual significa que debe mantener el inmueble en el estado en que lo recibieron, estando específicamente obligados a; a) conservar la integridad interior de las paredes, techo, piso, pavimento, cañerías, bajantes, canales, y cielorrasos reponiendo las piedras, ladrillos, y tejas que durante la tenencia





Handwritten text at the top right corner, possibly a date or reference number, including the number '318'.

Large handwritten signature or initials in the upper right quadrant of the page.

del inmueble por parte de los arrendatarios se quiebren o se desenganche, a la conservación de las llaves de agua, arreglos de grifos o salida de acueductos, daños e instalaciones sanitarias, etc. b) reponer los cristales dañados en la ventanas, puertas y tabiques. C) Mantener el estado de servicio las puertas, ventanas y cerraduras. b) mantener las paredes, pavimento y demás partes interiores del inmueble aseado, limpios lo pozos, acequias, cañerías etc. por su parte, la parte arrendataria tendrá a su cargo la reparaciones necesarias, es decir, las diferentes a las anteriores que sean indispensables para conservar la estructura del inmueble. NOVENA: INSPECCIÓN: la parte arrendataria permitirá las visitas que a cualquier tiempo la parte arrendadora o sus presentes tengan bien a realizar, para constatar el estado y la conservación del inmueble y otras circunstancia que sea de su interés, previo acuerdo o aviso. DECIMA: RESTITUCIÓN: la parte arrendataria restituirá el inmueble el objeto de este contrato, a la parte ARRENDADORA a quien sus derechos represente, a la terminación del contrato, por cualquier causa, y en el mismo estado en que lo recibieron, debidamente pintado con pintura de óptima calidad sugerida por el arrendador, salvo el deterioro natural causado por el tiempo o por el uso legitimo del mismo, totalmente desocupado y la respectivas llaves se entregaran a la arrendadora, en la hora y fecha establecida con anterioridad, PARAGRAFO PRIMERO: Si la parte ARRENDATARIA y sus CODEUDORES SOLIDARIOS, dejaran de pagar esos servicio ~~y cuentas y turneran que cumplirlos~~ la parte arrendadora, a que sus codeudor solidario ~~queda obligado a reembolsar~~ a este la suma correspondiente; y llegado al caso de ~~acción judicial~~ la parte ARRENDATARIA y SUS CODEUDORES SOLIDARIOS, aceptan desde ahora que será el título ejecutivo suficiente al presente contrato acompañado de las cuentas de cobro de esos servicios de los consecuentes recibos de pago si esta ha sido efectuada por la parte ARRENDADORA. La parte ARRENDATARIA responderá exclusivamente, ante las Empresas Municipales de Cali, por cualquier violación de sus reglamentos y la parte ARRENDADORA no asume responsabilidades por este concepto ni por la insuficiencia de dichos servicios; en todo caso se obliga a presentar mensualmente al cancelar cada canon de arrendamiento, las correspondientes facturas de los servicio públicos debidamente canceladas. PARAGRAFO SEGUNDO: en caso que la parte arrendataria quisiera instalar por su cuenta líneas telefónicas distinta al inmueble, servicios de red de internet, deberá contar con la autorización expresa y escrita de la parte ARRENDADORA, y responderá integralmente por el costo y el valor del servicio, y a la terminación del contrato deberá cancelar o retirar las líneas adicionales, sin responsabilidad alguna de la parte ARRENDADORA DECIMA PRIMERA: ENTREGA DEL INMUEBLE: la parte ARRENDADORA se obliga a entregar a la parte ARRENDATARIA la mera tenencia del inmueble objeto de este contrato del día 16 de enero de 2019, junto con los elementos que lo integran en buen estado y conservación, el inmueble se entregara a paz y salvo por concepto de servicios públicos el día de la entrega de la parte ARRENDADORA a la parte ARRENDATARIA. DECIMA SEGUNDA: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y MORA: el incumplimiento o la violación así sea parcial de cualquiera de las obligaciones contraídas por parte de los ARRENDATARIOS, dará derecho a la parte ARRENDADORA, para dar por terminado este contrato, el cual quedara resuelto, y podrá exigir en consecuencia y la





48

entrega o la restitución inmediata del inmueble, ya sea judicial o extrajudicialmente, sin necesidad de desahucio ni reconvencción, ni los requerimientos previstos en la ley para ser constituidos en mora en el pago de los cánones de arrendamiento, la parte ARRENDATARIA pagara los intereses moratorios a favor a la parte ARRENDADORA, a la tasa máxima autorizada por la ley sobre la sumas adeudadas; sin perjuicios de las demás acciones y de la terminación del contrato. DECIMA TERCERA: CLAUSULA PENAL: el incumplimiento por parte de los CONTRATANTES (ARRENDADORA Y/O ARRENDATARIOS) de cualquiera de las obligaciones contraídas en este contrato o en el simple retador del pago de uno o más mensualidades los constituirá en deudores de la parte ARRENDADORA por la suma equivalente a TRES (3) cánones mensuales vigentes de arrendamiento, a título de pena, sin menoscabo de cobro del cobro de la renta, las indemnizaciones previstas en la ley y en los perjuicios que pueden ocasionarse como consecuencia del incumplimiento. PARAGRAFO PRIMERO: Para el cobro de la pena por el incumplimiento será título ejecutivo suficiente, el presente contrato, con la sola afirmación de la parte ARRENDADORA sobre el incumplimiento y sin necesidad de requerimiento alguno, ni constitución en mora, a lo cual, renuncia expresamente la parte ARRENDATARIA. DECIMA CUARTA: TERMINACION Y PRORROGA DEL CONTRATO: El presente contrato terminara por el vencimiento del término estipulado. No obstante el vencimiento del contrato inicial y los contratantes no avisaren por escrito y a vuelta de correo certificado su deseo de no prorrogarlo con treinta (30) días de antelación al vencimiento, este se prorrogara por un término igual al inicialmente pactado automáticamente, a saber doce (12) meses. PARAGRAFO PRIMERO: la parte ARRENDADORA no tendrá ninguna responsabilidad si por la venta o enajenación del inmueble arrendado, termina el presente contrato. DECIMA QUINTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN: A favor del ARRENDADOR será las siguientes: a) el subarriendo total o parcial del inmueble. La cesión del contrato o del goce del inmueble sin expresa autorización escrita de la ARRENDADORA dado que el presente contrato tiene carácter de intuito personal, b) el cambio de destinación u objeto comercial del inmueble, c) el no pago del precio dentro del término previsto dentro de este contrato, d) la destinación del inmueble para fines ilícitos, actos delictivos o que impliquen contravención, o actos contrarios a la moral y buenas costumbres, o que se presenten peligros para el inmueble o la salubridad de sus habitantes, e) la realización de mejoras, o cambios y ampliaciones del inmueble sin expresa autorización de la ARRENDADORA, o la destrucción total o parcial del inmueble, f) los actos que perturben la tranquilidad de los vecinos, h) Las demás previstas en la ley. PARAGRAFO PRIMERO: los ARRENDATARIOS cumplirán con los requisitos que ordena las autoridades de higiene y a las mejoras o reformas que dichas autoridades ordenen, lo cual será por su cuenta. PARAGRAFO SEGUNDÓ: la violación total o parcial de cualquiera de los eventos señalados anteriormente, facultara a la ARRENDADORA para dar por terminado el presente contrato y exigir la entrega inmediata del inmueble, sin necesidad de requerimiento alguno, el cual renuncia expresamente el ARRENDATARIO Y SUS CODEUDORES SOLIDARIOS, lo mismo que el derecho de retención que a cualquier título les confiera las leyes sobre el inmueble materia del presente contrato. En este evento la ARRENDADORA no esta obligada a devolver el inmueble. DECIMA SEXTA: En todo lo previsto



este contrato se rige por el Código de Comercio y las normas concordantes del Código Civil y del Código de procedimiento Civil.

Para constancia y en señal de aceptación se firma por las partes en dos (2) ejemplares de un mismo tenor, de las cuales una se entrega al ARRENDATARIO y otra la conserva la ARRENDADORA, el día 16 de enero de 2018, en la ciudad de Santiago de Cali

LA PARTE ARRENDADORA

Sofia Millan Varela

SOFIA MILLAN VARELA

c.c. 31.240.958 de Cali

ARRENDATARIO

Manuel Antonio Lopez Garcia

MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA

c.c. 14.960842 de Cali

COARRENDATARIOS SOLIDARIOS:

Angelica Maria Lopez Erdellan

ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN

c.c. 1.130.610.388 de Cali

Victor Alfonso Garcia Maca

VICTOR ALFONSO GARCIA MACA

c.c. 1.143.860.291 de Cali

04
República de Colombia

NOTARIA ONCE DE CALI
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE
CONTENIDO Y HUELLA

Ante el Despacho de la NOTARIA ONCE DEL CIRCULO
DE CALI COMPARECÍO:


ANGELICA MARIA LOPEZ ERDELLAN
C.C. 1.130.610.388

Quien exhibió

Y declaró que el contenido del anterior documento es
cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son sus
propias.

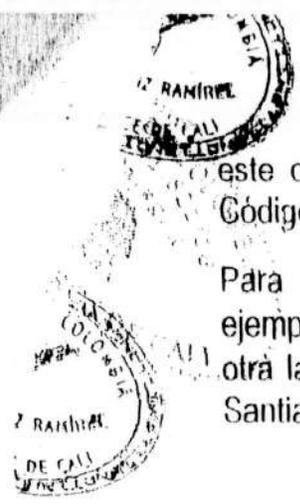
Fecha: 17/01/2018 Hora: 9:12

Alfonso Ruiz Ramirez
El Compareciente

ALFONSO RUIZ RAMIREZ
NOTARIO



TRAMA MARCA A 09117



53

[Handwritten signature]

NOTARIA OCTAVA DEL CIRCULO DE CALI



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO
Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

2018-01-16 12:47:25

Al despacho notarial se presentó

GARCIA MACA VICTOR ALFONSO
C.C. 1143860291

y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales, al ser verificada su identidad colejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento



luw92



X

FIRMA

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

República de Colombia



Unidad Registral

NOTARIO DEL CIRCULO DE CALI
LUIS ORISON ARIAS BONILLA



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Entre los suscritos, JUAN CAMILO URDANIVIA, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.130.591.660 de Cali, por una parte, que en adelante se domina el ARRENDADOR y MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, Valle, identificada con cédula de ciudadanía 14.960.842 de Cali y quien en adelante se denominará el ARRENDATARIO, ambas partes son hábiles para contratar y obligarse, sin impedimento que invalide, han convenido en celebrar el presente contrato de arrendamiento para vivienda urbana que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. -El arrendatario responderá solidariamente por todas las obligaciones que como tales le correspondan, no sólo por el término inicial principal, sino durante la vigencia de las prórrogas tácitas, o por las pactadas por las dos hasta la fecha de restitución del inmueble arrendado. SEGUNDA. -La vivienda entregada para el goce del arrendamiento tiene como nomenclatura urbana Calle 11 # 27-07 segundo piso del barrio Colseguros de la ciudad de Cali. TERCERA. - El término de la duración del arrendamiento del inmueble objeto de este contrato es de UN (1) año, contados inicialmente desde el día VEINTE (20) de enero de 2020, prorrogables por periodos iguales de acuerdo al buen cumplimiento de las partes en sus obligaciones en lo referente al objeto de este contrato. CUARTA. - Como canon de arrendamiento se pactó la suma de OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 850.000) mensuales, valor que será cancelado dentro de los primeros cinco días de la respectiva mensualidad; la mera tolerancia del arrendador en aceptar el pago del precio con posterioridad a la fecha estipulada, no se entenderá como ánimo de modificar la cláusula estipulada en este contrato. Este valor se entregará al señor JUAN CAMILO URDANIVIA ALVIZ, en su casa de habitación ubicada en el barrio Colseguros, en la calle 11 No 27 - 07 tercer piso, teléfono 316 – 8244776. QUINTA. - El inmueble objeto de este contrato se designará para vivienda del Señor MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA, identificado con cedula de ciudadanía N° 14.960.842 de Cali y su pareja. Todo cambio, mutación o destinación, así fuere transitoria, será causal para dar por terminado el contrato. SEXTA. -El arrendador en uso del bienestar general y atendiendo normas del comportamiento legal y social, prohíbe guardar, elaborar o distribuir en el inmueble arrendado, sustancias explosivas, alucinógenas y todas aquellas sustancias o elementos dañinos al ser humano o que perturben la convivencia con los moradores aledaños al inmueble entregado por el arrendatario. La ignorancia de esta cláusula es motivo para dar por terminado el presente contrato de arrendamiento, sin requerimiento alguno e igualmente el arrendatario será legalmente el único responsable ante las autoridades correspondientes por las sanciones que pueda generar la conducta prohibida en esta norma. SÉPTIMA. - Prohíbese en el inmueble objeto de este

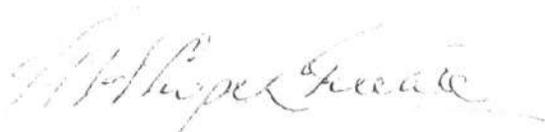
contrato realizar cualquier actividad considerada ilícita por nuestro ordenamiento penal, incurrir en ello es causal para dar por terminado el presente contrato sin previo requerimiento judicial o privado y será el arrendatario el único responsable de las sanciones judiciales que se deriven de su comportamiento. OCTAVA. -El arrendatario no podrá ceder ni subarrendar total o parcialmente el inmueble objeto de este contrato, sin previo consentimiento escrito del arrendador. NOVENA. -El inmueble objeto de este contrato de arrendamiento, se entrega al arrendatario con servicios independientes de energía acueducto y gas; los consumos mensuales serán de cuenta del arrendatario quien mensualmente y una vez hayan sido cancelados, deberá entregar al arrendador los recibos correspondientes. El valor del costo de los servicios en general se dividirá entre el número de personas que habiten en el segundo y tercer piso en partes iguales. DÉCIMA.- Si el arrendatario no cancelare en su oportunidad los servicios enunciados en la cláusula novena de este contrato y como consecuencia la respectiva empresa suspendiere o retirare el contador será este hecho causal de incumplimiento del contrato aquí suscrito y el arrendador podrá exigir la restitución del inmueble; para este evento y para exigir ejecutivamente el pago de las sumas pendientes por los servicios, reconexiones y/o instalaciones, será prueba suficiente las facturas o recibos de la liquidación emitidas por las correspondientes empresas de servicios públicos o privados y/o bastará la afirmación del arrendador de que corresponden a servicios causados durante la época en que el arrendatario ocupó el inmueble. El aseo de las áreas comunes como el antejardín serán turnados entre los arrendatarios de los tres pisos. DÉCIMA PRIMERA. - No se podrá hacer modificaciones en el escrito antes enunciado, sin el consentimiento previo y escrito del arrendador y a la respectiva solicitud de este a la empresa de servicios correspondiente. Estará a cargo del arrendatario los daños o perjuicios que pueda hacer efectiva dicha empresa en cualquier tiempo, por la infracción a su reglamento ocurrida por culpa del arrendatario. DÉCIMA SEGUNDA. -El arrendatario renuncia en forma expresa a los requerimientos contemplados en los artículos 2007 del código civil colombiano y 424 del código de procedimiento civil y demás disposiciones que los aclaren, modifiquen, reglamenten o sustituyan y se declara deudor de toda suma que por objeto de este contrato se adeudare al arrendador. DÉCIMA TERCERA. -La mora en la entrega del inmueble cuando el arrendatario se obligue a entregarlo conforme a la ley y al presente contrato la mora del canon mensual y el cambio de destinación dará lugar al arrendador para exigir la restitución del inmueble sin necesidad de requerimiento judicial o privado, al arrendatario. En el evento anterior, a título de cláusula penal, el arrendatario pagará al arrendador una suma al DUPLO de la mensualidad del arrendamiento exigible ejecutivamente; igualmente en el evento que el arrendatario de por terminado el contrato de arrendamiento antes del término estipulado, deberá pagar al arrendador el valor

de los cánones que faltaron por causarse. DÉCIMO CUARTA. - Si al vencimiento del contrato o cualquiera de sus prorrogas, quisieran no continuarlo o prorrogarlo, deberá dar aviso por anticipado en un término no menor a 90 días y permitir que el inmueble sea visitado por presuntos posteriores arrendatarios, pero si no se diere el aviso o estorbare las visitas, quedará obligado al pago del mes siguiente del vencimiento o siguientes a los meses de prórroga sucesiva de conformidad con la cláusula primera. En el evento de que se acepte una prórroga del contrato, el arrendador inmediatamente aumentará el canon de arrendamiento con el porcentaje más alto que autorice el gobierno nacional para este año. DÉCIMA QUINTA.- De conformidad con el artículo 448 del CPC y de la ley 820 del 2003, el arrendatario acepta como suficiente título ejecutivo el presente contrato de arrendamiento, de manera que en razón del mismo, si el arrendatario quedara a deber al arrendador suma alguna por concepto de cánones de arrendamiento, pago de instalación de servicios, sumas indemnizatorias o pago alguno por clausula penal como también daños que surjan por uso indebido del inmueble y de sus conexiones, este último podrá hacerlas efectivas sirviendo como recaudo ejecutivo el presente contrato. DÉCIMA SEXTA. - El arrendatario no podrá realizar mejoras de ninguna índole en el inmueble dado en arrendamiento; si lo hiciere no podrá exigir indemnización o pago alguno. Tales mejoras las renunciará desde ya al derecho de retención del inmueble sin perjuicio de las indemnizaciones a que diere lugar. DÉCIMA SÉPTIMA. -El inmueble consta de 3 habitaciones 2 de ellas con sus respectivos closets en cedro, cinco cortineros instalados, sala comedor, cocina con gabinetes, patio de ropas, dos baños con su respectivo servicio sanitario, un espejo en un baño, doce lámparas led de sobreponer, cinco puertas en cedro y un juego de cinco llaves, un lavadero. DÉCIMA OCTAVA. - El arrendatario será responsable por el cuidado y normal funcionamiento del contador de energía y acueducto correspondiente al apartamento objeto de este contrato. DÉCIMA NOVENA. - El arrendatario renuncia desde ya expresamente a los derechos que le otorgan los artículos 130 y 134 de la ley 142 de 1994 y sus concordantes en los artículos 3, 5 y 8 del decreto 1842 de 1991 y en consecuencia se abstendrá de solicitar entre otros para la prestación a su nombre de servicios públicos, sin autorización escrita del arrendatario. VIGÉSIMA. - El arrendatario declara haber recibido el inmueble con sus respectivos accesorios y aditamentos eléctricos e hidráulicos en perfectas condiciones para su goce y se obligan de la misma manera a entregarlos. VIGÉSIMA PRIMERA. - El arrendatario al momento de la restitución del inmueble por concepto de servicios públicos y privados, pagará al arrendador de manera proporcional a la liquidación de los servicios, el valor promedio del mes anterior. VIGÉSIMA SEGUNDA.- Para garantizar al arrendador el cumplimiento de sus obligaciones, el arrendatario tiene como co-arrendatario a la señora JENNY ERDELLAN CRUZ mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, identificado con

cedula de ciudadanía No. 31249187 de Cali, reside en la calle 11 # 27-07 Colseguros, Teléfono 3177304170, declara que se obliga solidariamente con el arrendatario durante el término de duración del contrato y el de sus prórrogas y por todo el tiempo que permanezca el inmueble en poder de este con las obligaciones que se deriven del mismo.

En constancia de lo anterior se firma por las partes en la ciudad de Santiago de Cali a los 15 días del mes de Enero del 2020.

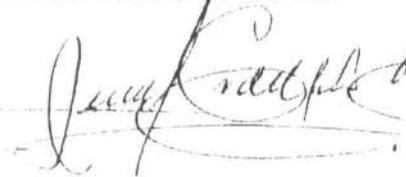
ARRENDATARIO



MANUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA

CC. 14.960.842 de Cali

CO-ARRENDATARIO



JENNY ERDELLAN CRUZ

CC. 31.249.187 de Cali

ARRENDADOR



JUAN CAMILO ÚRDANIVIA
CC. 1.130.591.660 de Cali.

NOTARÍA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

LOPEZ GARCIA MANUEL ANTONIO

Identificado con C.C. 14960842

Y declaró que el contenido del documento que
antecede es cierto y que la firma y huella que en él
aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de
sus datos personales al ser verificada su identidad
cotejando sus huellas digitales y datos biográficos
contra la base de datos de la Registraduría Nacional
del Estado Civil. Verifique este documento en [www
notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)

Santiago de Cali, 2020-01-15 17:25:52



Cod:5ecqw



Manuel Antonio Lopez Garcia
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARÍA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

ERDELLAN CRUZ JENNY

Identificado con C.C. 31249187

Y declaró que el contenido del documento que
antecede es cierto y que la firma y huella que en él
aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de
sus datos personales al ser verificada su identidad
cotejando sus huellas digitales y datos biográficos
contra la base de datos de la Registraduría Nacional
del Estado Civil. Verifique este documento en [www
notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)

Santiago de Cali, 2020-01-15 17:27:07



Cod:5ecrf



Jenny Erde llan Cruz
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARÍA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

URDANIVIA ALVIZ JUAN CAMILO

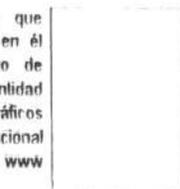
Identificado con C.C. 1130591660

Y declaró que el contenido del documento que
antecede es cierto y que la firma y huella que en él
aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de
sus datos personales al ser verificada su identidad
cotejando sus huellas digitales y datos biográficos
contra la base de datos de la Registraduría Nacional
del Estado Civil. Verifique este documento en [www
notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)

Santiago de Cali, 2020-01-15 17:26:16



Cod:5ecqy



Juan Camilo Urdanivia Alvarez
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

1. Lugar y fecha de celebración del contrato: *Aguas - Septiembre 4 / 2020*
 2. Arrendatario (es): *Amelia Huertado Angulo / 2020*
 3. Nombre e identificación:
 4. Arrendatario (es): *Manuel Antonio Lopez Garcia*
 5. Nombre e identificación:
 6. Dirección del inmueble: *C/ 26 I-3 / T80-52 Maraguan II*
 7. Precio o canon: *900.000 =*

8. Plazo Contractual:
 9. Término de duración del contrato: *Un año*
 10. Fecha de inicio del contrato: *Septiembre 4 / 2020*
 11. Año: *2020*
 12. II. Arrendamiento de los servicios de: *agua - luz - Gas*
 13. Tipo pago correspondiente a: *el arrendamiento*

14. Además de las anteriores estipulaciones, los partes de comparendo acordaron lo siguiente:
 15. PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO: Dado que el posesor o propietario de la propiedad objeto del contrato es el Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, quien a su vez es el propietario de la vivienda que se arrenda, se declara que el Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, en su calidad de propietario de la vivienda, autoriza al Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, para que actúe en su nombre y en el de los señores Arrendatarios, en todo lo que respecta al presente contrato.
 16. SEGUNDA. PAGO DE LOS SERVICIOS DE AGUA, LUZ Y GAS: El Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, en su calidad de propietario de la vivienda, autoriza al Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, para que actúe en su nombre y en el de los señores Arrendatarios, en todo lo que respecta al presente contrato.
 17. TERCERA. DESTINACION: El Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, en su calidad de propietario de la vivienda, autoriza al Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, para que actúe en su nombre y en el de los señores Arrendatarios, en todo lo que respecta al presente contrato.
 18. CUARTA. RECHON ESTADO: El Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, en su calidad de propietario de la vivienda, autoriza al Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, para que actúe en su nombre y en el de los señores Arrendatarios, en todo lo que respecta al presente contrato.
 19. REPARACIONES: El Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, en su calidad de propietario de la vivienda, autoriza al Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, para que actúe en su nombre y en el de los señores Arrendatarios, en todo lo que respecta al presente contrato.
 20. PUNTO SEIS: El Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, en su calidad de propietario de la vivienda, autoriza al Sr. Manuel Antonio Lopez Garcia, para que actúe en su nombre y en el de los señores Arrendatarios, en todo lo que respecta al presente contrato.

21. *Quince días más el pasado*
 22. *5 días*

23. *5 días*

24. *5 días*

25. *5 días*

26. *5 días*

27. *5 días*

28. *5 días*



Me^{SURD} de grande

Receitas por concepto de
reembolso de la
del Consistorio

mes de Julio

\$ 500.000

Por facultades recibidas
de

[Signature]

FACTURA DE VENTA : 372413544021
 COLABORADOR EMPRESARIAL
 RED COLOMBIANA DE SERVICIOS SA
 Telefono : 805009514 - 3164202603
 Responsable de IVA
 PIN : 16306212641013566821
 FECHA : 11-06-2021 - 04:56:42 CAJA : 13200
 ORIGEN : CALI HOTEL ARISTI GANE
 DIREC.: CALLE 10 8 59
 TEL.: [6823434-0]-[*]
 REMITENTE: MANUEL ANTONIO LOPEZ
 GARCIA
 IDENTIFICACION : 14960842
 TEL.: xxx9999 CEL.: xxx9999

CORREO: NO SUMINISTRADO
 DESTINO : CALI BARRIO COMFENALCO VALLE
 DEL CAUCA
 DIREC.: CRA 1F NO 77 33
 TEL.: [6823434 EXT 100]-[0]
 DESTINATARIO: ESNELA HINESTROZA
 ANGULO
 IDENTIFICACION : 31379263
 TEL.: xxx9999 CEL.: xxxxxx3059

CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION --
 MONTO DEL GIRO : 490,351.00
 DEL FLETE : 17,749.00
 : 700.00
 : 506,000.00

DR RECIBIDO

PTO las condiciones de

Handwritten notes and signatures on the right side of the document, including a large signature that appears to be 'Esnela H...' and other illegible scribbles.

SERVICIO DE SALUD INMEDIATO SSI IPS S.A.S
Nit. 900.284365-6

HACE CONSTAR QUE,

El señor MANUEL ANTONIO LOPEZ identificado con el número de C.C. 14.960.842, recibió una atención medica prehospitalaria donde se derivó un traslado en ambulancia el día 03 de julio del presente año, en la dirección de origen en la CALLE 11 # 27 - 07 con destino a la Clínica Dessa de Cali.

Durante su desplazamiento conforme a los protocolos de traslados de pacientes, constatamos que su señora esposa Jenny Erdellan identificada con CC. 31.249.187 acompañó al paciente en la ambulancia durante su traslado a la Clínica.

Para constancia de lo anterior, se emite a los dos (2) días del mes de noviembre de 2021



MARIA CATALINA ALVAREZ ARCE
Asistente de Servicio al Cliente

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7
TRIAGE

10/29/21 13:56 Pag. 1 de 2

Paciente: MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA Docto: 14960842 Registro: 1643107

Fecha y Hora Atención: 03/07/2021 21:01:00

Paciente: MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA

F. Nacimiento: 05/11/1949

Fecha Hospitalización: 03/07/2021

Empresa:

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Historia Clínica Nro: 14960842

Registro: 1643107

Edad: 71 años 7 meses 28 días

Días Hospitalización: 0 días

Triaje: 3

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV
CNRUU (CAPITACION)

Sede: CLINICA DESA SAS

Motivo de Consulta

PACIENTE RESPIRATORIO

3137976849 // 3003621797 YENNI ERDELLAN

QUE INGRESA TRAJIDA POR SSI MANIFESTANDO DESDE HACE 4 DIAS FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SATURACION 80, CON MASCARA 92 TAQUIPNEA, PERDIDA DEL GUSTO, PERDIDA DEL OLFATO, DOLOR DE GARGANTA, ADINAMIA, ASTENIA, DOLOR ABDOMINAL, DIARREA, NEXOS EPIDEMIOLOGICOS. A LA AVALUACION CAMPO PULMONARES, HIPOVENTILADOS SE REALIZA ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCION SOBRE SINTOMAS COVID 19, CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID 19 Y LA REALIZACION DE VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, SE REALIZA LAVADO DE MANO SEGUN LA RECOMENDACION DE LA OMS, EN LOS 5 MOMENTOS, CON TECNICA Y DURACION, ADEMAS DE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE CON COVID 19, SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS, DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO LA CUAL REFIERE TRASLADAR A SEPTIMO PISO, SEGUN HALLAZGOS SE CLASIFICA COMO TRIAGE 3 CON TIEMPO DE ESPERA HASTA 180 MINUTOS, DEBIDO A QUE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, DADO QUE SE ENCUENTRA ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLOGICO, AUNQUE SU SITUACION PUEDE EMPEORAR SI NO SE ACTUA, SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA (MAREO, SUDORACION, PALIDEZ, DOLOR AGUDO, VOMITO) PARA INFORMAR A PERSONAL MEDICO, SI SE PRESENTA DURANTE LA ESPERA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA SCORE (8)

Antecedentes Relevantes

HTA
HIPOTIROIDES
OBESIDAD
NIEGA ALERGIAS

Necesita aislamiento: ____
Tipo de aislamiento: ____

VIAJO A SITIOS EN ULT. 14 DIAS CON COVID-19

NIEGA

TRABAJADOR DE LA SALUD CONTACTO ESTRECHO

MEDICO

CONTACTO ESTRECHO ULT. 14 DIAS CON CSOS P Y C

ATENCION A PACIENTE

Examen Fisico

Temperatura	36.20	Peso(kg)	93.00	Frecuencia cardiaca	117.00	Frecuencia Respirato	22.00
Sistolica	178.00	Diastolica	107.00	Saturacion(%)	85.00	Escala Dolor	2.00

Conducta T

MILTON FABIAN CHOCO MANCILLA
Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7
TRIAGE

10/29/21 13:56 Pag. 2 de 2

Paciente: MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA Docto: 14960842 Registro: 1643107

Fecha Impresión: 29/10/2021 13:56:38 Impreso por: MAYRA ZORAYA ANGULO PERLAZA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 1 of 71

INGRESO URGENCIAS 03/07/2021 23:02:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

Lugar de Nacimiento

CALI VALLE

Lugar de Procedencia

CALI VALLE

Motivo de Consulta

"AHOGO"

Enfermedad Actual

PTE REFIERE QUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL, DECAIMIENTO, FIEBRE NO CUANTIFICADA, MIALGIAS TOS CON SENSACION DE AHOGO QUE NO MEJORA CON LAS INHALACIONES POR LO CAUL CONSULTA

Revision por Sistema

NIEGA CONTACTO CON PACIENTE POSITIVO PARA COVID

Antecedentes Personales

CONTACTO: 3137976849 // 3003821797 YENNI ERDELLAN
VACUNACION PARA COVID 19: NIEGA

Antecedentes Patológicos

HTA-OBESIDAD-HIPOTIROIDISMO -EPOC-TAQUICARDIA?

Antecedentes Quirúrgicos

MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO

Antecedentes Alérgicos

CEFALEXINA

Fecha Ultimo Parto(dd/mm/aaaa)

NA

Antecedentes Farmacológicos

LOSARTAN 50MG VO CADA 12H HCTZ 25MG VO DIA METOPROLOL 50MG VO DIA LEVOTIROXINA 100MCG VO DIA

Antecedentes Tóxicos

EXFUMADOR

Antecedentes Ginecológicos

SIN INFORMACION

Antecedentes Familiares

NIEGA

Victima del Conflicto Armado

NO

Piel y Faneras

INTEGRAS

Examen Fisico

Talla (cm)	178.00	Sistolica	178.00	Diastolica	107.00	Frecuencia Cardiaca	117.00
Frec. Respiratoria	22.00	Sat Oxigeno(O2)%	85.00	Temperatura	36.20	Peso (Kg)	93.00

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 2 of 71

Estado General

PTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE ORIENTADO CON OXIGENO POR MNR A 15 LTS

Cabeza y Cuello

ORL MUCOSAS HUMEDAS

Cardiopulmonar

TORAX: SIMETRICO NO TIRAJES
RUJIDO CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS CON CREPITOS BILATERALES, SIBLANCIAS GENERALIZADAS

Abdomen

BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

Genito Urinario

SE OMITTE

Extremidades

NO EDEMAS MOVILES

Examen Neurológico

CONCIENTE ORIENTADO

Análisis

PTE DE 71 AÑOS DE EDAD, INGRESA CON SCORE NEWS2: 7, CON FACTORES DE RIESGO, MAS REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO SE INGRESA PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO

PLAN

OBSERVACION

AISLAMIENTO SEGUN PROTOCOLO

CABECERA A 30 GRADOS

OXIGENO POR CN, SI PERSISTE SO2 MENOR DE 90% COLOCAR MASCARA DE NO REINHALACION

TAPON HEPARINIZAO

DIETA HIPOSODICA

IVERMECTINA 93 GOTAS 1 RA DOSIS Y 2DA DOSIS EN 10 DIAS

MIPRES: 20210703182028754444

DEXAMETASONA 6MG EV DIA (F1:03/07/2021)

OMEPRAZOL 40MG EV DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8H SI FIEBRE O DOLOR

LOSARTAN 50MG VO CADA 12H

METOPROLOL 50MG VO CADA 12H

LEVOTIROXINA 100MCG VO DIA

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4HORAS

BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 4HORAS

BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12H

SS HISOPADO PARA RT-PCR SARS-CoV2

SE LLENA FICHA 346

SS CH, PCR, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES, LDH, FERRITINA, DIMERO D, TROPONINA, TGO, TGF,

BILIRRUBINAS, TIEMPOS DE COAGULACION

SS RX DE TORAX PORTATIL, TAC DE TORAX

PROMONACION TEMPRANA (SI SU CONDICION LO PERMITE)

CSV-IC

Recomendaciones y Signos de Alarma

CAIDAS

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. IVERMECTINA 0.6 % GOTAS 6MG FCO 5ML

Cont.: 1 93 Gotas Dosis Unic ORAL 20210703182028754444

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 3 of 71

MEDICAMENTOS

102. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML
Cant.: 1 1000 Centimetros Cubicos INFUSION INTAVENO 1
103. OMEPRAZOL POLVO PARA RECONSTITUIR 40 MG
Cant.: 1 40 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 1
104. DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL.INY.AMPOLLA
Cant.: 2 6 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 1
105. ENOXAPARINA J.P 40MG HEP. BAJO PESO MOLECULAR
Cant.: 2 40 Miligramo C 12 Horas SUBC 1
106. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 6 1 Gramo C 08 Horas ORAL 1
107. METOPROLOL TABLETA 50MG **
Cant.: 2 50 Miligramo C 12 Horas ORAL 1
108. LOSARTAN TABLETA 50 MG
Cant.: 2 50 Miligramo C 12 Horas ORAL 1
109. LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
Cant.: 1 100 Microgramo C 24 Horas ORAL 1
110. SALBUTAMOL 100 MCG/ INHA SOL.BUCAL FCO X 200 DOSIS
Cant.: 1 3 Puff C 06 Horas INHA 1
111. BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20UG X 200 DOSIS
Cant.: 1 3 Puff C 04 Horas INHA 1
112. BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL 250MCG/DODIS FCO 200DOSIS
Cant.: 1 2 Puff C 12 Horas INHA 1

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO SODIO POTASIO CLORO (CLORURO) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NITROGENO UREICO (BUN) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) DIMERO D TROPONINA I CUANTITATIVA FERRITINA TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 4 of 71

ORDENES

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

Conducta Urgencias	Observacion
Estado a la Salida	Vivo

SANDRA VIVIANA OCAMPO RAYO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 52-1007

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 5 of 71

NOTAS MEDICAS 04/07/2021 04:39:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

NOTA MEDICA

REPORTE DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA LEUCOS DE 3600 N 87% LINFO 5% PLAQ 110000 HB 15.4 HTO 46.1 SODIO 139 POTASIO 4.35 CLORO 100.3
CREATININA 0.78 BUN 9.5 DIMERO D 1.66 LDH 712 TGF 54.4 TGO 113 TROPONINA 0.10 BT 0.34 BD 0.08 BI 0.26 PTT
35.9 PT 10.8 GASES ARTERIALES PH 7.40 CHCO3 26.7 PCO2 43.2 PO2 72.9 FIO2 90% PAFI 80 TAC DE TORAX: CON
INFILTRADOS EN VIDRIO DESMERILADO BILATERAL
PTE CON PARACLINICOS DE MAL PRONOSTICO ALTERADOS, CON REQUIRIMIENTO DE OXIGENO A ALTOS FLUJOS, POR LO
CUAL SE INDICA HOSPITALIZACION PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA

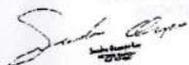
PLAN
HOSPITALIZACION
OXIFENO POR CANULA DE ALTO FLUJO SEGUN DISPONIBILIDAD
INICIO DE REMISION A UCI EXTERNA
PENDIENTE REPORTE DE PCR PARA SARS COV2
PENDIENTE REPORTE DE TAC DE TORAX Y RX DE TORAX
VALORACION POR MEDICINA INTERNA
IGUAL MANEJO MEDICO

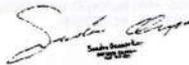
BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

ORDENES

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
TERAPIAS Y/O NEBULIZAC	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (HOSPITALIZADO)
	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (HOSPITALIZADO)
UNIDAD DE CUIDADO INTI	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS


SANDRA VIVIANA OCAMPO RAYO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 52-1007


Medico Tratante: SANDRA VIVIANA OCAMPO RAYO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 52-1007

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 6 of 71

CRITERIOS HOSPITALIZACION COVID-19 04/07/2021 04:44:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

CRITERIOS MEDICOS

SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2
-HTA POR HC
-EPOC POR HC
-OBESIDAD

ESCALA CRB-65

1

NEW SCORE 2

7

ESCALA ATS-2007 - CRITERIOS MAYORES

1. NECESIDAD DE VM; 2. SOPORTE VASOPRESOR

ESCALA ATS-2007 - CRITERIOS MENORES

1. FR > 30 2. PAFI < 250 3. BUN > 30 MG
4. WBC > 4000 5. PTL < 100.000 6. HIPOTENSION
AUN CON LEV 7. RX TORAX INFILTRADOS MULTIOBARES

INTERPRETACION ATS 2007

INFILTRADOS BILATERALES


SANDRA VIVIANA OCAMPO RAYO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 52-1007

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 7 of 71

PLAN DE MANEJO MEDICO 04/07/2021 10:56:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

PLAN DE MANEJO

SE CARGAN SUMINISTROS PARA FISIOTERAPIA

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. AGUA ESTERIL SOLUCION PARA IRRIGACION 3000ML BOLSA
Cant.: 2 3000 Centimetros Cubicos C 24 Horas INHA 1

MAYERLY LOPEZ CEROMECA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 1107067637

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 8 of 71

INGRESO HOSPITALIZACION 04/07/2021 12:13:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

MOTIVO CONSULTA

DISNEA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO EL 03/07/21 CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADA, ASTENIA, ADINAMIA, TOS CON SENSACION DE AHOGO QUE NO MEJORA CON LAS INHALACIONES POR LO CAUL CONSULTA, AL INGRESO TOMAN MARCADORES DE MAL PRONOSTICO ELEVADO, CON GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE OXIGENACION SEVERA PAFI 81 POR LO CUAL SE DEJA HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON PROTOCOLO DE ESTEROIDES, ADEMAS SE AVANZA SOPORTE DE OXIGENO A CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER, PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA

REVISION POR SISTEMAS

VACUNACION PARA COVID 19: NIEGA

ANTECEDENTES

PATOLOGICO: HTA-OBESIDAD-HIPOTIROIDISMO -EPOC-TAQUICARDIA?

QX: MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO

ALERGICO: CEFALEXINA

FARMACOLOGICO: LOSARTAN 50MG VO CADA 12H HCTZ 25MG VO DIA METOPROLOL 50MG VO DIA LEVOTIROXINA

100MCG VO DIA

TOXICO: EXFUMADOR

Examen Fisico

Peso	93.00	Talla	178.00	Frec. Card.	94.00	Frec. Resp.	21.00
Sistolica	182.00	Diastolica	112.00	Temperatura	36.60	Indice de Barthel	100.00

EXAMEN FISICO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, CCC MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, C/P PULMONES NORMOEXPANSIBLES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXT: MOVILES SIMETRICAS, NO EDEMA

Piel y Faneras

PIEL INTEGRAL

ANALISIS

DX:

SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

SCORE NEWS 2 (7) - CURB-65 (1)

HTA X HC

OBESIDAD X HC

HIPOTIROIDISMO X HC

EPOC X HC

TAQUICARDIA?

PACIENTE EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2 PENDIENTE REPORTE DE RT PCR, AHORA CON MARCADORES DE MAL PRONOSTICO ELEVADO, CON GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE OXIGENACION SEVERA PAFI 81 POR LO CUAL SE DEJA HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON PROTOCOLO DE ESTEROIDES, ADEMAS SE AVANZA SOPORTE DE OXIGENO A CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER, PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 9 of 71

RIESGOS IDENTIFICADOS

CAIDAS, UPP, DELIRIUM

MEDIDAS DE SEGURIDAD

BARANDAS ARRIBA, DEAMBULACION ASISTIDA, CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS, EVITAR ZONAS DE PRESION.

PLAN

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
PENDIENTE TRASLADO A UCI SEGUN DISPONIBILIDAD
AISLAMIENTO POR GOTAS + CONTACTO
CABECERA 30°
OXIGENO SUPLEMENTARO POR CNAF PARA SATO2 > 92%
DIETA COMUN
TAPON HEPARINIZADO
IVERMECTINA 93 GOTAS VO 04/07/21 Y REPETIR DOSIS EN 10 DIAS 14/07/21
DEXAMETASONA AMP 8 MG, ADMINISTRAR 6MG EV DIA (F1:03/07/2021)
OMEPRAZOL 40MG EV DIA
ENOXAPARINA 40MG SC DIA
ACETAMINOFEN TAS 500MG, DAR 1 GR VO CADA 8H SI FIEBRE O DOLOR
LOSARTAN 50MG VO CADA 12H
METOPROLOL 50MG VO CADA 12H
LEVOTIROXINA 100MCG VO DIA
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4HORAS
BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 4HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12H
PENDIENTE HISOPADO PARA RT-PCR SARS-CoV2
CONTROL DE LA-LE
GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DIARIA POR TURNOS PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO
DEFINIR PRONACION VIGIL TEMPRANA (PREVIENE ATELECTASIAS QUE CONLLEVEN A COLAPSO, HIPOXEMIA E
INCREMENTO DEL TRABAJO MUSCULAR)
CUIDADOS DE ENFERMERIA Y MEDIDAS ANTIESCARA
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA
AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

IMC <= 20.5

NO

Ha perdido peso involuntariamente en ult. 3 mes

NO

Ha disminuido su ingesta en la ultima semana

NO

El paciente esta gravemente enfermo

NO

Si 2 Rptas son positivas cargar INTE. GRO SOP. n

NO

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 10 of 71

MEDICAMENTOS

101. LOSARTAN TABLETA 50 MG
Cant.: 2 50 Miligramo C 12 Horas ORAL 1
102. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 6 1 Gramo C 08 Horas ORAL 1
103. OMEPRAZOL POLVO PARA RECONSTITUIR 40 MG
Cant.: 1 40 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 1
104. DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOL.INY AMPOLLA
Cant.: 1 6 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 1
105. LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
Cant.: 1 100 Microgramo C 24 Horas ORAL 1
106. METOPROLOL TABLETA 50MG **
Cant.: 2 50 Miligramo C 12 Horas ORAL 1

MAYERLY LOPEZ CEROMECA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 1107067637

Medico Tratante: MAYERLY LOPEZ CEROMECA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 1107067637

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 11 of 71

INTERCONSULTAS 04/07/2021 13:00:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

Interconsulta

MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCÍA
71 AÑOS
FI 3/JUL/21

EA: PACIENTE CONCUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN DE MALESTAR GENERAL, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASTENIA, ADINAMIA, TOS NO PRODUCTIVA Y DISNEA POR LO CUAL CONSULTA. HABIA RECIBIDO MANEJO EMPIRICO EN CASA CON AMOXICILINA/CLAVULANATO CON LIGERA MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGÍA.

PATOLOGICO: HTA-OBESIDAD-HIPOTIROIDISMO -EPOC-TAQUICARDIA?

QX: MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO

ALERGICO: CEFALEXINA

FARMACOLOGICO: LOSARTAN 50MG VO CADA 12H HCTZ 25MG VO DIA METOPROLOL 50MG VO DIA LEVOTIROXINA

100MCG VO DIA

TOXICO: EXFUMADOR

ENCUENTRO EN CAMA, REGULARES CONDICIONES GENERALES, TAQUIPEICOCON MNR A 15 LT/MIN.

TA 189/112 MMHG FC 94 LPM T 36.6°C SATO2 88%

CUELLO MÓVIL, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO IY.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.

RUIDOS RESPIRATORIOS INTENSOS, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS.

SIN EDEMAS, PULSOS FUERTES Y SIMÉTRICOS.

GCS 15/15, SIN DEFICIT FOCAL

PRONÓSTICO ELEVADO, CON GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE OXIGENACION SEVERA PAFI 81 POR LO CUAL SE

DEJA HOSPITALIZADO PARA MANEJO CON PROTOCOLO DE ESTEROIDES, ADEMÁS

Interconsulta.

PACIENTE NEXO EPIDEMIOLOGICO (MEDICO GENERAL SIN ESQUEMA DE VACUNACIÓN), CUADRO CLÍNICO E IMAGENES SUGESTIVAS DE NEUMONIA POR CORONAVIRUS, EN EL MOMENTO CON FALLA RESPIRATORIA TIPO 1 POR LO CUAL SE INDICA TRASLADO A UCI PARA INICIO DE MANEJO CON CNAF, INMUNOMODULADOR Y VIGILANCIA CLÍNICA. ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE TOT.

DIAGNÓSTICOS:

1. SOSPECHA DE NEUMONIA POR SARS-COV 2 (NEWS2 6 PUNTOS QSOFA 0 PUNTOS CURB-65 0 PUNTOS)

A. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 (PAFI 81)

2. HTA

3. HIPOTIROIDISMO

4. EPOC

5. TAQUICARDIA?

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 12 of 71

INTERPRETACION PARACLINICOS

RESULTADOS:

FERRITINA FERRITINA: 963 VALORES DE REFERENCIA:

Recien nacidos: 25 - 200

Menor o igual a un mes: 200 - 600

2-5 meses: 50 - 200

6 meses a 15 años: 7 - 142

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) pH GASES: 7.408 VALORES DE REFERENCIA:

Sangre de cordón umbilical: 7.18 - 7.38

Neonato Prematuro 48 h: 7.35 - 7.50

Neonato - A término, nacimiento: 7.11 - 7.36

Neonato - A término, 5-10 min: 7.09 - 7.30

Neonato - A término, 30 min: 7.21 - 7.38

Neonato - A término, 1 h: 7.26 - 7.49

Neonato - A término, 1 día: 7.29 - 7.45

PO2: 72.9 VALORES DE REFERENCIA:

Sangre de cordón umbilical: 5.7 - 30.5 mmHg

Neonato - nacimiento: 6 - 24 mmHg

Neonato - 5-10 min: 33 - 75 mmHg

Neonato - 30 min: 31 - 85 mmHg

Neonato - 1 h: 55 - 80 mmHg

Neonato - 1 día: 54 - 95 mmHg

Adultos:

Mayores de 60 años: >80 mmHg

Mayores de 70 años: >70 mmHg

Mayores de 80 años: >60 mmHg

Mayores de 90 años: >50 mmHg

PCO2: 43.2 VALORES DE REFERENCIA:

Neonato: 27 - 40 mmHg

Bebé: 27 - 41 mmHg

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS CREATININA SERICA: 0.78 Intervalo Biológico de Referencia:

Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04

Neonatos a término : 0.24 - 0.85

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH): 712 VALORES DE REFERENCIA:

Niños (2-15 años): 120-300 U/L

Recien nacidos: 225-600 U/L

POTASIO RESULTADO: 4.35 Intervalo Biológico de Referencia:

Prematuros: 3,2-4,6 mmol/L

Niños de 1 día a 4 semanas: 3,6-6,1 mmol/L

Niños de 1 mes a 12 meses: 3,6-5,8 mmol/L

Niños mayores a 1 año: 3,1-5,1 mmol/L

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA BILIRRUBINA TOTAL: 0.34 VALORES DE REFERENCIA:

NEONATOS: NACIMIENTO PREMATURO

24 Horas : 1.0 - 6.0

48 Horas : 6.0 - 8.0

3 - 5 Dias: 10.0 - 15.0

NACIMIENTO A TERMINO

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 13 of 71

24 Horas : 2.0 - 6.0
48 Horas : 6.0 - 7.0
3 - 5 Dias: 4.0 - 12.0

ADULTOS Y NIÑOS: 0.0 - 1.0

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) TMPO TROMBOPLASTINA (PTT)Sm: 35.9 se sugiere correlacionar con historia clínica.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

Técnica: Se realizó adquisición volumétrica de la cavidad torácica con técnica helicoidal sin administración de contraste endovenoso. Malestar general.

HALLAZGOS:

Ateromatosis calcificada en cayado aórtico. Cavidades cardiacas y resto de estructuras vasculares sin alteraciones valorables en TC simple.

No se identifican adenomegalias mediastínicas, hiliares ni axilares.

Amplias áreas de aumento de densidad en vidrio esmerilado bilaterales, sin claro componente de consolidación. Bronquiectasias cilíndricas sin signos de ocupación endobronquial.

Cavidades pleurales libres.

Cambios degenerativos leves en columna dorsal, con formaciones osteofíticas marginales de predominio derecho.

Atrofia de la musculatura escapular derecha en relación a la contralateral.

CONCLUSIÓN:

Hallazgos tomográficos sugestivos de neumonía viral atípica por SARS-CoV-2, con compromiso moderado de cuatro cuadrantes.

Bronquiectasias cilíndricas bilaterales sin ocupación endobronquial.

Cambios degenerativos en columna dorsal.

Atrofia de la musculatura escapular derecha en relación a la contralateral. Correlacionar con antecedentes.

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera. INTERPRETACION:

TACAR SUGESTIVO DE NEUMONIA VIRAL ATÍPICA POR SARS-COV2
MARCADORES DE MAL PRONÓSTICO ELEVADOS
HIPOXEMIA SEVERA SIN HIPERCAPNIA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 14 of 71

PLAN

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
PENDIENTE TRASLADO A UCI SEGUN DISPONIBILIDAD
AISLAMIENTO POR GOTAS + CONTACTO
CABECERA 30°
OXIGENO SUPLEMENTARO POR CNAF PARA SATO2 > 92%
DIETA COMUN
TAPON HEPARINIZADO
IVERMECTINA 93 GOTAS VO 04/07/21 Y REPETIR DOSIS EN 10 DIAS 14/07/21
DEXAMETASONA AMP 8 MG, ADMINISTRAR 6MG EV DIA (FI:03/07/2021)
OMEPRAZOL 40MG EV DIA
ENOXAPARINA 40MG SC DIA
ACETAMINOFEN TAB 500MG, DAR 1 GR VO CADA 8H SI FIEBRE O DOLOR
LOSARTAN 50MG VO CADA 12H
METOPROLOL 50MG VO CADA 12H
LEVOTIROXINA 100MCG VO DIA
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4HORAS
BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 4HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12H
PENDIENTE HISOPADO PARA RT-PCR SARS-CoV2
CONTROL DE LA-LE
GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DIARIA POR TURNOS PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO
DEFINIR PRONACION VIGIL TEMPRANA (PREVIENE ATELECTASIAS QUE CONLLEVEN A COLAPSO, HIPOXEMIA E INCREMENTO DEL TRABAJO MUSCULAR).
CUIDADOS DE ENFERMERIA Y MEDIDAS ANTIESCARA
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA
AVISAR CAMBIOS - GRACIAS
MAÑANA GASES ARTERIALES

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

ORDENES

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) TOMAR A LAS 2 AM

Carolina Urbina Ortiz

Carolina Urbina Ortiz

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 15 of 71

Carolina Vargas Ortiz
Especialista en Medicina Interna
C.R. 1425553/13

NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
Registro Profesional: 763253/13

Carolina Vargas Ortiz
Especialista en Medicina Interna
C.R. 1425553/13

Medico Tratante: **NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ**
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
Registro Profesional: 763253/13

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

CRITERIOS MEDICOS

DX:
SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2
SCORE NEWS 2 (7) - CURB-65 (1)
HTA X HC
OBESIDAD X HC
HIPOTIROIDISMO X HC
EPOC X HC
TAQUICARDIA?

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA

ESCALA CRB-65

1 - Riesgo Bajo

NEW SCORE 2

7 o mas - Riesgo Alto

ESCALA ATS-2007 - CRITERIOS MAYORES

1. NECESIDAD DE VMI 2. SOPORTE VASOPRESOR

ESCALA ATS-2007 - CRITERIOS MENORES

1. FR > 30 2. PAFI < 250 3. BUN > 30 MG
4. WBC > 4000 5. PTL < 100.000 6. HIPOTENSION
AUN CON LEV 7. RX TORAX INFILTRADOS MULTILOBARES

INTERPRETACION ATS 2007

CRITERIOS MAYORES 1 PUNTO
CRITERIOS MENORES 3 PUNTOS

ESCALA qSOFA

Estad Mental Alterado o Empeorado GCS < 15 FR >= 22 TAS <= 100

qSOFA: 1 PUNTO

MAYERLY LOPEZ CEROMECA

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**
Registro Profesional: 1107067637

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 16 of 71

SEGUIMIENTO TELEFONICO CONSULTA COVID-19 04/07/2021 16:31:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

SEGUIMIENTO

SE DA INFORMACION PRESENCIAL DURANTE VISITA AL FAMILIAR YENNI ERDELLAN (ESPOSA). SE EXPLICA CLINICA Y PARACLINICA DE PACIENTE. ADEMÁS SE EXPLICA MANEJO MEDICO INDICADO POR ESPECIALISTA TRATANTE. SE INFORMA QUE PACIENTE ESTA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. EN MANEJO CON PROTOCOLO DE ESTEROIDES, CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, PACIENTE QUIEN REQUIERE TRASLADO A UCI POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER, SE ACLARAN DUDAS, RIEFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO.

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MAYERLY LOPEZ CEROMECA

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**
Registro Profesional: 1107067637

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 17 of 71

PLAN DE MANEJO MEDICO 04/07/2021 22:42:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

PLAN DE MANEJO

INSUMOS

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101.	VECURONIO BROMURO 10MG P.1.D FRASCO	
	Cant.: 2	0 Centímetros Cubicos C 12 Horas INTAVENO 0
102.	CISATRACURIO BESILATO SOL INY 10 MG/5ML	
	Cant.: 20	0 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 0
103.	SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 250ML	
	Cant.: 1	0 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 0
104.	SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 100ML	
	Cant.: 2	0 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 0



DANIELA RAMIREZ RICO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 733253-14

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 18 of 71

NOTA MEDICA 04/07/2021 22:53:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021

NOTA MEDICA

PACIENTE EN INMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA, SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA, SE PASA TUBO 8 AL PRIMER INTENTO SE FIJA EN 22 CM, SE VERIFICA, SE ORDENA PASO DE SONDA OROGASTRICA Y SONDA VESICAL, SE INICIA SEDOANALGESIA PARA RASS MENORDE 5 Y RELACION MUSCULAR, SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DE TUBO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

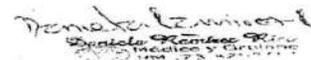
RESULTADOS:
INTERPRETACION:
NO HAY PARACLINICOS AHORA

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
LABORATORIO CLINICO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) POSTUBO



DANIELA RAMIREZ RICO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 733253-14

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 19 of 71

NOTA MEDICA 04/07/2021 23:13:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B629	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

NOTA MEDICA

LLEGA REPORTE RT PCR SARS COV2 03/07/2021 POSITIVA
SE AJUSTAN DIAGNOSTICOS

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

RESULTADOS:
IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES PCR PARA SARS-COV-2 (COVID-19):
POSITIVO (cnc)

Tipos de Muestra requeridos para el examen:

Hisopado Nasofaríngeo / Orofaringeo - Aspirado Nasofaríngeo - Otras Muestras Respiratorias

Tener en cuenta que esta prueba se puede realizar por diferentes metodologías:

Detección del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de la región ORF1a/b y Gen E
Sensibilidad Analítica: 25 copias/mL para el Gen ORF1a/b y 32 copias/mL para el Gen E

Detección del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de los genes RdRp y E
Sensibilidad Analítica: 3.8 copias/reacción para el Gen RdRp y 5.2 copias/reacción para el Gen E

Detección del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de la región ORF1a/b y Gen N
Sensibilidad Analítica: 10-12 copias/reacción para cada gen.

Los resultados deben interpretarse por un profesional de la salud, siguiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud (INS Colombia). Un resultado negativo no indica por sí solo la ausencia de la infección por SARS-CoV-2 ni descarta la necesidad de nueva toma del estudio.

INTERPRETACION:

NÓ HAY PARACLINICOS AHORA

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19


Daniela Ramirez Rico
Especialista Medicina General y Geriatria

DANIELA RAMIREZ RICO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 733253-14

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 20 of 71

PLAN DE MANEJO MEDICO 05/07/2021 00:34:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B629	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

PLAN DE MANEJO

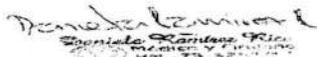
FALTANTES

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cant.: 4 250 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 0
102. MIDAZOLAM SOL INY 15 MG 3ML
Cant.: 10 5 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 0
101. (BAXTER) SOLUCION SALINA INY BOLSA X 500 ML
Cant.: 1 0 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 0
102. AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML
Cant.: 1 0 Centímetros Cubicos C 24 Horas URETR 0
103. LIDOCAINA (ROXICAINA) JALEA 2% TUBO 30 ML
Cant.: 1 0 Centímetros Cubicos C 24 Horas URETR 0


Daniela Ramirez Rico
Especialista Medicina General y Geriatria

DANIELA RAMIREZ RICO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 733253-14

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 21 of 71

INGRESO UCI 05/07/2021 03:35:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

Motivo de Consulta

INGRESO A UCI
MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA
71 AÑOS
REG 1643107
CC 1643107

F INGRESO DESA 03/07/2021
F INGRESO UCI 05/07/2021
F INICIO SINTOMAS 01/07/2021

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN INGRESA EL 03/07/2021 POR CUADRO DE 2 DIAS DE MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, TOS Y DISNEA. RECIBIO MANEJO EMPÍRICO EN CASA CON AMOXICILINA/CLAVULONATO, NIEGA VACUNACIÓN PREVIA. AL INGRESO CON TAC SUGESTIVO DE INFECCION POR SARS-COV2 POR LO QUE SE SOLICITA PRUEBA LA CUAL ES POSITIVA Y SE INICIA SOPORTE DE OXIGENO, REQUIRIENDO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO Y MANEJO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTA FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE INTUBACION CROTRAQUEAL Y VENTILACION MECANICA POR LO QUE SE TRASLADA A UCI.

Antecedentes Personales

-PATOLOGICOS: HTA, HIPOTIROIDISMO, EPOC, OBESIDAD, TAQUICARDIA?
-QUIRURGICOS: CX MANGUITO ROTADOS IZQUIERDO
-FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG DIA, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA, METOPROLOL 50 MG DIA, LEVOTIROXINA 100 MCG DIA
-ALEGIAS: CEFALEXINA
-TOXICOS: EXFUMADOR

Antecedentes Ginecológicos

SIN INFORMACION.

Examen Fisico

Peso (kg)	93.00	Talla (cm)	.00	Fr. resp (res/min)	25.00	Frec. Cardiaca	72.00
Sat. Oxigeno(%)	90.00	Sistolica	132.00	Diastolica	72.00	Indice de Barthel	20.00

Estado General

INGRESA BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA, VENTILACION MECANICA INVASIVA

Cabeza y cuello

SIN ADENOMATIAS, NO LESIONES

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÍPLOS
MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS

Abdomen

ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSITO, BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE

GenitoUrinario

SONDA URETRAL DRENAJE ORINA CLARA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 22 of 71

Extremidades

SIN EDEMAS
PULSOS PRESENTES

Piel y Faneras

SIN LESIONES

Examen Neurológico

RASS -4

Diagnostico de Ingreso

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE
*INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO
-EPOC
-TAQUICARDIA?

Analisis

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTIROIDISMO, EPOC Y TAQUICARDIA NO ESPECIFICADA, EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA. AL INGRESO A UCI CON PARÁMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS, SATURACIONES LÍMITROFES, NORMOTENSO. PARACLÍNICOS SIN LEUCOCITOSIS NI ANEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, MARCADORES DE MAL PRONÓSTICO ELEVADOS. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR ESQUEMA ESTEROIDE, SE DIFIERE ANTIHIPERTENSIVOS HASTA ESTABILIZAR TENSIONES ARTERIALES. SE SOLICITA PARACLÍNICOS DE CONTROL, GASES ARTERIALES Y RX DE TÓRAX PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE PROTOCOLO DE PRONACION. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DESCENLACE ADVERSO, PRONÓSTICO RESERVADO.

PLAN:

MANEJO INTEGRAL EN UCI
AISLAMIENTO CONTACTO Y GOTAS
CABECERA 45 GRADOS
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARÁMETROS DINÁMICOS
MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -4
FENTANIL TITULAR PARA RASS -4
LEV HARTMAN 10 CC/H

IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 H SC
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
LOSARTAN 50 MG CADA 12 H ***DIFERIDO**
METOPROLOL 50 MG CADA 12 H ***DIFERIDO**
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA

SS PARACLÍNICOS DE CONTROL, GASES ARTERIALES Y RX DE TÓRAX
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 H
CONTROL DE LA/LE
CSV - AC

Justificacion Estancia

VENTILACION MECANICA

COMORBILIDADES Y SOPORTE UCI

SI

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 23 of 71

MEDICAMENTOS

101. FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cant.: 4 0.05 Miligramo INFUSION INTAVENO
102. MIDAZOLAM SOL INY 50 MG/10ML
Cant.: 8 50 Miligramo INFUSION INTAVENO
101. LACTATO DE RINGER SOL INY BOLSA X 500 ML- HARTMAN
Cant.: 2 10 Centimetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO
102. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 100ML
Cant.: 2 100 Centimetros Cubicos Dosis Unic INTAVENO
103. DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOL INY AMPOLLA
Cant.: 1 6 Miligramo Dosis Unic INTAVENO
104. SUCRALFATO 1 GR TABLETA
Cant.: 3 1 Gramo Dosis Unic ORAL ...
105. ENOXAPARINA J.P 40MG HEP. BAJO PESO MOLECULAR
Cant.: 1 40 Miligramo Dosis Unic SUBC
106. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 6 1 Gramo Dosis Unic ORAL
107. LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
Cant.: 1 100 Microgramo Dosis Unic ORAL
108. BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20UG X 200 DOSIS
Cant.: 1 3 Puff Dosis Unic INHA

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NITROGENO UREICO (BUN) SODIO POTASIO CLORO (CLORURO) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) FERRITINA DIMERO D ACIDO LACTICO (L-LACTATO) VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI-HVC) &

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 24 of 71

ORDENES

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS) & HEMOGLOBINA GLICOSILADA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195



Medico Tratante: EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 25 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 05/07/2021 09:55:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

EVOLUCION

UCI:

DX:

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE
*INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO
-EPOC
-TAQUICARDIA?

MD ASISTENCIAL: Dr. JOSE WALTER ZAPATA.

SUBJETIVO

SORPOTE RESPIRATORIO PARAMETROS ELEVADOS

HEMODYNAMICO

T° 36 FC 77 FR 26 TA:105/61 TAM 77 PVC SO2 94 GLICEMIA 163 RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS INTENSIDAD ADECUADA, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR

2 SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS.

RESPIRATORIO

CAMPOS PULMONARES, NORMOEXPANSIVO, TORAX SIMETRICO,

HIPOVENTILADOS. BI BASAL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO MODO VC SO2

92 VOL 400 FR 26/26 FIO2 90% PEEP 12 FLUJO 1.2 PEAK 25 MEAN 14 PLATAU DP

SUPINO GASES ARTERIALES PH 7.27 PCO2 69 HCO3 29 BE -4.5 SO2 84 PO2 55 PAFI

61

RENAL

GASTC URINARIO: 2.8 CC/K/H

B-AC: 0.7 LT+

B-AN: 0.0 LT+

B-D: 0.7 LT-

SIN ALTERACIONES MACROSCOPICAS

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 26 of 71

HEMATO INFECCIOSO

F INGRESO DESA 03/07/2021

F INGRESO UCI 05/07/2021

F INICIO SINTOMAS 01/07/2021

RT-PCR SARS COV2 04/07/2021 POSITIVO

INTUBACION 18.06.2021

HEMOCULTIVO: NO

UROCULTIVO: NO

CULTIVO: NO

RASTROS: NO

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

ABDOMEN GLOBOSO, PERISTALSIS +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN

MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

NEUROLOGICO

RASS-5

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 27 of 71

INTERPRETACION PARA CLINICOS

RESULTADOS:
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE HEMOGLOBINA: 13.43 dato confirmado en la misma muestra. se sugiere correlacionar con historia clinica.

PLAQUETAS: 75 dato confirmado en la misma muestra. se sugiere correlacionar con historia clinica.

FERRITINA FERRITINA: 1374 VALORES DE REFERENCIA:

Recien nacidos: 25 - 200
Menor o igual a un mes: 200 - 600
2-5 meses: 50 - 200
6 meses a 15 años: 7 - 142

VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & HIV ANTICUERPOS: NO REACTIVO Prueba presuntiva

Intervalo Biológico de Referencia:

No Reactivo: Menor a 0.9
Indeterminado: Mayor o igual a 0.9- Menor a 1.0
Reactivo: Mayor o igual a 1.0

HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI-HVC) & HEPATITIS C: NO REACTIVO No Reactivo: Menor a 0.9

Indeterminado: Mayor o igual a 0.9- Menor a 1.0
Reactivo: Mayor o igual a 1.0

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) pH GASES: 7.237 VALORES DE REFERENCIA:

Sangre de cordón umbilical: 7.18 - 7.38
Neonato Premature 48 h: 7.35 - 7.50
Neonato - A término, nacimiento: 7.11 - 7.36
Neonato - A término, 5-10 min: 7.09 - 7.30
Neonato - A término, 30 min: 7.21 - 7.38
Neonato - A término, 1 h: 7.26 - 7.49
Neonato - A término, 1 día: 7.29 - 7.45

PO2: 106.9 VALORES DE REFERENCIA:

Sangre de cordón umbilical: 5.7 - 30.5 mmHg
Neonato - nacimiento: 6 - 24 mmHg
Neonato - 5-10 min: 33 - 75 mmHg
Neonato - 30 min: 31 - 85 mmHg
Neonato - 1 h: 55 - 80 mmHg
Neonato - 1 día: 54 - 95 mmHg

Adultos:

Mayores de 60 años: >80 mmHg
Mayores de 70 años: >70 mmHg
Mayores de 80 años: >60 mmHg
Mayores de 90 años: >50 mmHg

PCO2: 71.7 VALORES DE REFERENCIA:

Neonato: 27 - 40 mmHg
Bebé: 27 - 41 mmHg

ACIDO LACTICO (L-LACTATO) ACIDO LACTICO (LACTATO): 2.33 MUESTRA: SANGRE ARTERIAL

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS CREATININA SERICA: 1.14 Intervalo Biológico de Referencia:

Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04
Neonatos a término : 0.24 - 0.85

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH): 693 VALORES DE REFERENCIA:

Niños (2-15 años): 120-300 U/L
Recien nacidos: 225-600 U/L

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 28 of 71

POTASIO RESULTADO: 5.26 Intervalo Biológico de Referencia:

Prematuros: 3,2-4,6 mmol/L
Niños de 1 día a 4 semanas: 3,6-6,1 mmol/L
Niños de 1 mes a 12 meses: 3,6-5,6 mmol/L
Niños mayores a 1 año: 3,1-5,1 mmol/L

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES: 4.35 Los valores hormonales pueden variar según la metodología aplicada. Los resultados obtenidos por diferentes técnicas no deben ser comparados entre sí, debido a que generan error en la interpretación.

HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS) & HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE: NO REACTIVO No

Reactivo: Menor a 0.9
Indeterminado: Mayor o igual a 0.9- Menor a 1.0
Reactivo: Mayor o igual a 1.0

DIMERO D DIMERO D: 1.19 se sugiere correlacionar con historia clinica.

INTERPRETACION:

SIN LEUCOCITOSIS NI ANEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA ELECTROLITOS NORMALES, MARCADORES DE MAL PRONOSTICO EN ASCENSO.

ANALISIS

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD CON EVOLUCION ESTACIONAIRA HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE CON SOPORTE RESPIRATORIO MECANICO CON ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTIROIDISMO, EPOC EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA(04/07/2021), REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA PARAMETROS ALTOS. SATURACIONES LIMITROPES, NORMOTENSO. SIN LEUCOCITOSIS NI ANEMIA. FUNCION RENAL CONSERVADA, MARCADORES DE MAL PRONOSTICO EN ASCENSO. SE ORDENA PROTOCOLO DE PRONACION. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DESCENLACE ADVERSO.

PRONÓSTICO RESERVADO.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
AISLAMIENTO CONTACTO Y GOTAS
CABECERA 45 GRADOS
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS
MIDAZOLAM TITULAR PARA RASS -4
FENTANIL TITULAR PARA RASS -4
ROCURONIO 20 CC/H
LEV HARTMAN 10 CC/H

IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 H SC
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
LOSARTAN 50 MG CADA 12 H **DIFERIDO**
METOPROLOL 50 MG CADA 12 H **DIFERIDO**
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 H
CONTROL DE LA/LE
CSV - AC

JUSTIFICACION UCI

VENTILACION MECANICA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

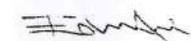
10/29/21 13:51 Page 29 of 71

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

- 101. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 250ML
Cant.: 2 1 Mililitros C 12 Horas INTAVENO 1
- 101. MIDAZOLAM SOL INY 50 MG/10ML
Cant.: 2 10 Miligramo INFUSION INTAVENO 1
- 102. FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cant.: 2 1 Miligramo INFUSION INTAVENO 1
- 101. LACTATO RINGER HARTMAN SOL INY. 1000 ML BOLSA
Cant.: 2 1 Centímetros Cubicos C 12 Horas INTAVENO 1
- 101. MIDAZOLAM SOL INY 15 MG 3ML
Cant.: 24 1 Centímetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO 1
- 102. FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cant.: 12 1 Centímetros Cubicos C 02 Horas INTAVENO 1



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 30 of 71

NOTAS MEDICAS 05/07/2021 17:43:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Nota Medica

EVOLUCION

UCI:

DX:

ANOTADOS

T° 36 FC 82 FR 26 TA:160/73 TAM 105 PVC S02 98 GLICEMIA 113 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS INTENSIDAD ADECUADA, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2

SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS.

CAMPOS PULMONARES, NORMOEXPANSIVO, TORAX SIMETRICO,

HIPOVENTILADOS. BI BASAL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO MODO VC S02

96 VOL 100 FR 30/30 FIO2 50% PEEP 8 FLUJO 1,2 PEAK 25 MEAN 14 PLATAU DP
GASTO URINARIO: 0.2 CC/K/H ABDOMEN GLOBOSO, PERISTALSIS +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN

MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

RASS-5

ANALISIS:

EVOLUCION ESTACIONAIRA HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE CON SOPORTE RESPIRATORIO MECANICO CON ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTIROIDISMO, EPOC EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA(04/07/2021), REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA PARAMETROS ALTOS. SATURACIONES LIMITROFES, NORMOTENSO, SIN LEUCOCITOSIS NI ANEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, MARCADORES DE MAL PRONOSTICO EN ASCENSO EN PROTOCOLO DE PRONACION, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DESCENLACE ADVERSO, PRONOSTICO RESERVADO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, SE BRINDARA INFORMACION A FAMILIARES. PRONOSTICO RESERVADO.

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

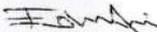
- 101. FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cant.: 12 1 Centímetros Cubicos C 02 Horas INTAVENO 1
- 101. CISATRACURIO BESILATO SOL INY 10 MG/5ML
Cant.: 25 1 Centímetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO 1
- 101. PROPOFOL SOL INY 10 MG/ML FCO 20ML
Cant.: 30 1 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 1
- 101. DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOL.INY AMPOLLA
Cant.: 1 1 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 1
- 102. SUCRALFATO 1 GR TABLETA
Cant.: 3 1 Centímetros Cubicos C 08 Horas INTAVENO 1
- 103. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 6 1 Centímetros Cubicos C 04 Horas INTAVENO 1
- 104. LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
Cant.: 2 1 Centímetros Cubicos C 12 Horas INTAVENO 1
- 105. ENOXAPARINA J.P 40MG HEP. BAJO PESO MOLECULAR
Cant.: 1 1 Centímetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO 1
- 106. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 250ML
Cant.: 4 1 Centímetros Cubicos C 06 Horas INTAVENO 1

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 31 of 71

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLS
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE NITROGENO UREICO (BUN) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS SODIO POTASIO CLORO (CLORURO) CALCIO IONICO MAGNESIO FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS) SUERO DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) ACIDO LACTICO (L-LACTATO) FERRITINA DIMERO D PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO GASES ARTERIALES EN MAQUINA DE GASES


EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 32 of 71

SOLICITUD PARA CLINICOS 06/07/2021 04:14:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/5ML SOL. INY FRASCO
Cant.: 10 50 Miligramo C 02 Horas INTAVENO ...
102. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 250ML
Cant.: 2 250 Miligramo C 12 Horas INTAVENO

JULIAN DAVID ORREGO CELESTINO
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 088-11

SOLICITUD PARA CLINICOS 06/07/2021 12:23:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. ENOXAPARINA J.P 80MG HEP. BAJO PESO MOLECULAR
Cant.: 2 80 Miligramo C 24 Horas INTAVENO .
102. AMLODIPINO TABLETA 5 MG
Cant.: 1 5 Miligramo C 24 Horas INTAVENO .
103. FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2ML
Cant.: 2 20 Miligramo C 12 Horas INTAVENO .
104. (BAXTER) SOLUCION SALINA INY BOLSA X 500 ML
Cant.: 2 500 Mililitros C 12 Horas INTAVENO .


ADOLFO LEON CASTRO NAVAS
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 41540-99

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 33 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 06/07/2021 12:50:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

EVOLUCION UCI DIA.
- INTENSIVISTA: Dr. EDUARDO ARIAS.
- ASISTENCIAL: Dra. STEFANIA CIFUENTES.

DIAGNOSTICOS:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN II

SUBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

HEMODYNAMICO

TA: 160/80 (109) - FC: 79, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, NO SOPLOS

RESPIRATORIO

VOLUMEN CONTROL, VT: 425, FIO2: 90, PEEP: 12, P. PICO: 39, Fr: 26x - SaO2: 95%, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE

RENAL

DIURESIS A 0.1 cc/kg/H. BALANCE: + 70 cc

HEMATO INFECCIOSO

SIN REPORTE DE ALZAS TERMICAS, SIN SANGRADOS

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

ABDOMEN: PERISTALSIS +, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. GLUCOMETRIAS: 116 ~ 106 mg/dl

NEUROLOGICO

BAJO SEDACION A RASS - 5

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 34 of 71

INTERPRETACION PARACLINICOS

RESULTADOS:

FERRITINA FERRITINA: 1615 VALORES DE REFERENCIA:
Recien nacidos: 25 - 200
Menor o igual a un mes: 200 - 600
2-5 meses: 50 - 200
6 meses a 15 años: 7 - 142

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO PROTEINA C REACTIVA CUANTITATI: 8.2 se sugiere correlacionar con historia clinica.

ACIDO LACTICO (L-LACTATO) ACIDO LACTICO (LACTATO): 3.15 MUESTRA: SANGRE ARTERIAL

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS CREATININA SERICA: 2.12 Intervalo Biológico de Referencia:

Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04
Neonatos a término : 0.24 - 0.85

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH): 610 VALORES DE REFERENCIA:

Niños (2-15 años): 120-300 U/L
Recien nacidos: 225-600 U/L

POTASIO RESULTADO: 5.12 Intervalo Biológico de Referencia:

Prematuros: 3,2-4,6 mmol/L
Niños de 1 día a 4 semanas: 3,6-6,1 mmol/L
Niños de 1 mes a 12 meses: 3,6-5,8 mmol/L
Niños mayores a 1 año: 3,1-5,1 mmol/L

DIMERO D DIMERO D: 17.7 se sugiere correlacionar con historia clinica. (crc)

HEMOGLOBINA GLICOSILADA HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6.57 Intervalo Biológico de Referencia:

Paciente no diabético: Menor a 5.7%
Paciente en riesgo de diabetes: 5.7-6.4%
Paciente diabético controlado: 6.5 %- 7%
Objetivo glicémico: 7%

Valores de referencia tomados de "Standards of Medical Care in Diabetes" 2019

INTERPRETACION:

GASES ARTERIALES PH: 7.29, PCO2: 56.9, HCO3: 27, EB: -0.3, PO2: 63.4, PAFI: 70

ANALISIS

PACIENTE CON INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA Y SDRA SEVERO SECUNDARIO A NEUMONIA VIRAL POR COVID19, SE ENCUENTRA EN VENTILACION PROTECTIVA A PULMON Y ANTE SDRA SEVERO SE INICIA PROTOCOLO DE PRONACION. SE REALIZARON MEDIDAS PARA CONTROL DE ACIDOSIS RESPIRATORIA (DISMINUIR VCT Y AUMENTO EN FR) SE REALIZARA GASOMETRIA CONTROL PARA DEFINIR CAMBIOS ADICIONALES. PRESENTA HEMODYNAMIA SOSTENIDA SIN VASOPRESOR Y MANTIENE CONTROL METABOLICO ADECUADO. PRESENTA INJURIA RENAL AGUDA CON DISMINUCION DE GASTO URINARIO POR TANTO SE MANTIENE APORTE DE CRISTALOIDES, SE EVITAN NEFROTOXICOS Y SE SOLICITA ECO RENAL Y DE VIAS URIANRIAS. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON TERAPIA INMUNOMODULADORA CON DEXAMETASONA. CONTROL DE MARCADORES DE MAL PRONOSTICO ELEVACION PROGRESIVA DE DIMERO D QUE CONFIGURA RIESGO DE ELEVADO DE LESION ENDOTELIAL Y EVENTOS TROMBOTICOS POR TANTO SE INDICA ANTICOAGULACION CON HEPARINA NF. SE SOLICITA CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL POR ASPECTO PURULENTO, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA.

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 35 of 71

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI.
AISLAMIENTO DE CONTACTO MÁS GOTAS
CABECERA 30°
VENTILACION MECANICA INVASIVA
** PROTOCOLO DE PRONACION
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
LEV HARTMAN A 100 CC HORA **CAMBIO
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 H *CAMBIO
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 12 H **NUEVO
AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM
LOSARTAN 50 MG CADA 12 H **DIFERIDO**
METOPROLOL 50 MG CADA 12 H **DIFERIDO**
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA
SS ECO RENRAL Y DE VIAS URINARIAS
SS GASES ARTERIALES Y Rx DE TORAX
SS CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 H
CONTROL DE LA/LE

JUSTIFICACION UCI

SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. HEPARINA SODICA 5000 UI /ML SOL INY X 5 ML
Cant.: 1 Centímetros Cubicos C 24 Horas SUBC .
101. CLONAZEPAM TABLETA 2 MG
Cant.: 3 2 Miligramo C 08 Horas ORAL .
101. FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2ML
Cant.: 2 Centímetros Cubicos C 12 Horas INTAVENO .
101. ENOXAPARINA J.P 80MG HEP. BAJO PESO MOLECULAR
Cant.: 2 0. Centímetros Cubicos C 12 Horas SUBC .

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 36 of 71

ORDENES

Concepto	Servicio
ECOGRAFIAS	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62) PORTATIL ECOGRAFIA
LABORATORIO CLINICO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES SOT

EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 151855195

SOLICITUD PARA CLINICOS 06/07/2021 14:43:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/5ML SOL INY FRASCO
Cant.: 10 50 Miligramo C 24 Horas INTAVENO .

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 41540-99

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 39 of 71

NOTAS MEDICAS 06/07/2021 22:43:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Nota Medica

EVOLUCION UCI NOCHE
- INTENSIVISTA: Dr. EDUARDO ARIAS.
- MEDICO ASISTENCIAL: Dra. STEFANIA CIFUENTES.

DIAGNÓSTICOS:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN II

EXAMEN FISICO
TA: 160/82 (113), Fr: 14, Fc: 72, T: 36°, SaO2: 92%
GLUC: 99 ~ 101 mg/dL, DIURESIS A 0.3 cc/Kg/H.
VOLUMEN CONTROL, VT: 425, FIO2: 75, PEEP: 12, P, PICO: 35
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO DISMINUIDO
RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO VALORABLE
BAJO SEDACION A RASS -5

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR LO CUAL REQUIERE SEDACION PARA ACOPLAR, EL CUAL SE OPTIMIZA POR ELEVACION EN PRESIONES DE VIA AEREA, DURANTE EL DIA HA PERMANECIDO AFEBRIL, EN PROCESO REPORTE DE CULTIVO SOT.

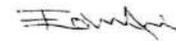
MANEJO INTEGRAL EN UCI.
AISLAMIENTO DE CONTACTO MAS GOTAS
CABECERA 30°
VENTILACION MECANICA INVASIVO
** PROTOCOLO DE PRONACION
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
LEV HARTMAN A 100 CC HORA
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 H *SUSPENDER
HEPARINA NF 7500U SC CADA 8 H
ACETAMINOFEN 1 G CADA 6 H **EN CASO DE FIEBRE**
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 12 H
AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM
LOSARTAN 50 MG CADA 12 H **DIFERIDO**
METOPROLOL 50 MG CADA 12 H **DIFERIDO**
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA
P/ ECO RENRAL Y DE VIAS URINARIAS
P/CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 H
CONTROL DE LA/LE

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 40 of 71



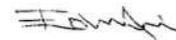
EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

SOLICITUD PARA CLINICOS 07/07/2021 05:37:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101: FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cent.: 12 120 Centímetros Cubicos INFUSION INTAVENO ZZZZZ



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 41 of 71

SOLICITUD PARA CLINICOS 07/07/2021 05:40:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. CISATRACURIO BESILATO SOL INY 10 MG/5ML
Cant.: 60 300 Microgramo C 72 HORAS INTRA ZZZ



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 42 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 07/07/2021 09:04:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

EVOLUCION DIA
ESPECIALISTA DR ARIAS
ASISTENCIAL DR ESTRADA

DIAGNOSTICOS
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN II

SUBJETIVO

PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA.

HEMODYNAMICO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS FC 101 LPM TA 150/70 MMHG 100 TAM SIN SOPORTE VASOACTIVO

RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO RUIDOS SOBREGREGADOS BAJO VM1 CON PARAMETROS: MODO VC SAT 89 % VCR 425 FR 26 RPM FIO2 75 % PEEP 12 GASES: PH: 7.30 PCO2 56 HCO3 27 PAFI 98

RENAL

DIURESIS: 0.4 CC/KG/H
BALANCE ACUMULADO: 5280+
BALANCE ANTERIOR: 2550+
BALANCE DIA: 2730+

HEMATO INFECCIOSO

NO FIEBRE
NO SANGRADO ACTIVO
CULTIVOS: CULTIVO SOT 06/07/21 EN PROCESO
ATB: NO

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

ABDOMEN BLANDO DEPPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS, GLUCOMETRIAS 99-101-132-112MG/DL

NEUROLOGICO

RASS -5

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 43 of 71

INTERPRETACION PARA CLINICOS

RESULTADOS:

FERRITINA FERRITINA: 1152 se sugiere correlacionar con historia clinica.

VALORES DE REFERENCIA:

Recien nacidos: 25 - 200
Menor o igual a un mes: 200 - 600
2-5 meses: 50 - 200
6 meses a 15 años: 7 - 142

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA SERICA: 2.13 se sugiere correlacionar con historia clinica.
Intervalo Biológico de Referencia:

Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04
Neonatos a término : 0.24 - 0.85

NITROGENO UREICO (BUN) NITROGENO UREICO (BUN): 52.8 se sugiere correlacionar con historia clinica.

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH): 460 VALORES DE REFERENCIA:

Niños (2-15 años): 120-300 U/L
Recien nacidos: 225-600 U/L

POTASIO RESULTADO: 4.97 Intervalo Biológico de Referencia:

Prematuros: 3,2-4,6 mmol/L
Niños de 1 día a 4 semanas: 3,6-6,1 mmol/L
Niños de 1 mes a 12 meses: 3,6-5,8 mmol/L
Niños mayores a 1 año: 3,1-5,1 mmol/L

INTERPRETACION:

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NEUTROFILINA HE Y PLAQUETAS NORMALES. FUNCION RENAL ALTERADA ESTACIONARIA, ELECTOLITOS EN RANGOS, DIMERO D LDG Y FERRITINA EN DESCENSO.

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR, HIPERTENSO, CON EPOC DE BASE, QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA TIPO 1 ASOCIADO A INFECCION POR SARS-COV2, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, Y EN TERAPIA DE PRONACION POR HIPOXEMIA SEVERA, QUIEN HA PRESENTADO DETERIORO RESPIRATORIA CON CAIDA IMPORRANTE DE SUS INDICES DE OXIGENEMIA EL DIA DE HOY, INFORMA POR PART DE TERAPIA RESPIRATORIA ABUNDANTE SECRECION PURULENTO POR TOT, A PESAR DE SIRS MODULADO SE CONSIDERA POR CLINICA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO, YA COMPLETO HOY 48HRS DE PRONACION, SE INDICA SUPINAR A LAS 16+00, EVALUAR NUEVAMENTE A MEDIA NOCHE CON GASES CONTROL REQUERIMIENTO DE PRONACION,, PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA PERO ESTACIONARIA CON RESPECTO A AZOADOS PREVIOS, SE CONTINUYA SEGUIMIENTO DE ESTOS Y SE AUMENTA DIURETICO, PACIENTE CRITICO, MARCADORES DE MAL PRONOSTICO ELEVADOS PERO EN DSCENSO, RIESGO DE COMPLICACIONES Y FALLECIMIENTO.

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 44 of 71

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
AISLAMIENTO DE CONTACTO MÁS GOTAS CABECERA 30"
VENTILACION MECANICA INVASIVO
** PROTOCOLO DE PRONACION
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
LEV HARTMAN A 100 CC HORA
MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
ENOXAPARINA 80 MG SC CADA 12 H *SUSPENDER
HEPARINA NF 7500U SC CADA 8 H
ACETAMINOFEN 1 G CADA 6 H **EN CASO DE FIEBRE**
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV CADA 6 HRS MAÑANA AJUSTAR A TFG ***NUEVO***
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 12 H PASAR BOLO DE FUROSEMIDA 60MG DU ***
AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM
SS GASES AHORA ***NUEVO***
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA
P/ ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
P/CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 H
CONTROL DE LA/LE

JUSTIFICACION UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 4.5G
Cant.: 3 4.5 Gramo C 06 Horas INTAVENO 1
102. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 100ML
Cant.: 3 100 Centímetros Cubicos INFUSION INTAVENO 1
103. FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2ML
Cant.: 3 60 Miligramo Dosis Unic INTAVENO 1

ORDENES

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	GASES ARTERIALES EN MAQUINA DE GASES
SUMINISTROS Y/O MATERI	EQUIPO BOMBA INFUSION CONTINUO-FLO SOLUTION AMC9668
	BURETROLES - UNO
	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO 81.2CM *BAXTER* REF: ARC0473MP
	TEGADERM 1.V ADVANCED 6.5 CM X 7 CM REF: 1683

EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR

Medico Tratante: EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 45 of 71

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 151855195

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO

Registro Profesional: 151855195

SOLICITUD PARA CLINICOS 07/07/2021 16:50:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2ML
Cant.: 11 11 Unidad Internacional INFUSION INTAVENO 1

ORDENES

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIJO) PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES
LABORATORIO CLINICO	SODIO POTASIO CLORO (CLORURO) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO NITROGENO UREICO (BUN) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FERRITINA DIMERO D DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) GASES ARTERIALES EN MAQUINA DE GASES ACIDO LACTICO (L-LACTATO)

EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

Medico Tratante: EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 46 of 71

INTERCONSULTAS 07/07/2021 18:46:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

Interconsulta

NEFROLOGIA

DIAGNOSTICOS
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN II

Interconsulta.

Paciente bajo sedacion con soporte ventilatorio invasivo TA: 150/70 FC 100 FR 20 Afebril diuresis 0.4 cc/k/hy balance +5 lt
paraclincios :
04/07/21: cr 0.78 mg/dl
05/07/21: cr 1.1 mg/dl
06/07/21: cr 2.1 mg/dl
07/07/21: cr 2.13 bum 52 k 4.97 sodio 141 leuc 8690 hb 13 hcto 43 p^{laq} 174000 **pcr 6.9
GA: ph 7.3 pco2 56 hco3 27 p/f 98

paciente con HTA y EPOC con infeccion por virus SARS COV 2 con evolucion torpida compromiso pulmonar extenso con severo compromiso de la oxigenacion a pesar de estrategias ventilatorias instauradas , deterioro progresivo de funcion renal en el contexto de sepsis , en el momento sin indicacion de terapia de eremepalzo renal pero continua aporte de cristaloideas, control de foco infecciosos y evitar nefrototoxicos

INTERPRETACION PARA CLINICOS

RESULTADOS:
INTERPRETACION:

PLAN

se continua seguimiento
mantener aporte de cristaloideas para garantizar adecuada euvolemia e hidratacion
evitar nefrototoxicos - lograr control de foco infeccioso pronto

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

AQntu

AQntu

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 47 of 71

ANA PATRICIA QUINTERO ROJAS
Especialidad: NEFROLOGIA
Registro Profesional: 860185

Medico Tratante: ANA PATRICIA QUINTERO ROJAS
Especialidad: NEFROLOGIA
Registro Profesional: 860185

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 48 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 07/07/2021 19:48:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA.	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

EVOLUCION NOCHE
ESPECIALISTA DRA RANGEL
ASISTENCIAL DR. ESTRADA

DIAGNOSTICOS
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN III

SUBJETIVO

PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA.

HEMODYNAMICO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS FC 89 LPM TA 121/57 MMHG 82 TAM SIN SOPORTE VASOACTIVO

RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO RUIDOS SOBREGREGADOS BAJO VM1 CON PARAMETROS: MODO VC SAT 80 % VCR 425 FR 26 RPM FIO2 75 % PEEP 12

RENAL

DIURESIS: 0.3 CC/KG/H

HEMATO INFECCIOSO

NO FIEBRE
NO SANGRADO ACTIVO

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

ABDOMEN BLANDO DEPPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS, GLUCOMETRIAS 157-136 MG/DL

NEUROLOGICO

RASS -4

INTERPRETACION PARACLINICOS

RESULTADOS:
INTERPRETACION:
NO HAY PARA INTERPRETAR

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 49 of 71

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR, CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES DE BASE. QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE INFECCION POR SARS-COV2, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS Y TERAPIA DE PRONACION, A PESAR DE ESTO PACIENTE PERSISTE CON HIPOXEMIA SEVERA, YA COMPLETO 48HRS DE PRONACION SIN UNA ADECUADA RESPUESTA A LA TERAPIA, PERO EN POSICION SUPINO SE OBSERVA AUN MAS CAIDA DE SUS METAS DE OXIGENACION, ADEMAS DE RIESGO DE LESIONES EN PIEL, PERO POR LO PRIMERO SE INDICA NUEVAMENTE PRONACION. PACIENTE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA(PAF) EN TOMAS TOMAS CONSECUTIVAS MENOR A 100), HIA SOLICITA TRASLADO A FUNDACION VALLE DE LILI PARA SOPORTE CON ECMO, SE LE EXPLICA QUE DEBE ASUMIR RESPONSABILIDAD DEL TRASLADO. SE INICIA TRAMITE DE REMISION. EN EL MOMENTO CON INJURIA RENAL, SE SOLICITO VAL POR NEFROLOGIA, SE INDICO RETO DIURETICO SIN RESPUESTA, SE ESPERA CONCEPTO DE NEFROLOGIA N EL MOMENTO SIN URGENCIA DIALITICA, NO ACIDOSIS METABOLICA NI HIPERKALEMIA, PACIENTE CRITICO, SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOSPECHA DE SOBREENFECCION BACTERIANA POR SOT PURULENTO PARA LO QUE SE LE INICIO MANEJO ATB, SIN SIRS, RIESGO DE COMPLICACIONES Y FALLECIMIENTO.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
AISLAMIENTO DE CONTACTO MÁS GOTAS
CABECERA 30°
VENTILACION MECANICA INVASIVO
** PROTOCOLO DE PRONACION
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
LEV HARTMAN A 40 CC HORA
MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
HEPARINA NF 7500U SC CADA 8 H
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV CADA 6 HRS**MAÑANA AJUSTAR A TFG
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 40 EV CADA 6 HRS *
AMLODIPINO 5MG SNG CADA 24 H SEGUN TAM
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA
P/ ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
P/CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
GLUCOMETRIAS CADA 6 H
CONTROL DE LA/LE

JUSTIFICACION UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. FENTANILO CITRATO SOL INY 0.05 MG/ML (0.005%) AMPOLLA 10 ML
Cant.: 12 12 Unidad Internacional INFUSION INTAVENO 1
101. CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS
Cant.: 1 0.150 Miligramo Dosis Unic SNG
101. DEXAMETASONA 6 MG/2ML SOL.INY AMPOLLA
Cant.: 1 6 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 1
102. SUCRALFATO 1 GR TABLETA
Cant.: 3 1 Gramo C 08 Horas SNG 1
103. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 8 1 Gramo C 08 Horas SNG 1

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 50 of 71

MEDICAMENTOS

104. LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
Cant.: 1 100 Microgramo C 24 Horas SNG 1
105. AMLODIPINO TABLETA 5 MG
Cant.: 1 5 Miligramo C 24 Horas SNG 1
106. HEPARINA SODICA 5000 UI /ML SOL INY X 5 ML
Cant.: 1 1 Centimetros Cubicos C 24 Horas SUBC 1
107. FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2ML
Cant.: 8 40 Miligramo C 24 Horas INTAVENO 1
108. PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 4.5G
Cant.: 4 4.5 Gramo C 06 Horas INTAVENO 1
109. CISATRACURIO BESILATO SOL INY 10 MG/5ML
Cant.: 60 60 Unidad Internacional INFUSION INTAVENO 1
110. PROPOFOL SOL INY 10MG/ML FCO 50 ML
Cant.: 10 10 Unidad Internacional INFUSION INTAVENO 1
111. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 100ML
Cant.: 4 100 Centimetros Cubicos INFUSION INTAVENO 1
112. (BAXTER) SOLUCION SALINA INY BOLSA X 500 ML
Cant.: 2 500 Centimetros Cubicos INFUSION INTAVENO 1
113. LACTATO RINGER HARTMAN SOL INY. 1000 ML BOLSA
Cant.: 1 1000 Centimetros Cubicos INFUSION INTAVENO 1

MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

Medico Tratante: MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

SOLICITUD PARA CLINICOS 08/07/2021 01:41:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 250ML
Cant.: 2 250 Mililitros C 12 Horas INTAVENO 1

MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 51 of 71

PLAN DE MANEJO MEDICO 08/07/2021 10:28:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

PLAN DE MANEJO

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19.

MEDICAMENTOS

101. DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA SOL ORAL * 180 ML FCO- 200 MG/100 ML CLORHEXOL®
Cant.: 1 180 Millilitros Dosis Unic ORAL .

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 41540-99

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 52 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 08/07/2021 12:35:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

*** EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS **
DR. ARIAS (ESPECIALISTA)
DR. SUAREZ (ASISTENCIAL)

*** DIAGNOSTICOS
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
- NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN III

SUBJETIVO

SV: TA: 124 / 64 TAM: 87 FC: 102 FR: 28 SATO2: 84 % VMI MODO VC PEEP: 12 - 2
NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR.

HEMODYNAMICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, (NO) SOPORTE HEMODYNAMICO

RESPIRATORIO

RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, MV +

RENAL

G/U: GASTO URINARIO: 0.8 CC/KG/HRA

HEMATO INFECCIOSO

DESCRITO EN HC

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - GLUCOMETRIA: 136 - 191 MG/DL

NEUROLOGICO

NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR.

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 53 of 71

INTERPRETACION PARACLINICOS

RESULTADOS:

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE HEMOGLOBINA: 15.72 dato confirmado en la misma muestra. se sugiere correlacionar con historia clinica.

FERRITINA FERRITINA: 1408 VALORES DE REFERENCIA:

Recien nacidos: 25 - 200
Menor o igual a un mes: 200 - 600
2-5 meses: 50 - 200
6 meses a 15 años: 7 - 142

DIMERO D DIMERO D: 4.12 se sugiere correlacionar con historia clinica. (cnc)

ACIDO LACTICO (L-LACTATO) ACIDO LACTICO (LACTATO): 3.45 MUESTRA: SANGRE ARTERIAL

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS CREATININA SERICA: 2.3 Intervalo Biológico de Referencia:

Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04
Neonatos a término : 0.24 - 0.85

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) DESHIDROGENASA LACTICA (LDH): 427 VALORES DE REFERENCIA:

Niños (2-15 años): 120-300 U/L
Recien nacidos: 225-600 U/L

POTASIO RESULTADO: 4.67 Intervalo Biológico de Referencia:

Prematuros: 3,2-4,6 mmol/L
Niños de 1 día a 4 semanas: 3,6-6,1 mmol/L
Niños de 1 mes a 12 meses: 3,6-5,6 mmol/L
Niños mayores a 1 año: 3,1-5,1 mmol/L

INTERPRETACION:

** PARA CLINICOS DIA 08/07
CH: LEUCOS: 8.51 N: 92 % HG: 15.7 HMTG: 49 PLAQUETAS: 172.000
LACTATO: 3.45
CLORO: 100 POTASIO: 4.67 SODIO: 141
CR: 2.3 BUN: 57
LDH: 427
DIMERO D: 4.12
FERRITINA: 1408
PCR: 33.9

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 54 of 71

ANALISIS

** ANALISIS

F INGRESO DESA 03/07/2021
F INGRESO UCI 05/07/2021
F INICIO SINTOMAS 01/07/2021

PACIENTE INGRESANDO AL SERVICIO MEDICO REFIRIENDO CUADRO CLINICO RESPIRATORIO: CONSISTENTE EN DIFICULTAD

RESPIRATORIA + MULTIPLES EPSODIOS DE TOS, DADO EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICO

EVIDENCIANDO SATO2 < 90 % INICIANDOSE SOPORTE DE O2 COMPLEMENTARIO DADO ALTA SOSPECHA DE NEUMONIA VIRAL (

COVID 19) REALIZAN TOMA DE (PCRSARSCOV2 F.T. 04/07/2021 POSITIVO), DADO PERSISTENCIA HIPOXEMIA SEVERA APESAR DE SOPORTE CAF CON POSTERIOR DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO SE DECIDE REALIZAR (IOT + VMI) CON INICIO DE SEDOANALGESIA + RELAJACION PULMONAR CON POSTERIOR TRASLADO A UCI.
- SE VALORA POR ESPECIALISTA DE TURNO (DR. ARIAS) INDCANDO CONTINUARA MANEJO CONJUNTO CON T. RESPIRATORIA DADO

SOPORTE DE O2 (VMI) BAJO SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR, CON PROTOCOLO DE PRONACION PERSISTIENDO CON HIPOXEMIA SEVERA PAFI PROMEDIO 70 ; SE REALIZA REUNION CON FAMILIAR (HIJA) QUIEN SOLICITA INICIAR PROCESO DE REMISION PARA MANEJO ECMO EN NIVEL SUPERIOR, DADO ASCENSO DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y RX CON INFILTRADOS PULMONARES SUGESTIVOS CON PROCESO INFECCIOSO SE PAUTA MANEJO CON ATB IV (PIPTAZO 2.25 GR C/6 HRS + LINEZOLID 600 MG C/12 HRS)

PLAN

*** ORDENES MEDICAS DIA 08/07
MANEJO INTEGRAL EN UCI.
AISLAMIENTO DE CONTACTO MÁS GOTAS CABECERA 30°
VENTILACION MECANICA INVASIVO
SEDOANALGESIA:
- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
- FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
RELAJACION MUSCULAR
- CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
LEV HARTMAN A 40 CC HORA

DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
HEPARINA NF 7500U SC CADA 8 H
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
PIPEKACILINA/TAZOBACTAM 4.5GR IV CADA 6 HRS**MAÑANA AJUSTAR A TFG
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 40 EV CADA 6 HHRS *
AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM
-- INHALOTERAPIA A CARGO DE T. RESPIRATORIA ---
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
P/ ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
P/CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA
CONTROL DE LA/LE
CSV-AC

JUSTIFICACION UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVO
SEDOANALGESIA:
- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
- FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
RELAJACION MUSCULAR
- CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 55 of 71

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

Medico Tratante: MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 56 of 71

NOTAS MEDICAS 08/07/2021 12:44:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S NIT 900771349-7

Nota Medica

*** ORDENES MEDICAS DIA 08/07
MANEJO INTEGRAL EN UCI.
AISLAMIENTO DE CONTACTO MAS GOTAS
CABECERA 30°
VENTILACION MECANICA INVASIVO
SEDOANALGESIA:
- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
- FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
RELAJACION MUSCULAR
- CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
LEV HARTMAN A 40 CC HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 2.25 GR C/6 HRS IV
LINEZOLID 600 MG C/12 HRS IV (F.1 08/07 ---- NUEVO)
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (F.1 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
HEPARINA NF 7500U SC CADA 8 H
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (F.1 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 40 EV CADA 6 HHRS *
AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM
-- INHALOTERAPIA A CARGO DE T. RESPIRATORIA ---
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA

REMISION A NIVEL SUP PARA MANEJO A CARGO POR SERVICIO ECMO
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
P/ ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
P/CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
CONTROL DE LA/LE
CSV-AC

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON

Medico Tratante: MAGDA VIVIANA RANGEL BAHAMON

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 57 of 71

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

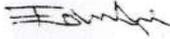
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro Profesional: 765221

SOLICITUD PARA CLINICOS 08/07/2021 17:43:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. LINEZOLID 2MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA 600MG/300ML
Cant.: 1 600 Miligramo C 24 Horas INTAVENO .



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 56 of 71

NOTAS MEDICAS 08/07/2021 18:52:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Nota Medica

MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA
71 AÑOS
REGISTRO 1643107

NEFROLOGIA
DIAGNOSTICOS
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
*NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN II

Paciente bajo sedacion con soporte ventilatorio invasivo sin soporte vasoactivo, ta 124/64 fc 102 spo2 84% diuresis 0.8cc/kg/hr

paraclínicos :

04/07/21: cr 0.78 mg/dl
05/07/21: cr 1.1 mg/dl
06/07/21: cr 2.1 mg/dl
07/07/21: cr 2.13 bun 52 k 4.97 sodio 141 leuc 8690 hb 13 hcto 43 p laq 174000 **pcr 6.9
GA: ph 7.3 pco2 56 hco3 27 p/f 98
08/07/21 cl 100 k 4.67 na 141 cr 2.3 bun 57.9 ch leuc 8510 n 92 l 2.1 hb 15.7 plq 172.000 pcr 33.9 acido lactico 3.45

paciente con infeccion por sars cov2, con evolucion estacionaria, persiste compromiso severo de la oxigenacion, actualmente con estrategia de ventilacion en pronos, en los ultimos dias ha presentado deterioro de la funcion renal de etiologia multifactorial, en el momento conserva diuresis, sin hiperpotasemia, ni acidemia metabolica severa que condicione una urgencia dialitica, por lo tanto debe continuar manejo medico establecido por grupo de cuidados intensivos. Continuo atenta a evolucion

plan

evitar nefrototoxicos
ajustar medicamentos a tfg según sea necesario
control diario de azoados y electrolitos
revaloracion mañana

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 59 of 71

AQntw

ANA PATRICIA QUINTERO ROJAS
Especialidad: NEFROLOGIA
Registro Profesional: 860185

Medico Tratante: ANA PATRICIA QUINTERO ROJAS
Especialidad: NEFROLOGIA
Registro Profesional: 860185

SOLICITUD PARA CLINICOS 08/07/2021 20:21:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS NITROGENO UREICO (BUN) SODIO POTASIO CLORO (CLORURO) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO

Edm

EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 60 of 71

SOLICITUD PARA CLINICOS 08/07/2021 20:23:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

- SUCRALFATO 1 GR TABLETA
Cant.: 3 1 Gramo C 08 Horas SNY ,,
- ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Cant.: 4 4 Miligramo C 24 Horas SNY ,,
- LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
Cant.: 1 100 Microgramo C 24 Horas SNY ,,
- AMLODIPINO TABLETA 5 MG
Cant.: 1 5 Miligramo C 24 Horas SNY ,,
- HEPARINA SODICA 5000 UI /ML SOL INY X 5 ML
Cant.: 1 1 Centimetros Cubicos C 24 Horas SUBC ,,
- FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2ML
Cant.: 12 40 Miligramo C 04 Horas INTAVENO ,,
- PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 4.5G
Cant.: 4 2.25 Gramo C 06 Horas INTAVENO ,,
- LINEZOLID 2MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA 600MG/300ML
Cant.: 3 600 Miligramo C 12 Horas INTAVENO ,,
- PROPOFOL SOL INY 10MG/ML FCC 50 ML
Cant.: 10 10 Miligramo C 24 Horas INTAVENO ,,
- LACTATO RINGER HARTMAN SOL INY 1000 ML BOLSA
Cant.: 1 1 Centimetros Cubicos INFUSION INTAVENO ,,
- SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 100ML
Cant.: 4 4 Centimetros Cubicos INFUSION INTAVENO ,,

FLC

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 41540-99

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 61 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 08/07/2021 23:11:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

*** EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS **
DR. ARIAS (ESPECIALISTA)
DR. SUAREZ (ASISTENCIAL)

*** DIAGNOSTICOS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
- NEWS SCORE 2 8 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN III

SUBJETIVO

SV: TA: 132/ 52 FC: 94 FR: 24 SATO2: 86 % VMI MODO VC PEEP: 12 - 2
NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR.

HEMODYNAMICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, (NO) SOPORTE HEMODYNAMICO

RESPIRATORIO

RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, MV +

RENAL

G/U: GASTO URINARIO: 0.5 CC/KG/HRA

HEMATO INFECCIOSO

DESCRITO EN HC

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - GLUCOMETRIA:182 MG/DL

NEUROLOGICO

NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR.

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 62 of 71

INTERPRETACION PARACLINICOS

RESULTADOS:

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES PRELIMINAR
GERMENES AEROBIOS 1: CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL
Bacilos Gram Negativos en proceso de incubacion.
Recuento de Colonias: 10^7 UFC/mL

COLORACION GRAM CULTIVO: . Tipo de Muestra SECRECION OROTRAQUEAL

Bacilos Gram Negativos: ++

CULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS CON ANTIBIOGRAMA: . Tipo Muestra SECRECION OROTRAQUEAL

Fecha Validación 09/07/2021 20:24:00

Microorganismo Pseudomonas aeruginosa
Recuento de Colonias: 10^7 UFC/mL

AMIKACINA	<= 2	Sensible
CEFEPIME	<= 1	Sensible
CEFTAZIDIMA	4	Sensible
CIPROFLOXACINA	<= 0.25	Sensible
DORIPENEM	<= 0.12	Sensible
GENTAMICINA	<= 1	Sensible
IMIPENEM	2	Sensible
MEROPENEM	<= 0.25	Sensible
PIPERACILINA/TAZOBACTAM	<= 4	Sensible

INTERPRETACION:

DESCRITO EN HC

ANALISIS

** ANALISIS

F INGRESO DESA 03/07/2021

F INGRESO UCI 05/07/2021

F INICIO SINTOMAS 01/07/2021

PACIENTE INGRESANDO AL SERVICIO MEDICO REFIRIENDO CUADRO CLINICO RESPIRATORIO: CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA + MULTIPLES EPISODIOS DE TOS , DADO EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICO EVIDENCIANDO SATO2 < 90 % INICIANDOSE SOPORTE DE O2 COMPLEMENTARIO DADO ALTA SOSPECHA DE NEUMONIA VIRAL (COVID 19) REALIZAN TOMA DE (PCRSARSCOV2 F.T 04/07/2021 POSITIVO) , DADO PERSISTENCIA HIPOXEMIA SEVERA APESAR DE SOPORTE CAF CON POSTERIOR DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO SE DECIDE REALIZAR (IOT + VMI) CON INICIO DE SEDOANALGESIA + RELAJACION PULMONAR CON POSTERIOR TRASLADO A UCI.

- SE VALORA POR ESPECIALISTA DE TURNO NOCHE (DR. ARIAS) INDICANDO CONTINUARA MANEJO CONJUNTO CON T. RESPIRATORIA DADO SOPORTE DE O2 (VMI) BAJO SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR, CON PROTOCOLO DE PRONACION PERSISTIENDO CON HIPOXEMIA SEVERA PAFI PROMEDIO 70 ; SE REALIZA REUNION CON FAMILIAR (HIJA) QUIEN SOLICITA INICIAR PROCESO DE REMISION PARA MANEJO ECMO EN NIVEL SUPERIOR , DADO ASCENSO DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y RX CON INFILTRADOS PULMONARES SUGESTIVOS CON PROCESO INFECCIOSO SE PAUTA MANEJO CON ATB IV (PIPTAZO 2.25 GR C/6 HRS + LINEZOLID 600 MG C/12 HRS) , SS PARACLINICOS / RX TORAX CONTROL NOCHE , SE CONTINUARA VIGILANCIA HEMODYNAMICA + MONITORIZACION CONTINUA, MANEJO INTEGRAL UCI.

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 63 of 71

PLAN

*** ORDENES MEDICAS DIA 08/07
MANEJO INTEGRAL EN UCI.
AISLAMIENTO DE CONTACTO MÁS GOTAS
CABECERA 30°
VENTILACION MECANICA INVASIVO
SEDOANALGESIA:
- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
- FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
RELAJACION MUSCULAR
- CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA
NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL
LEV HARTMAN A 40 CC HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 2.25 GR C/6 HRS IV
LINEZOLID 600 MG C/12 HRS IV (F.I 08/07)
DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (FI 03/07/2021)
SUCRALFATO 1 G CADA 8 H
HEPARINA NF 7500U SC CADA 8 H
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**
LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H
IVERMECTINA 93 GOTAS (FI 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021
FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 40 EV CADA 6 HRS *
AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM
-- INHALOTERAPIA A CARGO DE T. RESPIRATORIA ---
BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA

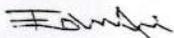
REMISION A NIVEL SUP PARA MANEJO A CARGO POR SERVICIO ECMO
CULTIVO SOT (BACILOS GRAM NEGATIVOS EN PROCESO DE INCUBACION) -- NUEVO
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
P/CULTIVO SOT FT 06/07/21
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
CONTROL DE LA/LE
CSV-AC

JUSTIFICACION UCI

SEDOANALGESIA:
- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5
- FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5
RELAJACION MUSCULAR
- CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

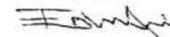
10/29/21 13:51 Page 64 of 71

SOLICITUD PARA CLINICOS 09/07/2021 00:54:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETAS
Cant.: 2 1 Unidad Internacional C 12 Horas ORAL ..



EDUARDO RENE ARIAS SALAZAR
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 151855195

SOLICITUD PARA CLINICOS 09/07/2021 03:37:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

MEDICAMENTOS

101. ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETAS
Cant.: 1 100 Miligramo C 24 Horas SNY ..



ADOLFO LEON CASTRO NAVAS
Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
Registro Profesional: 41540-99

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 65 of 71

EVOLUCION DIARIA UCI 09/07/2021 11:19:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

DIAGNOSTICOS ACTUALES

EVOLUCION

UCI:

DX:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA (RT-PCR 04/07/2021)
- NEWS SCORE 2 6 PUNTOS, CURB-65 0 PUNTOS
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
EPOC POR HC
IRA AKIN III

MD ASISTENCIAL: Dr. JOSE WALTER ZAPATA.

SUBJETIVO

VNTILACION MECANICA

HEMODINAMICO

T° 36 FC 103 FR 28 TA:209/89 TAM:128 PVC SO2 95 GLICEMIA 124 RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS INTENSIDAD ADECUADA, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS,

PULSOS SIMETRICOS.

RESPIRATORIO

CAMPOS PULMONARES, NORMOEXPANSIVO, TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILADOS.

BI BASAL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO MODO VC SO2 82 VOL 430 FR 28/30

FIO2 95% PEEP 14 FLUJO 1.2 PEAK 40 MEAN 22 PLATAU DP SUPINO

GASES ARTERIALES PH 7.25 PCO2 67 HCO3 29 BE -4.5 SO2 86 PO2 54 PAFI 57

RENAL

GASTO URINARIO: 0.1 CC/K/H

B-AC: 10.7 LT+

B-AN: 7.0 LT+

B-D: 3.7 LT-

SIN ALTERACIONES MACROSCOPICAS

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 66 of 71

HEMATO INFECCIOSO

T°C: 36.1°C. EN EL MOMENTO AFEBRIL,
SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS ACTIVOS.

F INGRESO DESA 03/07/2021

F INGRESO UCI 05/07/2021

F INICIO SINTOMAS 01/07/2021

RT-PCR SARS COV2 04/07/2021 POSITIVO

INTUBACION 18.06.2021

HEMOCULTIVO: NO

UROCULTIVO: NO

CULTIVO: SOT 06/07/2021 CRECIENDO BACILOS GRM NGATIVOS

RASTROS: NO

GASTROINTESTINAL - METABOLICO

ABDOMEN GLOBOSO, PERISTALSIS +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN

MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

NEUROLOGICO

RASS-5

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 67 of 71

INTERPRETACION PARACLINICOS

RESULTADOS:

POTASIO RESULTADO: 5 Intervalo: Biológico de Referencia:

Prematuros: 3,2-4,6 mmol/L
Niños de 1 día a 4 semanas: 3,6-6,1 mmol/L
Niños de 1 mes a 12 meses: 3,6-5,8 mmol/L
Niños mayores a 1 año: 3,1-5,1 mmol/L

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA SERICA: 3.97 se sugiere correlacionar con historia clínica.
Intervalo Biológico de Referencia:

Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04
Neonatos a término : 0.24 - 0.85

NITROGENO UREICO (BUN) NITROGENO UREICO (BUN): 81.1 se sugiere correlacionar con historia clínica.

CLORO (CLORURO) RESULTADO: 97.9 se sugiere correlacionar con historia clínica.

ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62) ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PORTATIL:

Estudio en UCI, en decubito prono.

Riñones de localización, forma y tamaño usual, con aumento difuso de la ecogenicidad del parenquima y diferenciación córticomodular. En riñón derecho impresiona imagen de litiasis hacia el grupo calicinal medio no mayor de 4.0 mm sin producir ectasia. No se evidencian lesiones focales quísticas ni sólidas. No hay hidronefrosis.

Las dimensiones renales son:
Riñón derecho de 116 x 62 mm, con una corteza de 18 mm.
Riñón izquierdo de 116 x 68 mm, con una corteza de 18 mm.

No hay colecciones peri ni pararenales.

Vejiga distendida de paredes delgadas contenido claro, sin evidencia de masas intraluminales.

OPINIÓN:

ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTE EN DECUBITO PRONO.
DESCARTAR NEFROPATIA AGUDA.
SIGNOS ECOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LITIASIS RENAL DERECHA.

CORRELACIONAR Estrictamente con la clínica y estudios complementarios a criterio de medico tratante.

Cordialmente,

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.
PORTATIL ECOGRAFIA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PORTATIL:

Estudio en UCI, en decubito prono.

Riñones de localización, forma y tamaño usual, con aumento difuso de la ecogenicidad del parenquima y diferenciación córticomodular. En riñón derecho impresiona imagen de litiasis hacia el grupo calicinal medio no mayor de 4.0 mm sin producir ectasia. No se evidencian lesiones focales quísticas ni sólidas. No hay hidronefrosis.

Las dimensiones renales son:
Riñón derecho de 116 x 62 mm, con una corteza de 18 mm.
Riñón izquierdo de 116 x 68 mm, con una corteza de 18 mm.

No hay colecciones peri ni pararenales.

Vejiga distendida de paredes delgadas contenido claro, sin evidencia de masas intraluminales.

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 68 of 71

OPINION:

ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTE EN DECUBITO PRONO.
DESCARTAR NEFROPATIA AGUDA.
SIGNOS ECOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LITIASIS RENAL DERECHA.

CORRELACIONAR Estrictamente con la clínica y estudios complementarios a criterio de medico tratante.

Cordialmente,

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) RX DE TORAX AP:

Tubo orotraqueal.
Magnificación cardiaca.
Elongación y ateromatosis del cayado aortico.
Opacidades difusas mal definidas de ubicación preferencial periferica-subpleural con atrapamiento aéreo de base.
Moderado ascenso del hemidiafragma izquierdo.
Sonda enteral con extremo distal a nivel del fondo gastrico.
Elementos de monitoria externa.

Correlacionar con la clínica y de ser necesario exámenes complementarios (a criterio del medico tratante).

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.
PORTATIL PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS SIMPLES RX DE TORAX AP:

Tubo orotraqueal.
Magnificación cardiaca.
Elongación y ateromatosis del cayado aortico.
Opacidades difusas mal definidas de ubicación preferencial periferica-subpleural con atrapamiento aéreo de base.
Moderado ascenso del hemidiafragma izquierdo.
Sonda enteral con extremo distal a nivel del fondo gastrico.
Elementos de monitoria externa.

Correlacionar con la clínica y de ser necesario exámenes complementarios (a criterio del medico tratante).

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.
INTERPRETACION:

SIN LEUCOCITOSIS NI NUTROFILIA DESCNSO

DE HB 2 GRAMOS EN 48 HORAS, HIPERKALMIA, REACTANTES DE FASE Y

MARCADORES DE MAL PRONOSTICO EN ASCENSO, FUNCION RENAL ALTERADA, RX CON INFILTRADOS PULMONARES SUGESTIVOS CON PROCESO INFECCIOSO ADEMÁS DE MALA PROGRESION RADIOLOGICA MAYOR INFILTRADO INTERSTICIAL DE 4 CUADRANTES DE PREDOMINIO BASAL DERECHO

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 69 of 71

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA MALAS CONDICIONES GENERALES

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE RESPIRATORIO MECANICO CON

ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTIROIDISMO, EPOC EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA

RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A INFECCION POR SARS-COV2 CONFIRMADA

(04/07/2021), REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA PARAMETROS ALTOS. HIPOXEMIA

REFRACTARIA SEVERA EN PROTOCOLO DE PRONACION PERSISTIENDO CON

HIPOXEMIA SEVERA PAFI PROMEDIO 70 ; SIN LEUCOCITOSIS NI NUTROFILIA DESCNSO

DE HB 2 GRAMOS EN 48 HORAS, HIPERKALMIA, REACTANTES DE FASE Y

MARCADORES DE MAL PRONOSTICO EN ASCENSO, FUNCION RENAL ALTERADA, SE REALIZA REUNION CON FAMILIAR (HJIA) QUIEN SOLICITA INICIAR PROCESO DE REMISION PARA MANEJO ECMO EN NIVEL SUPERIOR, FUE VALORADO POR GRUPO ECMO FVL PTE NO CUMPLE CRITERIOS, DADO ASCENSO DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y RX CON INFILTRADOS PULMONARES SUGESTIVOS CON PROCESO INFECCIOSO ADEMAS DE MALA PROGRESION RADIOLOGICA MAYOR INFILTRADO INTERSTICIAL DE 4 CUADRANTES DE PREDOMINIO BASAL DERECHO, SE PALTA MANEJO CON ATB IV (PIPTAZO 2.25 GR C/6 HRS + LINEZOLID 600 MG C/12 HRS), SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA TOMA DE 2 HEMOCULTIVOS Y SUPINAR EN LA TARDE. SE CONTINUARA VIGILANCIA HEMODYNAMICA + MONITORIZACION CONTINUA, MANEJO INTEGRAL UCI.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI.

AISLAMIENTO DE CONTACTO MAS GOTAS

CABECERA 30°

VENTILACION MECANICA INVASIVO

SEDOANALGESIA:

- MIDAZOLAM INFUSION PARA RASS - 5

- FENTANYL INFUSION PARA RASS - 5

RELAJACION MUSCULAR

- CISATRACURIO INFUSION A 10CC/HORA

NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL

LEV HARTMAN A 40 CC HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 2.25 GR C/6 HRS IV

LINEZOLID 600 MG C/12 HRS IV (F.1 08/07

DEXAMETASONA 6 MG CADA 24 H IV (F.1 03/07/2021)

SUCRALFATO 1 G CADA 8 H

HEPARINA NF 7500U 5C CADA 8 H

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 H **EN CASO DE FIEBRE**

LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 H

IVERMECTINA 93 GOTAS (F.1 03/07/2021) REPETIR EL 13/07/2021

FUROSEMIDA 20 MG EV CADA 40 EV CADA 6 HRS *

AMLODIPINO 5MG SNY CADA 24 H SEGUN TAM

-- INHALOTERAPIA A CARGO DE T. RESPIRATORIA ---

BROMURO DE IPRATROPIO INHALOTERAPIA

HEMOCULTIVOS # 2

VALORACION NEFROLOGIA

CULTIVO SOT (BACIOS GRAM NEGATIVOS EN PROCESO DE INCUBACION) -- NUEVO

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS

P/CULTIVO SOT FT 06/07/21

TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA

CONTROL DE LAVLE

CSV-AC

JUSTIFICACION UCI

VENTILACION MECANICA

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 70 of 71

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 41540-99

NOTAS MEDICAS 09/07/2021 17:50:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7

Nota Medica

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA NO PROGRESIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIPOXEMIA REFRACTARIA SEVERA SECUNDARIA A NEUMONIA VIRAL POR SARS-COV 2 (04/07/2021) ULTIMA PAFI 57 EN PRONACION CONTINUA, PARAMETROS VENTILATORIO TOPE, SIN PROGRESION RADIOLOGICA POR COMPROMISO DE 4 CUADRANTES CON OPACIDADES DIFUSAS MAL DEFINIDAS DE PREFERENCIA PERIFERICA SUBPLEURAL, ACIDEMIA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA FRACASO RENAL EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, MARCADORES DE MAL PRONOSTICO EN ASCENSO, SIN CRITERIOS PARA TERAPIA ECMO FVL POR NO CUMPLE CRITERIOS Y SIN DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS, FINALIZANDO LA TARDE 14: +50 REALIZA BRADICARDIA SEVERA EN PRONO, SE ACTIVA CODIGO AZUL SE PROCEDE A SUPINAR E INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, SEGUN PROTOCOLO ESTABLECIDO, EN PRIMEROS 10 MIN NO SE LOGRA RE ESTABLECER FRECUENCIA NI PRESION ARTERIAL, SE CONTINUA POR 10 MIN MAS SIN LOGRAR REMISION FINALMENTE FALLECE, SE REALIZA LLAMADO A FAMILIAR PARA DAR CONTINUIDAD A DISPOSICION.

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS

101. EPINEFRINA 1 MG/ML SOL.INY. AMPOLLAS X 1 ML

Cont.: 5 1 Centímetros Cubicos C 06 Horas INTAVENO 1

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS

Especialidad: ESPECIALISTA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO

Registro Profesional: 41540-99

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE
IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS MEDICOS

10/29/21 13:51 Page 71 of 71

EPICRISIS UCI AUTOMATICA 09/07/2021 18:39:00

Sede: CLINICA DESA S.A.S. NT 900771349-7

Diagnosticos

U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	03/07/2021
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	03/07/2021
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	03/07/2021
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	03/07/2021
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	04/07/2021

SOPORTES UCI

SI

PLAN

TRASLADO A SALA DE PAZ CON PROTOCOLO COVID CON ASILAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO DADO QUE NO CUMPLIO CON DISPOSICION DE 28 DIAS EN PACIENTE VENTILADO PARA LEVANTAMIENTO (9 DIAS DESDE INICIO DE SINTOMAS) DE LA RECOMENDACION POR LO CUAL SE DEBE CONTINUAR CON ESTA MEDIDA.

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19.

Conducta Urgencias Alta de Hospitalización
Estado a la Salida Muerto

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS
Especialidad: **ESPECIALISTA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**
Registro Profesional: 41540-99

Fecha Impresión: 29/10/2021 12:51:20 Impreso por: MAYRA ZORAYA ANGULO FERLAZA



B.P. SURTICREI

NIT. 900.267.252-0 I.V.A. REGI
www.bpsurticreditos.com

Pendiente #
SERIE de ART

FACTURA DE VENTA

5-4198

05 505033
FECHA: 20130330

8-30

SEÑOR (A) DIRECCIÓN SEÑOR(A) DIRECCIÓN	ERDELLAN CRUZ JENNY CR 9 Nº 9-46 LOPEZ GARCIA MANUEL ANTO CR 9 Nº 9-46 APTD 15046	8844904	CÉDULA No. CENTRO CÉDULA No.	31249187 14960842
---	--	---------	------------------------------------	----------------------

VENDEDOR	COBRADOR	CONTADO	CREDITO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
0502623	938			1	732.328		732.328
DESCRIPCIÓN: BNL235YJCESONEVERA NABE							

ESTIMADO CLIENTE
LLEVE ESTE RECIBO ACABA DE RECIBIR
SU COMPRA EN UN RECIBO ESCRITO
Y EN SU CASO EN SU CASO

CUOTA INICIAL DE \$350.000
 CUOTAS DE \$39.900
 SI PAGA CUMPLIDAMENTE A PARTIR DEL 2013/03/27
 EXTRAS MENOS BONOS DE 5
 VENCE EN 2013/03/27
 2013/05/01

SUBTOTAL \$732.328
 I.V.A. \$117.172
TOTAL \$849.500

LAS GARANTIAS SON RESPONSABILIDAD UNICAMENTE DE LOS FABRICANTES. EN CONSTANCIA SE FIRMA DECLARANDO HABER RECIBIDO A ENTERA SATISFACCION LA MERCANCIA ANTERIORMENTE DESCRITA, ACEPTANDO PAGAR EL INTERES LEGAL VIGENTE MENSUAL EN CASO DE MORA. EN EL PAGO DE LA PRESENTE OBLIGACION, ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 CO. CO. EN CASO DE NO CUMPLIR CON LA OBLIGACION CONTRAIDO CON LA PRESENTE FACTURA. AUTORIZO REGISTRAR MI NOMBRE EN LA CENTRAL DE INFORMACION. REVISE SUS ARTICULOS NO SE ACEPTAN RECLAMOS POSTERIORES. FALLAS CAUSADAS POR FALTA DE CONTADOR DE ENERGIA O DEFICIENCIA DE VOLTAJE SON RESPONSABILIDAD DEL USUARIO CUALQUIER ENTREGA O RETIRO DE MERCANCIA DEBE ACORDARSE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE SURTICREDITOS, EMPRESA QUE ENTREGARA LA CONSTANCIA AL MOMENTO DE HACERLO.

FIRMA C.C. No. [Firma] DE Cali
 RECIBIDA A SATISFACCION
 FIRMA C.C. No. 31.249182 bli
 CODUADOR(ES) SOLIDARIO(S)
 NOMBRE [Firma] C.C. No. [Firma]
 RESOLUCION DE LA DIAN No. 50000314973 FECHA: 2012/05/25 DESDE EL No. 5- 4001 AL No. 5- 6000 AUTORIZA

- CALLE 11 No. 7-39 TELS.: 889 2826 - 889 2830
- CALLE 10 No. 7-63 TELS.: 880 45 36 - 880 3825
- CALLE 10 No. 8-30 TELS.: 883 3266 - 880 1661
- COMUNEROS II CRA. 28D No. 72J-25 TEL.: 4051000
- LA UNION VALLE CRA. 15 CALLE 18 ESQUINA TEL.: 2293198
- JAMUNDI CALLE 11 No. 5-70 TEL.: 516 5149
- PALMIRA 1 CARRERA 27 No. 28-28 TEL.: 2734752 - 2714437
- PALMIRA 2 CALLE 29 No. 25 - 13 TEL.: 286 7091
- BUGA CARRERA 12 No. 6-59 TELS.: 238 5624 - 239 1502
- TULUA CARRERA 22 No. 25-22 TEL.: 225 0284
- CERRITO CALLE 8 No. 13-72 TEL.: 257 1653
- KM 30 FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL TEL.: 2473015

E-mail: bpccontabilidad@almacenessurticreditos.com

IMPRESO POR CALAMANDRETA



B.P. SURTICREDITOS S. A.

PORQUE SIEMPRE HEMOS ESTADO A TU LADO!

SOLICITUD DE CREDITO No. 64694

Factura No. 54190

Negocio No. 505033

23. Emv. 14

Código: 938

FECHA: 17 - Agosto / 13.

Sucursal: 830

Vendedor: Norma

DEUDOR		CODEUDOR	
DATOS PERSONALES		DATOS PERSONALES	
Nombre (s): Jenny		Nombre (s): Manuel Antonio	
Apellido (s): Erdellan Cruz		Apellido (s): Lopez Garcia	
C.C. No: 31249187	De: 31249187	C.C. No: 14.960842	De: Cali
Dir. Res: Cra 9 # 9-46 B/ Centro		Dir. Res: Cra 9 # 9-46 B/ Aptd 1506	
Tel: 8841904-3147250188		Tel: 337976849 - 8841904	
Correo Electrónico:		Correo Electrónico: 3175073282	
TIPO VIVIENDA Beneficiario Fosyqa		TIPO VIVIENDA Cotizante - Fosyqa	
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Arrendada		Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar Arrendada	
Arrendado: ANULADO	Tel:	Arrendado: ANULADO	Tel:
ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL	
Soltero <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Divor. <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divor. <input type="checkbox"/>	
DATOS CONYUGUE		DATOS CONYUGUE	
Nombre (s): Manuel Antonio Cel:		Nombre (s): Jenny Erdellana Cel:	
C.C. No: De:		C.C. No: De:	
Labora en: Tel. of:		Labora en: Tel. of:	
Cargo: Salario \$		Cargo: Salario \$	
DATOS LABORALES Independiente.		DATOS LABORALES Clinico Independiente.	
Empresa: Centro Medico del Valle		Empresa: Cargo: Medico General	
Tiempo Servicio: 2 meses Salario \$ 1200.000.		Tiempo Servicio: Salario \$	
Otros Ingresos: \$ Tipo de Contrato:		Otros Ingresos: \$ 4 años Tipo de Contrato:	
Jefe Inmediato:		Jefe Inmediato:	
REFERENCIAS		REFERENCIAS	
Ref. Filiar: Elvira Cruz Tel: 3363091		Ref. Filiar: Ana Garcia Tel:	
Ref. Pers: Katy ANULADO Tel: 3168303401		Ref. Pers: ANULADO Tel:	
Ref. Cial: Tel:		Ref. Cial: Tel:	

Código - Artículo	Descripción Artículo	Cantidad	Precio de Lista
	Nevera Mabe RMC 235	1	\$ 849.500
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			Total \$

No. RECIBO: **PLAN DE PAGO** Total \$

Cuota Inicial: 350.000 No. cuotas: 5 Valor Cuota: \$ 99.900 Valor Total: \$ 849.500

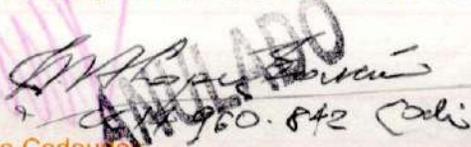
1ra. Cuota Vence: _____

Dirección donde queda la mercancía: _____ Persona autorizada: _____

En caso de retiro cobramos Papelería y gastos de oficina. Esta solicitud no establece Obligaciones de Venta Ni compromiso alguno con el cliente. Certificamos la veracidad de la información relacionada en esta solicitud y autorizamos a B.P. SURTICREDITOS S.A. para su aprobación, e igualmente para que efectúe la consulta permanente de nuestro endeudamiento así como la información comercial disponible en el cumplimiento de nuestros compromisos en el sector financiero y comercial, ya sea con otras entidades o a través de la consulta de las bases de datos existentes. Autorizamos a B.P. SURTICREDITOS S.A., para que en el evento que se presente el incumplimiento de una o varias de nuestras obligaciones seamos reportados a los centros de riesgo DATA CREDITO Y/O CIFIN, exonerando de toda responsabilidad a B.P. SURTICREDITOS S.A.

Firma Deudor:  

C.C.: 31249187 Cali

Firma Codeudor:  

C.C.: 14.960.842 Cali

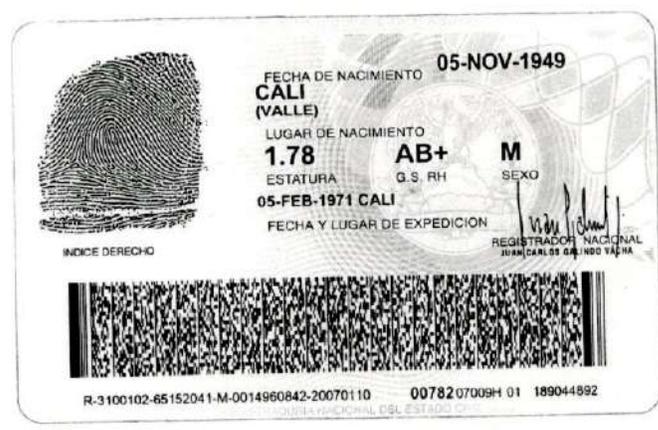
OK Sistema 18/10/2013/10:09:17 y C.



Aprobado 143069.

Manuel Antonio Lopez Garcia
CC 14960842
caew

Edad: 64
Expi: 02





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1953

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

F

ESTATURA

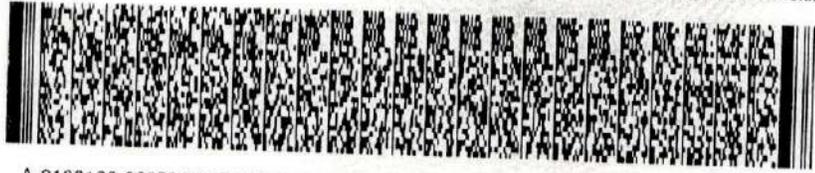
G.S. RH

SEXO

12-JUL-1974 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00253067-F-0031249187-20100830

0023659564A 1

5020435535

Jenny Erdellán Cruz
Ce 31.249.187 Cali



Aprobado 143068

Edad: 60
Exp: 21

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.249.187**

ERDELLAN CRUZ

APELLIDOS

JENNY

NOMBRES

Jenny Erdellán Cruz

FIRMA





Calle 10 No. 8 - 30
Tel: 485 4772
Nit. 805.012.123 - 1

SOLICITUD DE INGRESO

DIA	MES	AÑO	CUENTA No.

DATOS BASICOS			
Nombre y apellidos y/o razon social:		C.C.	NIT.
Lugar y fecha de nacimiento:		T.I.	Sexo M F
Dirección:	Barrio:	Ciudad:	Teléfono: Fax:
INFORMACION PERSONAL			
Estudios Realizados	Primaria	Bachillerato:	Técnico: Universitario: Otro:
Profesión ocupación u oficio			
Ama de casa	Estudiante	Profesional	Título obtenido Independiente
Pensionado	Explique brevemente su actividad:		
Datos laborales	Empresa:	Dirección:	Ciudad: Teléfono:
Fecha de ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros ingresos:
Provenientes de:			
Conyugue:	Documento de identidad:		Fecha de expedición:
Empresa:	Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
Fecha de ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros ingresos:
REFERENCIAS			
Familiar:	Nombre:	Parentesco:	Dirección: Teléfono:
Personal:	Nombre:	Parentesco:	Dirección: Teléfono:
BENEFICIARIOS DEL FONDO FUNERARIO (PERSONA)			
Nombres y apellidos		Edad	Parentesco Documento de identidad
BENEFICIARIOS APORTES Y AUXILIO FUNERARIO			
Nombres y apellidos		Parentesco	Documento de identidad %

ANULADO

ANULADO

ANULADO

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

Por la presente, Solicito ser admitido como asociado a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS". Declaro que me someto a los estatutos y reglamento de la entidad, autorizo para que mis salarios y/o prestaciones sociales y otros ingresos se me deduzcan cualquier cantidad que adeude a la COOPERATIVA, Autorización que incluye el aporte periódico mensual, así mismo autorizo para debitar o deducir de los aportes que figuran a mi nombre, saldos, vigentes, vencidos o en mora de pagar por conceptos de créditos otorgados a mi favor o cualquier valor a cargo, cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la cooperativa, para lo cual doy mi consentimiento previo en un todo, de acuerdo al artículo 142 de la ley 79 de 1998. Acepto la obligación a mi cargo de actualizar por lo menos una vez al año la información aquí consignada, teniendo en cuenta la facultad que le asiste a la cooperativa de saldar o cancelar las cuentas en el caso de incumplimiento de esta obligación. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS: en cumplimiento de las normas legales, declaro ante la COOPERATIVA GENESIS COOGENESIS que los fondos y/o recursos no proviene o no son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano norma que lo modifique o adicione Declaro y certifico que la información aquí consignada es veraz y autorizo a COOGENESIS para consultar, verificar por cualquier medio o reportar esta información con las centrales de riesgo o cualquier entidad que la cooperativa considere necesario.



[Signature]
ANULADO
/60-842 Cali

FIRMA
C.C.

Verificó

INDICE DERECHO



Calle 10 No. 8 - 30
Tel: 485 4772
Nit. 805.012.123 - 1

SOLICITUD DE INGRESO

DIA	MES	AÑO	CUENTA No.

DATOS BASICOS

Nombre y apellidos y/o razon social:			C.C.	NIT.	T.I.
Lugar y fecha de nacimiento:					Sexo M F
Dirección:	Barrio:	Ciudad:	Teléfono:		Fax:

INFORMACION PERSONAL

Estudios Realizados	Primaria	Bachillerato:	Técnico:	Universitario:	Otro:
Profesión ocupación u oficio					
Ama de casa	Estudiante	Profesional	Titulo obtenido		Independiente
Pensionado	Explique brevemente su actividad:				
Datos laborales	Empresa:	Dirección:	Ciudad:	Teléfono:	
Fecha de ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros ingresos:		
Provenientes de: ANULADO					
Conyugue:	Documento de identidad:	Fecha de expedición: ANULADO			
Empresa:	Dirección:	Ciudad:	Teléfono:		
Fecha de ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros ingresos:		

REFERENCIAS

Familiar:	Nombre:	Parentesco:	Dirección:	Teléfono:
Personal:	Nombre:	Parentesco:	Dirección:	Teléfono:

BENEFICIARIOS DEL FONDO FUNERARIO (PERSONA)

Nombres y apellidos	Edad	Parentesco	Documento de identidad
ANULADO			

BENEFICIARIOS APORTES Y AUXILIO FUNERARIO

Nombres y apellidos	Parentesco	Documento de identidad	%

Por la presente, Solicito ser admitido como asociado a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS". Declaro que me someto a los estatutos y reglamento de la entidad, autorizo para que mis salarios y/o prestaciones sociales y otros ingresos se me deduzcan cualquier cantidad que adeude a la COOPERATIVA, Autorización que incluye el aporte periódico mensual, así mismo autorizo para debitar o deducir de los aportes que figuran a mi nombre, saldos, vigentes, vencidos o en mora de pagar por conceptos de créditos otorgados a mi favor o cualquier valor a cargo, cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la cooperativa, para lo cual doy mi consentimiento previo en un todo, de acuerdo al artículo 142 de la ley 79 de 1998. Acepto la obligación a mi cargo de actualizar por lo menos una vez al año la información aquí consignada, teniendo en cuenta la facultad que le asiste a la cooperativa de saldar o cancelar las cuentas en el caso de incumplimiento de esta obligación. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS: en cumplimiento de las normas legales, declaro ante la COOPERATIVA GENESIS COOGENESIS que los fondos y/o recursos no proviene o no son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano norma que lo modifique o adicione Declaro y certifico que la información aquí consignada es veraz y autorizo a COOGENESIS para consultar, verificar por cualquier medio o reportar esta información con las centrales de riesgo o cualquier entidad que la cooperativa considere necesario.



INDICE DERECHO

FIRMA
C.C. 31.249187 Cali

Verificó

VIGILADA SUPERSOLIDARIA



COOPERATIVA GENESIS " COOGENESIS "

Nit. 805.012.123-1

Calle 10 No. 8 - 30 - Tels: 485 4772
Cel.: 313 794 0624
CALI - VALLE

SOLICITUD DE CREDITO

No. S 12662

Fecha: _____ CODIGO ASOCIADO _____

DATOS PERSONALES ASOCIADO

Nombre :	Apellidos:	Fecha de Nacimiento:	D	M	A
Edad:	C.C. No. :	de	Dir. Resi.:	Ciudad:	
Tipo de Vivienda:	PROPIA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	ARRIENDO <input type="checkbox"/>		
Barrio:	Tel:	Cel.:	Empleado: <input type="checkbox"/>	Profesión:	
Profesión:	Empresa:	Cargo:	Independiente: <input type="checkbox"/>	Pesionado: <input type="checkbox"/>	
Dir. Empresa:	Tel:	Vinculado desde:	Contrato		
Estado civil:	Persona a Cargo No.	Fijo <input type="checkbox"/>		Indefinido <input type="checkbox"/>	
Sueldo Actual \$	Otros Ingresos \$	Detailarlos:		Prest. Servicio <input type="checkbox"/>	
Nombre del Cónyuge:	C.C. No.	De:	Empresa:		
Tel:	Dir. Empres:	Cargo:	Tiempo de Servicio:		

ANULADO

REFERENCIAS

Personal:	Dirección :	Tel:
Familiar:	Dirección :	Tel:

ANULADO

DESTINO DEL CREDITO

Libre inversión: Mercancia: Turismo: Salud:

CANT.	CODIGO	DETALLE DEL PROVEEDOR	VALOR

ANULADO

VALOR SOLICITADO \$: _____ CUOTA INICIAL \$ _____ CUOTA MENSUAL \$ _____ PLAZO: _____
VALOR SEGURO CARTERA \$: _____ CUOTA QUINCENAL \$ _____

OBSERVACIONES: _____

VICILADA SUPEROLIDARIA

ASESOR COMERCIAL: _____ SUCURSAL: _____ CÓDIGO ASESOR: _____
 NOMBRE: _____



COOPERATIVA GENESIS " COOGENESIS "

Calle 10 No. 8 - 30 - Tels: 485 4772 - Cel.: 313 794 0624

805.012.123-1 CALI - VALLE

PAGARE No. S 12662

Resolución No. _____

POR VALOR DE \$ _____

Yo (Nosotros) _____

identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma, declaro (amos) que debo (emos) y me (nos) obligo (amos) a pagar incondicional, solidaria e indivisiblemente en dinero en la ciudad de Cali a la orden de la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS", entidad del sector solidario domiciliada en Cali, en las fechas de vencimiento que se estipulan en el presente título valor: según pagaré a la orden No. _____ la suma de _____

que he (mos) recibido de la Cooperativa COOGENESIS a entera satisfacción en calidad de mutuo con intereses del (%) mensual corrientes sobre el saldo del capital adecuado, el cual cancelaré(emos) a partir de _____ en _____ cuotas mensuales consecutivas de (\$) _____ cada una, la cual incluye los intereses corrientes mensuales correspondientes. Si el pago de las cuotas no se realiza en las fechas estipuladas, me (nos) obligo (amos) además a reconocer intereses mensuales por mora a la tasa máxima legal permitida, sobre el saldo insoluto durante todo el tiempo en que se encuentre sin satisfacer la obligación, cancelación que efectuaré (emos) sin necesidad de requerimientos o notificaciones por parte de la Cooperativa COOGENESIS.

Todos los gastos que ocasione este título valor son de mi (nuestro) cargo, así como la cobranza judicial y extrajudicial, incluidas las agencias en derecho y las costas judiciales si se diere lugar a ellas. La Cooperativa COOGENESIS queda autorizada para declarar vencido el plazo estipulado y exigir inmediatamente el pago de la obligación incluido capital, intereses y demás accesorios garantizados con esta pagaré, sin consideraciones al vencimiento, ni a los plazos pactados, estos en cualquier tiempo y demandar su pago judicialmente por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generadas del presente título valor en los siguientes casos: a) Por mora en el pago de una (1) o más cuotas sea capital o intereses en el vencimiento acordado. b) Cuando los bienes del deudor sean embargados o perseguidos por terceros en el ejercicio de cualquier acción. c) Si la garantía que se otorgue mediante este documento, para amparar el crédito, resultare insuficiente o se depreciare a juicio de la Cooperativa. d) Por la declaración de concordato o declaratoria de liquidación obligatoria del deudor o codeudor (es) o concurso de acreedores.

Declaración póliza de vida grupo deudores Como Asegurado en este momento ingresa a la póliza de Vida Grupo Deudores, declaro expresamente que me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra en manera reducida y no he padecido ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, Sida, alcoholismo, tabaquismo y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, conduzca a la nulidad del contrato de seguro. Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, empleado de hospital o persona que me haya atendido, a suministrar toda la información solicitada por La Equidad Seguros de Vida O.G. sobre mi estado de salud pasado o presente. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Compromiso de pago por caja
Me comprometo con La Cooperativa COOGENESIS que si la respectiva pagaduría no me realiza los descuentos reportados por nomina me acercare sus oficina para realizar mi correspondiente pago mensual por caja y así evitar cobros judiciales.

Para constancia firmo(amos) en la ciudad de Santiago de Cali a los _____ () días del mes de _____ de _____ () en señal que acepto (amos) la obligación en los términos expresados en el presente pagaré.

OTRO SI: _____

VICERREDA SUPERVISOR

Juan E. Saullan C
DEUDOR 310249187 HUELLA Cali

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

F. Lopez Garcia
DEUDOR SOLIDARIO 214960842 Cali HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

ANULADO

DEUDOR SOLIDARIO HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

DEUDOR SOLIDARIO HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

RECIBIDO
02222014



COOPERATIVA GENESIS " COOGENESIS "

Calle 10 No. 8 - 30 - Tels: 485 4772 - Cel.: 313 794 0624
805.012.123-1 CALI - VALLE

Resolución No. _____

CARTA DE INSTRUCCIONES

Yo (Nosotros) _____

identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma, en la fecha que he (mos) suscrito a favor de Ustedes el Pagaré a la orden No. _____ con espacios en blanco que acompaño (amos) a la presente carta de instrucciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 622 del Código de Comercio, los autorizo (amos) expresa e irrevocablemente para llenar sin previo aviso los espacios que se han dejado en blanco en el referido título valor; en la siguiente forma:

- 1) La cuantía del pagaré será igual al monto de las sumas que conjuntamente o separadamente, por cualquier concepto llegue (emos) a deber a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS" el día en que sea llenado.
- 2) La tasa de interés moratorio será la máxima legal permitida al momento de ser llenados los espacios en blanco del pagaré No. _____
- 3) El número de cuotas mensuales y el valor de cada una se registrará de acuerdo con la forma de pago suscrita con la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS".
- 4) La fecha de vencimiento será aquella que corresponda al día siguiente de la fecha pactada para el pago de cada una de las cuotas mensuales consecutivas.

Para constancia firma en Santiago de Cali a los _____ () días del mes de _____ de _____ ()

VIGILADA SUPERVISORIAL

Juan Carlos Caicedo
DEUDOR 31.249187 HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

Jose Lopez Gouvea
CC 14.960.842 Cali
DEUDOR SOLIDARIO HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

DEUDOR SOLIDARIO HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

DEUDOR SOLIDARIO HUELLA

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

ANULADO

B.P. SURTICREDITOS S.A.

NIT. 900.267.252-0 IV.A. REGIMEN COMUN
www.bpsurticreditos.com

FACTURA DE VENTA

No. **5- 05383**

FECHA: 05 506203 20140813

55383 14:09:18

SUCURSAL 3-30

SEÑOR(A) ERDELLAN CRUZ JENNY 3147250188 CEDULA No. 31249187
DIRECCION CR 9 No 9 46 AP 1506 CENTRO
SEÑOR(A) LOPEZ GARCIA MANUEL ANTON CEDULA No. 14990842
DIRECCION CR 9 No 9 46 AP 1506 CENTRO

VENDEDOR COBRADOR CONTADO CREDICONTADO CREDITO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
0502421	FRIGIDIFERADOR MAZE	1	577,536		577,536

ESTIMADO CLIENTE
LA MERCANCIA QUE USTED ACABA DE RECIBIR
NO PODRA SER RETIRADA SIN ORDEN ESCRITA
Y SELLADA POR NUESTRO ALMACEN

RES. DIAN No. 50000363161
Fecha: 2014/04/22
Habilita del No. 5 - 5243 al No. 5 - 5500

CUOTA INICIAL DE \$160,000 VENCE EN 0000/00/00 6
CUOTAS DE \$25,000 MEMOS BONOS DE 2014/08/16
SI PAGA CUMPLIDAMENTE A PARTIR DEL 2014/08/16
EXTRAS

SUBTOTAL \$577,536
I.V.A. \$82,414

TOTAL \$670,000

LAS GARANTIAS SON RESPONSABILIDAD UNICAMENTE DE LOS FABRICANTES. EN CONSTANCIA SE FIRMA DECLARANDO HABER RECIBIDO A ENTERA SATISFACCION LA MERCANCIA ANTERIORMENTE DESCRITA, ACEPTANDO PAGAR EL INTERES LEGAL VIGENTE MENSUAL EN CASO DE MOROSIDAD. EN EL PAGO DE LA PRESENTE OBLIGACION, ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPROBANTE SE ASIMILAN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 Co. EN CASO DE NO CUMPLIR CON LA OBLIGACION CONTRAIDO CON LA PRESENTE FACTURA AUTORIZO REGISTRAR MI NOMBRE EN LA CENTRAL DE INFORMACION. REVISE SUS ARTICULOS NO SE ACEPTAN RECLAMOS POSTERIORES, FALLAS CAUSADAS POR FALTA DE CONTADOR DE ENERGIA O DEFICIENCIA DE VOLTAJE, SON RESPONSABILIDAD DEL USUARIO. CUAL QUIER ENTREGA O RETIRO DE MERCANCIA DEBE ACORDARSE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE SURTICREDITOS, EMPRESA QUE ENTREGARA LA CONSTANCIA AL MOMENTO DE HACERLO.

COMPRADOR *Jenny Erdellan Cruz* CODEUDOR(ES) SOLIDARIO(S) *JAG*
FIRMA C.C. No. RECIBIDA A SATISFACCION FIRMA C.C. No. FIRMA C.C. No.

NOMBRE *310249187 Cali* C.C. No. RESOLUCION DE LA DIAN No. 50000314973 FECHA: 2012/05/25 DESDE No. 5- 4001 AL No. 5- 6000 AUTORIZA

- CALLE 11**
CALLE 11 No. 7-39 TELS.: 889 2826 - 889 2830
PALMIRA 1
CARRERA 27 No. 28-28 TEL.: 273 4752 - 271 4437
- CRA. 8**
CALLE 10 No. 7-63 TELS.: 880 45 36 - 880 38 25
PALMIRA 2
CALLE 29 No. 25-13 TEL.: 286 7091
- 8-30**
CALLE 10 No. 8-30 TELS.: 883 3266 - 880 1661
BUGA
CARRERA 12 No. 6-59 TEL.: 238 5624 - 239 1502
- COMUNEROS II**
CARRERA 28D No. 72J - 25 TEL.: 4051000
- TULUA**
CARRERA 22 No. 25-22 TEL.: 225 0284
- LA UNION VALLE**
CARRERA 15 CALLE 18 ESQUINA TEL.: 2293198
- CERRITO**
CALLE 8 No. 13-72 TEL.: 257 1653
- JAMUNDI**
CALLE 11 No. 5-70 TEL.: 516 5149
KM 30
FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL TEL.: 2473015



B.P. SURTICREDITOS S.A.

Porque siempre hemos estado a tu lado

SOLICITUD DE CRÉDITO

Factura No 55383

83473

Negocio No 506203

FECHA: 26-Julio-2014

Sucursal: B/30

Vendedor Norma

Código 938

1 de 2

170

DEUDOR		CODEUDOR	
29334		M 16'829	
DATOS PERSONALES		DATOS PERSONALES	
Nombre (s): <u>Jenny</u>		Nombre (s): <u>Manual Antonio</u>	
Apellido (s): <u>Erdellán Cruz</u>		Apellido (s): <u>Lopez Garcia</u>	
C.C. No: <u>31.249.187</u> De: <u>cali</u>		C.C. No: <u>14.960.842</u> De: <u>cali</u>	
Dir. Res: <u>Kra 9 # 9-46 B/ Centro</u>		Dir. Res: <u>Kra 9 # 9-46 B/ Centro</u>	
Tel: <u>314 725 01 88</u>		Tel: <u>313 797 68</u>	
Correo Electrónico: <u>320546</u>		Correo Electrónico: <u>1506</u>	
TIPO DE VIVIENDA		TIPO DE VIVIENDA	
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>	
Arrendado: <input type="checkbox"/> Tel: <input type="text"/>		Arrendado: <input type="checkbox"/> Tel: <input type="text"/>	
ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL	
Soltero <input type="checkbox"/> U Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divor. <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/> U Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divor. <input type="checkbox"/>	
DATOS CONYUGUE		DATOS CONYUGUE	
Nombre (s): <u>Manual Antonio Lopez Garcia</u>		Nombre (s): <u>Jenny Erdellán Cruz</u>	
C.C. No: <input type="text"/> De: <input type="text"/>		C.C. No: <input type="text"/> De: <input type="text"/>	
Labora en <input type="text"/> Tel of: <input type="text"/>		Labora en <input type="text"/> Tel of: <input type="text"/>	
Cargo: <input type="text"/> Salario \$ <input type="text"/>		Cargo: <input type="text"/> Salario \$ <input type="text"/>	
DATOS LABORALES		DATOS LABORALES	
Empresa: <u>Clinicas integradas de odontologia</u>		Empresa: <u>SSI</u>	
Tiempo de Servicio: <input type="text"/> Salario \$ <input type="text"/>		Tiempo de Servicio: <u>10 años</u> Salario \$ <u>3.500.000</u>	
Otros Ingresos \$ <input type="text"/> Tipo de Contrato <input type="text"/>		Otros Ingresos \$ <input type="text"/> Tipo de Contrato <input type="text"/>	
Jefe Inmediato: <u>Kra 10 # 7-45 of 01 8831770 / 8895945</u>		Jefe Inmediato: <u>Dr. Fernando Victoria</u>	
Calle: <input type="text"/> Ciudad: <input type="text"/>		Calle: <u>Calle 5 E Kra 42 Tequendama</u> Ciudad: <u>5528888</u>	
REFERENCIAS		REFERENCIAS	
Ref. Filiar: <u>Italia Domenich</u> Tel: <u>551 410</u>		Ref. Filiar: <u>Manra Victoria</u> Tel: <u>315 288 0100</u>	
Ref. Filiar: <u>Hector Fabio Garcia</u> Tel: <u>889 51 39</u>		Ref. Filiar: <u>Hector Fabio Garcia</u> Tel: <u>889 51 39</u>	

ANULADO

ANULADO

29/14
29/13
29/12
29/11
29/10
29/09
29/08
29/07
29/06
29/05
29/04
29/03
29/02
29/01
28/12
28/11
28/10
28/09
28/08
28/07
28/06
28/05
28/04
28/03
28/02
28/01
27/12
27/11
27/10
27/09
27/08
27/07
27/06
27/05
27/04
27/03
27/02
27/01
26/12
26/11
26/10
26/09
26/08
26/07
26/06
26/05
26/04
26/03
26/02
26/01
25/12
25/11
25/10
25/09
25/08
25/07
25/06
25/05
25/04
25/03
25/02
25/01
24/12
24/11
24/10
24/09
24/08
24/07
24/06
24/05
24/04
24/03
24/02
24/01
23/12
23/11
23/10
23/09
23/08
23/07
23/06
23/05
23/04
23/03
23/02
23/01
22/12
22/11
22/10
22/09
22/08
22/07
22/06
22/05
22/04
22/03
22/02
22/01
21/12
21/11
21/10
21/09
21/08
21/07
21/06
21/05
21/04
21/03
21/02
21/01
20/12
20/11
20/10
20/09
20/08
20/07
20/06
20/05
20/04
20/03
20/02
20/01
19/12
19/11
19/10
19/09
19/08
19/07
19/06
19/05
19/04
19/03
19/02
19/01
18/12
18/11
18/10
18/09
18/08
18/07
18/06
18/05
18/04
18/03
18/02
18/01
17/12
17/11
17/10
17/09
17/08
17/07
17/06
17/05
17/04
17/03
17/02
17/01
16/12
16/11
16/10
16/09
16/08
16/07
16/06
16/05
16/04
16/03
16/02
16/01
15/12
15/11
15/10
15/09
15/08
15/07
15/06
15/05
15/04
15/03
15/02
15/01
14/12
14/11
14/10
14/09
14/08
14/07
14/06
14/05
14/04
14/03
14/02
14/01
13/12
13/11
13/10
13/09
13/08
13/07
13/06
13/05
13/04
13/03
13/02
13/01
12/12
12/11
12/10
12/09
12/08
12/07
12/06
12/05
12/04
12/03
12/02
12/01
11/12
11/11
11/10
11/09
11/08
11/07
11/06
11/05
11/04
11/03
11/02
11/01
10/12
10/11
10/10
10/09
10/08
10/07
10/06
10/05
10/04
10/03
10/02
10/01
09/12
09/11
09/10
09/09
09/08
09/07
09/06
09/05
09/04
09/03
09/02
09/01
08/12
08/11
08/10
08/09
08/08
08/07
08/06
08/05
08/04
08/03
08/02
08/01
07/12
07/11
07/10
07/09
07/08
07/07
07/06
07/05
07/04
07/03
07/02
07/01
06/12
06/11
06/10
06/09
06/08
06/07
06/06
06/05
06/04
06/03
06/02
06/01
05/12
05/11
05/10
05/09
05/08
05/07
05/06
05/05
05/04
05/03
05/02
05/01
04/12
04/11
04/10
04/09
04/08
04/07
04/06
04/05
04/04
04/03
04/02
04/01
03/12
03/11
03/10
03/09
03/08
03/07
03/06
03/05
03/04
03/03
03/02
03/01
02/12
02/11
02/10
02/09
02/08
02/07
02/06
02/05
02/04
02/03
02/02
02/01
01/12
01/11
01/10
01/09
01/08
01/07
01/06
01/05
01/04
01/03
01/02
01/01
00/12
00/11
00/10
00/09
00/08
00/07
00/06
00/05
00/04
00/03
00/02
00/01

Código - Artículo	Descripción Artículo	Cantidad	Precio de lista
5-2-421	Nevera Mabe, RMU 210.	1	\$
			\$
			\$
			\$
			\$ 4%
			\$ Comisión
Total			\$

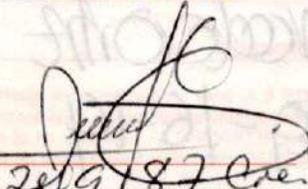
No RECIBO PLAN DE PAGO

Cuota Inicial: 160.000 No de Cuotas: 6 Valor Cuota: \$ 85.000 Valor Total: \$ 670.000

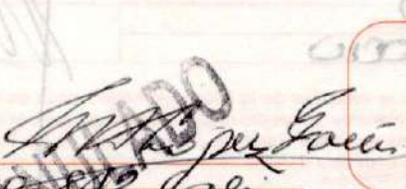
1ra. Cuota Vence

Dirección donde queda la mercancía Kra 12 # 5-31 Persona Autorizada San Basco

En caso de retiro cobramos papelería y gastos de oficina. Esta solicitud no establece Obligaciones de Venta Ni compromiso alguno con el cliente. Certificamos la veracidad de la información relacionada en esta solicitud y autorizamos a B.P. SURTICREDITOS S.A. para su aprobación, e igualmente para que efectúe permanentemente de nuestro endeudamiento así como la información comercial disponible en el cumplimiento de nuestros compromisos en el sector financiero y comercial, ya sea con otras entidades o a través de la consulta de las bases de datos existentes. Autorizamos a B.P. SURTICREDITOS S.A. para que en el evento que se presente el incumplimiento de una o varias de nuestras obligaciones seamos reportados a las centrales de riesgos DATACRÉDITO Y/O CIFIN, exoneramos de toda responsabilidad a B.P. SURTICREDITOS S.A.

Firma Deudor: 
 C.C. 31.249.187

 Huella

Firma Codeudor: 
 C.C. 14.960.842

 Huella

Entrada
08/12

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.960.842**

LOPEZ GARCIA

APELLIDOS

MANUEL ANTONIO

NOMBRES

Manuel Antonio Lopez Garcia

FIRMA



Manuel Antonio Lopez Garcia




FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1949**

CALI
(VALLE)

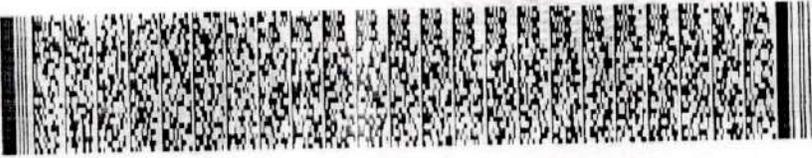
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 **AB+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-FEB-1971 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00451729-M-0014960842-20130719 0034039522A 1 1062429156



007/10

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.249.187**

ERDELLAN CRUZ

APELLIDOS

JENNY

NOMBRES

Jenny Erdellan Cruz
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1953**

CALI
(VALLE)

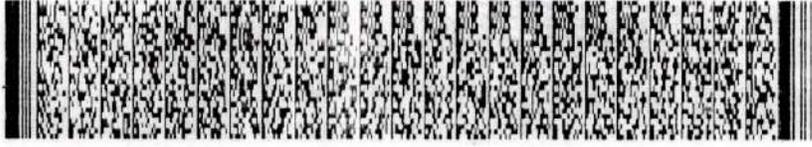
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUL-1974 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00253067-F-0031249187-20100830 0023659564A 1 5020435535



Jenny Erdellan Cruz





Calle 10 No. 8 - 30
Tel: 485 47 72
Nit. 805.012.123-1

SOLICITUD DE INGRESO

DIA	MES	AÑO	CUENTA

DATOS BÁSICOS

Nombre y apellidos y/o Razon Social:			C.C.	NIT.	TI.
Lugar y Fecha de Nacimiento:					Sexo
Direccion		Barrio:	Ciudad:	Telefono:	Fax:

INFORMACION PERSONAL

Estudios Realizados	Primaria	Bachillerato:	Técnico:	Universitario:	Otro: _____
Profesión Ocupación u Oficio					
Ama de Casa	Estudiante	Profesional	Titulo Obtenido _____		Independiente
Pensionado	Explique brevemente su actividad.				
Datos Laborales	Empresa	Dirección	Ciudad	Teléfono	
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros Ingresos		
Provenientes de:					
Conyugue	Documento de Identidad		Fecha de Expedición		
Empresa:	Direccion:		Ciudad:	Teléfono:	
Fecha de Ingreso:	Sueldo Mes:		Otros Ingresos:		

REFERENCIAS

Familiar	Nombre:	Parentesco:	Dirección	Telefono:
Familiar	Nombre:	Parentesco:	Dirección	Telefono:

BENEFICIARIOS DEL FONDO FUNERARIO (PERSONA)

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Documento de identidad

BENEFICIARIOS APORTES Y AUXILIO FUNERARIO

Nombres y Apellidos	Parentesco	Documento de identidad	%

VIGILADA SUPERVISORIAL

Por la presente, solicito ser Admitido como asociado a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS" declaro que me someto a los estatutos y reglamento de la entidad, autorizo para que mis salarios y/o prestaciones sociales y otros ingresos se me deduzcan, cualquier cantidad que adeude a la COOPERATIVA, Autorización que incluye el aporte periódico mensual, así mismo autorizo para debitar o deducir de los aportes que figuran a mi nombre, saldos vigente, vencidos o en mora de pagar por conceptos de créditos otorgados a mi favor o cualquier valor a cargo, cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la cooperativa, para lo cual doy mi consentimiento previo en un todo, de acuerdo al artículo 142 de la ley 79 de 1988. Acepto la obligación a mi cargo de actualizar por lo menos una vez al año la información aquí consignada teniendo en cuenta la facultad que le asiste a la cooperativa de saldar o cancelar las cuentas en el caso de incumplimiento de esta obligación. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: en el cumplimiento de las normas legales, declaro ante la COOPERATIVA GENESIS COOGENESIS que los fondos y/o recursos no provienen o no son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano norma que lo modifique o adicione.

Declaro y certifico que la información aquí consignada es veraz y autorizo a COOGENESIS para consultar, verificar por cualquier medio o reportar esta información con las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que la cooperativa considere necesario.



INDICE DERECHO

FIRMA

C.C.

ANULADO
[Handwritten signature]
14 Feb 82 Cole

VERIFICO



Calle 10 No. 8 - 30
Tel: 485 47 72
Nit. 805.012.123-1

SOLICITUD DE INGRESO

DIA	MES	AÑO	CUENTA

DATOS BÁSICOS			
Nombre y apellidos y/o Razon Social:		C.C.	NIT.
Lugar y Fecha de Nacimiento:		TI.	Sexo
Dirección	Barrio:	Ciudad:	Telefono: Fax:
INFORMACION PERSONAL			
Estudios Realizados	Primaria	Bachillerato:	Técnico: Universitario: Otro: _____
Profesión Ocupación u Oficio			
Ama de Casa	Estudiante	Profesional	Título Obtenido _____ Independiente
Pensionado:	Explique brevemente su actividad		
Datos Laborales	Empresa	Dirección	Ciudad Teléfono
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros Ingresos:
Provenientes de:			
Conyugue	Documento de Identidad	Fecha de Expedición	
Empresa:	Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo Mes:	Otros Ingresos:
REFERENCIAS			
Familiar	Nombre:	Parentesco:	Dirección Teléfono:
Familiar	Nombre:	Parentesco:	Dirección Teléfono:
BENEFICIARIOS DEL FONDO FUNERARIO (PERSONA)			
Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Documento de identidad
BENEFICIARIOS APORTES Y AUXILIO FUNERARIO			
Nombres y Apellidos	Parentesco	Documento de identidad	%

ANULADO

ANULADO

ANULADO

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

Por la presente, solicito ser Admitido como asociado a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS" declaro que me someto a los estatutos y reglamento de la entidad, autorizo para que mis salarios y/o prestaciones sociales y otros ingresos se me deduzcan, cualquier cantidad que adeude a la COOPERATIVA, Autorización que incluye el aporte periódico mensual, así mismo autorizo para debitar o deducir de los aportes que figuran a mi nombre, saldos vigente, vencidos o en mora de pagar por conceptos de créditos otorgados a mi favor o cualquier valor a cargo, cumplimiento de esta forma con los compromisos adquiridos con la cooperativa, para lo cual doy mi consentimiento previo en un todo, de acuerdo al artículo 142 de la ley 79 de 1988. Acepto la obligación a mi cargo de actualizar por lo menos una vez al año a información aquí consignada teniendo en cuenta la facultad que le asiste a la cooperativa de saldar o cancelar las cuentas en el caso de incumplimiento de esta obligación. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: en el cumplimiento de las normas legales, declaro ante la COOPERATIVA GENESIS COOGENESIS que los fondos y/o recursos no provienen o no son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano norma que no modifique o adicione.
Declaro y certifico que la información aquí consignada es veraz y autorizo a COOGENESIS para consultar, verificar por cualquier medio o reportar esta información con las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que la cooperativa considere necesario.



INDICE DERECHO

FIRMA 
C.C. 31.249.187

VERIFICO _____



COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS"

Calle 10 No. 8 - 30 - Tels: 485 4772 / Cel: 313 794 0624

Nit. 805.012.123-1 Cali - Valle

Resolución No. _____

PAGARE **Nº 28059**

POR VALOR DE: \$ _____

Yo (Nosotros) _____

Identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma, declaro (amos) que debo (emos) y me (nos) obligo (amos) a pagar incondicional, solidaria e indivisiblemente en dinero en la ciudad de Cali a la orden de la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS", entidad del sector solidario domiciliada en Cali, en las fechas de vencimiento que se estipulan en el presente título valor: según pagaré a la Orden No. _____ la suma de _____

(S _____), que he (mos) recibido de la cooperativa "COOGENESIS" a entera satisfacción en calidad de mutuo acuerdo con intereses del (_____ %) mensual corrientes sobre el saldo del capital adecuado, el cual cancelaré (emos) a partir de _____ en _____ cuotas mensuales consecutivas de (\$ _____) cada una, la cual incluye los intereses corrientes mensuales correspondientes. Si el pago de las cuotas no se realiza en las fechas estipuladas, me (nos) obligo (amos) además a reconocer intereses mensuales por mora a la tasa máxima legal permitida, sobre el saldo insoluto durante todo el tiempo en que se encuentre sin satisfacer la obligación, cancelación que efectuaré (emos) sin necesidad de requerimientos o notificaciones por parte de la Cooperativa COOGENESIS.

Todos los gastos que ocasione este título valor son de mi (nuestro) cargo, así como la cobranza judicial y extrajudicial, incluidas las agencias en derecho y las cosas judiciales si se diere lugar a ellas.

La Cooperativa COOGENESIS queda autorizada para declarar vencido el plazo estipulado y exigir inmediatamente el pago de la obligación incluido capital, intereses y demás accesorios garantizados con este pagaré sin consideraciones al vencimiento, ni a los plazos pactados, estos en cualquier tiempo y demandar judicialmente por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generadas del presente título valor en los siguientes casos: a) No pago de una (1) o más cuotas de capital o intereses en el vencimiento acordado, b) Cuando el deudor sean embargados o perseguidos por terceros en el ejercicio de cualquier acción, c) Si la garantía que se otorgue mediante este documento, para amparar el crédito, resultare insuficiente o se depreciare a juicio de la Cooperativa, d) Por la declaración de concordato o declaratoria de liquidación obligatoria del deudor o codeudor (es) o concurso de acreedores.

Declaración Póliza de Vida Grupo Deudores Como Asegurado en este momento ingresa a la póliza de Vida Grupo Deudores. Declaro expresamente que me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra en manera reducida y no he padecido ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, sida, alcoholismo, tabaquismo y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, conduzca a la nulidad del contrato de seguro. Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, empleado de hospital o persona que me haya atendido, a suministrar toda la información solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C. sobre mi estado de salud pasado o presente. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Compromiso de Pago por Caja
Me comprometo con La cooperativa COOGENESIS que si la respectiva pagaduría no me realiza los descuentos reportados por nómina, me acercaré a sus oficinas para realizar mi correspondiente pago mensual por caja y así evitar cobros judiciales.

Para constancia firmo (amos) en la ciudad de Santiago de Cali a los _____ (_____) días del mes de _____ de _____ (_____) en señal que acepto (amos) la obligación en los términos expresados en el presente pagaré.

OTROS SI: _____

VIGILANCIA SUPERVISORIA

Deudor
NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO



ANULADO

Deudor Solidario
NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO



ANULADO

Deudor Solidario
NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO





COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS"

Calle 10 No. 8 - 30 - Tels: 485 4772 / Cel: 313 794 0624

Nit. 805.012.123-1 Cali - Valle

Resolución No. _____

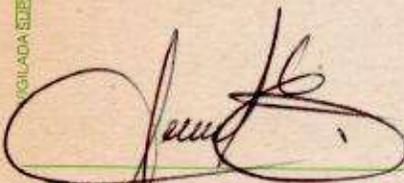
CARTA DE INSTRUCCIONES

Yo (Nosotros) _____

identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma, en la fecha que he(mos) suscrito a favor de ustedes el Pagaré a la orden No. _____ con espacios en blanco que acompaño (amos) a la presente carta de instrucciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 622 del Código de Comercio, los autorizo (amos) expresa e irrevocablemente para llenar sin previo aviso los espacios que se han dejado en blanco en el referido título valor, en la siguiente forma:

- 1) La cuantía del pagaré será igual al monto de las sumas que conjuntamente o separadamente, por cualquier concepto llegue (mos) a deber a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS", el día en que sea llenado.
- 2) La tasa de interés moratorio será la máxima legal permitida al momento de ser llenados los espacios en blanco del Pagaré No. _____.
- 3) El número de cuotas mensuales y el valor de cada una se registrará de acuerdo con la forma de pago suscrita con la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS".
- 4) La fecha de vencimiento será aquella que corresponda al día siguiente de la fecha pactada para el pago de cada una de las cuotas mensuales consecutivas.

Para constancia firmo (amos) en la ciudad de Santiago de Cali a los _____ () días del _____ de _____ () .



Deudor

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

Huella



ANULADO



Deudor Solidario

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

Huella





Deudor Solidario

NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

Huella



NOMBRE
CEDULA
DIRECCION
TELEFONO

Huella

ANULADO

B.P. SURTICREDITOS S.A.S.

FACTURA DE VENTA

NIT. 900.267.252-0 I.V.A. REGIMEN COMUN
www.bpsurticreditos.com

No. **5- 9010**

FECHA: 05-506467
20141129

2 59010
16:25:08

SUCURSAL **B-30**

SEÑOR(A) **LOPEZ GARCIA MANUEL ANTO** 3137976849 CÉDULA No. 14960842
DIRECCIÓN **CR 9 No 9 45 AP 1504**
SEÑORA(A) **ERDELIAN CEBIZ JENNY** TORRE ARISTI CÉDULA No. 31249187
DIRECCIÓN **CR 12 No 5 31** SAN PASCUAL

VENDEDOR	COBRADOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
CÓDIGO 0505389	DESCRIPCIÓN WPSL1542EK LAVADORA LG CLOTH	1	1,004,310		1,004,310

RECIBIDO
CORPORACION DE PROPIETARIO
DEL EDIFICIO PARQUEABERO Y
TORRE ARISTI WH 890 306 876-1

R. Roaquin

ESTIMADO CLIENTE
LA MERCANCIA QUE USTED ACABA DE RECIBIR
NO PODRÁ SER RETIRADA SIN ORDEN ESCRITO
Y SELLADA POR NUESTRO ALMACEN

CUOTA INICIAL DE \$535,000
CUOTAS DE \$271,000
SI PAGA CUMPLIDAMENTE A PARTIR DEL 2015/01/03
EXTRAS

SUBTOTAL \$1,004,310

I.V.A. \$160,690

TOTAL \$1,165,000

LAS GARANTIAS SON RESPONSABILIDAD UNICAMENTE DE LOS FABRICANTES, EN CONSTANCIA SE FIRMA DECLARANDO HABER RECIBIDO A ENTERA SATISFACCION LA MERCANCIA ANTERIORMENTE DESCRITA, ACEPTANDO PAGAR EL INTERES LEGAL VIGENTE MENSUAL EN CASO DE MORA, EN EL PAGO DE LA PRESENTE OBLIGACION, ESTA FACTURA CAMBIARÁ DE COMPROBANTE SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 774 CO. EN CASO DE NO CUMPLIR CON LA OBLIGACION CONTRAIDA CON LA PRESENTE FACTURA, AUTORIZO REGISTRAR MI NOMBRE EN LA CENTRAL DE INFORMACION. REVISE SUS ARTICULOS NO SE ACEPTAN RECLAMOS POSTERIORES, FALLAS CAUSADAS POR FALTA DE CONTADOR DE ENERGIA O DEFICIENCIA DE VOLTAJE SON RESPONSABILIDAD DEL USUARIO CUALQUIER ENTREGA O RETIRO DE MERCANCIA DEBE ACORDARSE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE SURTICREDITOS S.A.S. LA EMPRESA QUE ENTREGA LA CONSTANCIA AL MOMENTO DE HACERLO.

COMPRADOR *Jennifer...* DE *Caei* FIRMA C.C. No. *31-249187*
FIRMA C.C. No. CODEUDOR(ES) SOLIDARIO(S) *01/20*
FIRMA C.C. No. RESOLUCION DE LA DIAN No. 50000376213 FECHA: 2014/10/22 DESDE EL No. 5- 9001 AL No. 5- 14000 AUTORIZA
NOMBRE: **CALLE 11** CALLE 11 No. 7-39 TELS.: 889 2826 - 889 2830 **PALMIRA 1**
CRA. 8 CALLE 10 No. 7-63 TELS.: 880 45 36 - 880 3825 **PALMIRA 2** CALLE 29 No. 25 - 13
8-30 CALLE 10 No. 8-30 TELS.: 883 3266 - 880 1661 **BUGA** CALLE 7 No. 12-15 TELS.: 238 5624 - 239 1502
COMUNEROS II CRA. 280 No. 72J-25 TEL.: 4051000 **TULUA** CARRERA 22 No. 25-22 TEL.: 225 0294
LA UNION VALLE CRA. 14 No. 13-60 TEL.: 229 38 78 **CERRITO** CALLE 8 No. 13-72 TEL.: 256 40 07
JAMUNDI CALLE 11 No. 7-29 TEL.: 516 14 51 **KM 30** FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL TEL.: 2473015



B.P. SURTICREDITOS S.A.

Porque siempre hemos estado a tu lado

SOLICITUD DE CRÉDITO

Nº 90936

18

de sistema con base y clar ver 30/1/14 B

FECHA:

NOV 30/14

Factura No. 59010.
Negocio No. 506467

Sucursal:

Vendedor

Norma

Codigo:

938

27334

DEUDOR		CODEUDOR	
DATOS PERSONALES Manuel Antonio		DATOS PERSONALES	
Nombre (s)	Lopez Garcia	Nombre (s)	Jenny
Apellido (s)	14'960.842	Apellido (s)	Erdellan
C.C No.	010 9 # 9-46 Ap 1506	C.C No.	31'249.187
Dir. Res.	B/ Torre Aristi	Dir. Res.	010 12 # 5 B/ 31 San Bosco
Tel.	3137976849 centro	Tel.	3205464511
Correo Electrónico:		Correo Electrónico:	
TIPO DE VIVIENDA		TIPO DE VIVIENDA	
Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>
Arrendador:	Tel:	Arrendador:	Tel:
ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL	
Soltero <input type="checkbox"/>	U. Libre <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divor. <input type="checkbox"/>
DATOS CONYUGUE		DATOS CONYUGUE	
Nombre (s)		Nombre (s)	
C.C No.	De:	C.C No.	De:
Labora en	Tel Of:	Labora en	Tel Of:
Cargo:	Salario \$	Cargo:	Salario \$
DATOS LABORALES pensionado I.s.s		DATOS LABORALES Independiente	
Empresa:	Cargo: Medico Grnt	Empresa:	Cargo: Bacteriologo
Tiempo de Servicio	3 meses Salario \$ 2'000.000	Tiempo de Servicio	Salario \$ 1'800.000
Otros Ingresos \$	2'000.000	Otros Ingresos \$	
Jefe Inmediato	011 5Ecm 42 Esq. tel. 552888	Jefe Inmediato	Itgen - Rocio
Dir:	centro medico conquitas	Dir:	Tel. Of. 3723888
REFERENCIAS		REFERENCIAS	
Ref. Filiar	Rodrigo Lopez 3826643	Ref. Filiar	Angelica Tel: 3106005071
Ref. Filiar:		Ref. Filiar:	
Ref. Filiar:	Surticreditos como codudor	Ref. Filiar:	Italia Tel: 5511410

ANULADO

ANULADO

Código - Artículo	Descripción Artículo	Cantidad	Precio de Lista
5-5-389	lavadora LG 1542	1	\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			Total \$

ANULADO

ANULADO

No. RECIBO

PLAN DE PAGO

Cuota Inicial: 535.000 No. de Cuotas: 3 Valor Cuota: 210.000 Valor Total: 1'765.000

1ra Cuota Vence

Dirección donde queda la mercancía: Crr. #5-31 San Bosco Persona Autorizada: Jenny Erdellan

En caso de retiro cobramos papelería y gastos de oficina. esta solicitud no establece Obligaciones de Venta ni compromiso alguno con el cliente. Certificamos la veracidad de la información relacionada en esta solicitud y autorizamos a B.P. SURTICREDITOS S.A. para su aprobación e igualmente para que efectúe permanentemente de nuestro endeudamiento así como la información comercial disponible en el cumplimiento de nuestros compromisos en el sector financiero y comercial, ya sea con otras entidades o a través de la consulta de las bases de datos existentes. Autorizamos a B.P. SURTICREDITOS S.A. para que en el evento que se presente el incumplimiento de una o varias de nuestras obligaciones seamos reportados a las centrales de riesgos DATA CREDITO Y/O CIFIN, exoneramos de toda responsabilidad a B.P. SURTICREDITOS S.A.

Firma Deudor: Huella

Firma Deudor: Huella

C.C:

C.C:

31.249.187 cae

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.960.842**

LOPEZ GARCIA

APELLIDOS

MANUEL ANTONIO

NOMBRES

Manuel Antonio Lopez Garcia

FIRMA



Manuel Antonio Lopez Garcia



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1949**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

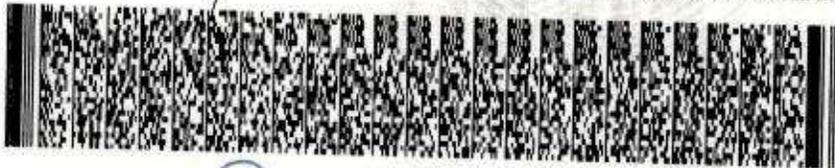
AB+
G.S. RH

M
SEXO

05-FEB-1971 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00451729-M-0014960842-20130719

0034039522A 1

1062429156

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.249.187

ERDELLAN CRUZ

APELLIDOS

JENNY

NOMBRES

Jenny Erdellan Cruz

FIRMA



Jenny Erdellan Cruz



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1953

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

12-JUL-1974 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00253067-F-0031249187-20100830

0023659564A 1

5020435585



Calle 10 No. 8 - 30
Tel: 485 47 72
Nit. 805.012.123-1

SOLICITUD DE INGRESO

DIA	MES	AÑO	CUENTA

DATOS BÁSICOS

Nombre y apellidos y/o Razon Social:	C.C.	NIT.	Ti.	
Lugar y Fecha de Nacimiento:				Sexo
Direccion	Barrio:	Ciudad:	Telefono:	Fax:

INFORMACION PERSONAL

Estudios Realizados	Primaria	Bachillerato:	Técnico:	Universitario:	Otro:
Profesión Ocupación u Oficio					
Ama de Casa	Estudiante	Profesional	Título Obtenido	Independiente	
Pensionado	Explique brevemente su actividad				
Datos Laborales	Empresa	Dirección	Ciudad	Teléfono	
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros Ingresos		
Provenientes de:	ANULADO				
Conyugue	Documento de Identidad	Fecha de Expedición			
Empresa:	Dirección:	Ciudad:	Teléfono:		
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo Mes:	Otros Ingresos:		

REFERENCIAS

Familiar	Nombre:	Parentesco:	Direccion	Telefono:
Familiar	Nombre:	Parentesco:	Direccion	Telefono:

BENEFICIARIOS DEL FONDO FUNERARIO (PERSONA)

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Documento de identidad
ANULADO			

BENEFICIARIOS APORTES Y AUXILIO FUNERARIO

Nombres y Apellidos	Parentesco	Documento de identidad	%

Por la presente, solicito ser Admitido como asociado a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS" declaro que me someto a los estatutos y reglamento de la entidad, autorizo para que mis salarios y/o prestaciones sociales y otros ingresos se me deduzcan, cualquier cantidad que adeude a la COOPERATIVA, Autorización que incluye el aporte periódico mensual, así mismo autorizo para debitar o deducir de los aportes que figuran a mi nombre, saldos vigente, vencidos o en mora de pagar por conceptos de créditos otorgados a mi favor o cualquier valor a cargo, cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la cooperativa, para lo cual doy mi consentimiento previo en un todo, de acuerdo al artículo 142 de la ley 79 de 1988. Acepto la obligación a mi cargo de actualizar por lo menos una vez al año la información aquí consignada teniendo en cuenta la facultad que le asiste a la cooperativa de saldar o cancelar las cuentas en el caso de incumplimiento de esta obligación. **DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** en el cumplimiento de las normas legales, declaro ante la COOPERATIVA GENESIS COOGENESIS que los fondos y/o recursos no provienen o no son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano norma que lo modifique o adicione. Declaro y certifico que la información aquí consignada es veraz y autorizo a COOGENESIS para consultar, verificar por cualquier medio o reportar esta información con las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que la cooperativa considere necesario.



INDICE DERECHO

FIRMA

C.C.

[Handwritten Signature]
14'960.842 (c.c.)

VERIFICO



Calle 10 No. 8 - 30
Tel: 485 47 72
Nit. 805.012.123-1

SOLICITUD DE INGRESO

DIA	MES	AÑO	CUENTA

DATOS BÁSICOS

Nombre y apellidos y/o Razon Social:				C.C.	NIT.	TI.	
Lugar y Fecha de Nacimiento:						Sexo	
Direccion			Barrio:	Ciudad:	Telefono:	Fax:	

INFORMACION PERSONAL

Estudios Realizados	Primaria	Bachillerato:	Técnico:	Universitario:	Otro:		
Profesión Ocupación u Oficio							
Ama de Casa	Estudiante	Profesional	Titulo Obtenido		Independiente		
Pensionado	Explique brevemente su actividad						
Datos Laborales	Empresa	Dirección	Ciudad	Telefono			
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo mes:	Otros Ingresos				
Provenientes de:							
Conyugue	Documento de Identidad			Fecha de Expedición			
Empresa:	Dirección:		Ciudad:	Teléfono:			
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo Mes:	Otros Ingresos:				

REFERENCIAS

Familiar	Nombre:	Parentesco:	Dirección	Telefono:
Familiar	Nombre:	Parentesco:	Dirección	Telefono:

BENEFICIARIOS DEL FONDO FUNERARIO (PERSONA)

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Documento de identidad

BENEFICIARIOS APORTES Y AUXILIO FUNERARIO

Nombres y Apellidos	Parentesco	Documento de identidad	%

Por la presente, solicito ser Admitido como asociado a la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS" declaro que me someto a los estatutos y reglamento de la entidad, autorizo para que mis salarios y/o prestaciones sociales y otros ingresos se me deduzcan, cualquier cantidad que adeude a la COOPERATIVA, Autorización que incluye el aporte periódico mensual, así mismo autorizo para debitar o deducir de los aportes que figuran a mi nombre, saldos vigentes, vencidos o en mora de pagar por conceptos de créditos otorgados a mi favor o cualquier valor a cargo, cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la cooperativa, para lo cual doy mi consentimiento previo en un todo, de acuerdo al artículo 142 de la ley 79 de 1988. Acepto la obligación a mi cargo de actualizar por lo menos una vez al año la información aquí consignada teniendo en cuenta la facultad que le asiste a la cooperativa de saldar o cancelar las cuentas en el caso de incumplimiento de esta obligación. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS: en el cumplimiento de las normas legales, declaro ante la COOPERATIVA GENESIS COOGENESIS que los fondos y/o recursos no provienen o no son producto de ninguna actividad lícita de las contempladas en el código penal colombiano norma que lo modifique o adicione.

Declaro y certifico que la información aquí consignada es veraz y autorizo a COOGENESIS para consultar, verificar por cualquier medio o reportar esta información con las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que la cooperativa considere necesario.



INDICE DERECHO

FIRMA *[Handwritten Signature]*
C.C. 31.249.187 cali

VERIFICO



COOPERATIVA MULTIACTIVA GENESIS "COOGENESIS"

Nit: 805.012.123-1
Calle 11 No. 7-39 2do Piso Of.202
Tel: 489 4146 - Cel: 313 794 0624
Cali - Valle

SOLICITUD DE CRÉDITO

Nº 32960

Fecha: _____

Código Asociado: _____

DATOS PERSONALES ASOCIADO

Nombre:	Apellidos:	Fecha de Nacimiento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad:	C.C.No.:	de:	Dir. Resi.:	Ciudad:	
Tipo de Vivienda:	PROPIA: <input type="checkbox"/>	FAMILIAR: <input type="checkbox"/>	ARRIENDO: <input type="checkbox"/>		
Barrio:	Tel:	Cel:	Empleado: <input type="checkbox"/>	Profesión: _____	
			Independiente: <input type="checkbox"/>	Pensionado: <input type="checkbox"/>	
Profesión:	Empresa:	Cargo:			
Dir. empresa:	Tel:	Vinculado desde:	CONTRATO		
Estado Civil:	Personas a cargo No.:			Fijo: <input type="checkbox"/>	
				Indefinido: <input type="checkbox"/>	
				Prest. Servicio: <input type="checkbox"/>	
Sueldo Actual:	Otros Ingresos:	Detallarlos: _____			
Nombre del Cónyuge:	C.C.No.:	de:	Empresa:		
Tel:	Dir. empresa:	Cargo:	Tiempo de Servicio: _____		

REFERENCIAS

Personal:	Dirección:	Tel:
Familiar:	Dirección:	Tel:

DESTINO DEL CRÉDITO

Libre inversión: Mercancia: Turismo: Salud:

CANT	CÓDIGO	DETALLES DEL PROVEEDOR	VALOR

VALOR SOLICITADO: \$ _____ CUOTA INICIAL: \$ _____ CUOTA MENSUAL: \$ _____ PLAZO: _____
VALOR SEGURO CARTERA: \$ _____ CUOTA QUINCENAL: \$ _____

OBSERVACIONES:

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

ASESOR COMERCIAL: _____ SUCURSAL: _____ CÓDIGO ASESOR: _____
NOMBRE: _____



COOPERATIVA MULTIACTIVA GENESIS "COOGENESIS"

Nit: 805.012.123-1
Calle 11 No. 7-39 2do Piso Of.202
Tel: 489 4146 - Cel: 313 794 0624
Cali - Valle

PAGARE **Nº 32960**

Resolución No. _____

POR VALOR DE: \$ _____

Yo (Nosotros)

Identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma, declaro (amos) que debo (emos) y me (nos) obligo (amos) a pagar incondicional, solidaria e indivisiblemente en dinero en la ciudad de Cali a la orden de la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS", entidad del sector solidario domiciliada en Cali, en las fechas de vencimiento que se estipulan en el presente título valor: según pagaré a la Orden No. _____ la suma de

_____ (\$ _____), que he (mos) recibido de la cooperativa "COOGENESIS" a entera satisfacción en calidad de mutuo acuerdo con intereses del (_____ %) mensual corrientes sobre el saldo del capital adecuado, el cual cancelaré (emos) a partir de _____ en _____ cuotas mensuales consecutivas de (\$) _____) cada una, la cual incluye los intereses corrientes mensuales correspondientes. Si el pago de las cuotas no se realiza en las fechas estipuladas, me (nos) obligo (amos) además a reconocer intereses mensuales por mora a la tasa máxima legal permitida, sobre el saldo insoluto durante todo el tiempo en que se encuentre sin satisfacer la obligación, cancelación que efectuaré (emos) sin necesidad de requerimientos o notificaciones por parte de la Cooperativa COOGENESIS.

Todos los gastos que ocasione este título valor son de mi (nuestro) cargo, así como la cobranza judicial y extrajudicial, incluidas las agencias en derecho y las cosas judiciales si se diere lugar a ellas.

La Cooperativa COOGENESIS queda autorizada para declarar vencido el plazo estipulado y exigir inmediatamente el pago de la obligación incluido capital, intereses y demás accesorios garantizados con este pagaré sin consideraciones al vencimiento, ni a los plazos pactados, estos en cualquier tiempo y demandar su pago judicialmente por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generadas del presente título valor en los siguientes casos: a) Por mora en el pago de una (1) o más cuotas de su capital o intereses en el vencimiento acordado, b) Cuando los bienes del deudor sean embargados o perseguidos por terceros en el ejercicio de cualquier acción, c) Si la garantía que se otorgue mediante este documento, para amparar el crédito, resultare insuficiente o se deprecie a juicio de la Cooperativa, d) Por la declaración de concordato o declaratoria de liquidación obligatoria del deudor o codeudor (es) o concurso de acreedores.

Declaración Póliza de Vida Grupo Deudores Como Asegurado en este momento ingresa a la póliza de Vida Grupo Deudores. Declaro expresamente que me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra en manera reducida y no he padecido ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, sida, alcoholismo, tabaquismo y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, conduzca a la nulidad del contrato de seguro. Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, empleador, hospital o persona que me haya atendido, a suministrar toda la información solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C. sobre mi estado de salud en el presente. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Compromiso de Pago por Caja

Me comprometo con La cooperativa COOGENESIS que si la respectiva pagaduría no me realiza los descuentos reportados por nómina, me acercaré a sus oficinas para realizar mi correspondiente pago mensual por caja y así evitar cobros judiciales.

Para constancia firmo (amos) en la ciudad de Santiago de Cali a los _____ días del mes de _____ de _____ (_____) en señal que acepto (amos) la obligación en los términos expresados en el presente pagaré.

OTROS SI: _____

[Handwritten signature]

Deudor
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

14.960.842 Cali

Huella



[Handwritten signature]

Deudor Solidario
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella



Deudor Solidario
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella

Deudor Solidario
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella

VIGILADA SUPERSOLIDARIA



COOPERATIVA MULTIACTIVA GENESIS "COOGENESIS"

Nit: 805.012.123-1
Calle 11 No. 7-39 2do Piso Of.202
Tel: 489 4146 - Cel: 313 794 0624
Cali - Valle

Resolución No. _____

CARTA DE INSTRUCCIONES

Yo (Nosotros) _____

identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma, en la fecha que he(mos) suscrito a favor de ustedes el Pagaré a la orden No. _____ con espacios en blanco que acompaño (amos) a la presente carta de instrucciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 622 del Código de Comercio, los autorizo (amos) expresa e irrevocablemente para llenar sin previo aviso los espacios que se han dejado en blanco en el referido título valor, en la siguiente forma:

1) La cuantía del pagaré será igual al monto de las sumas que conjuntamente o separadamente, por cualquier concepto llegue (mos) a deber a la COOPERATIVA GÉNESIS "COOGENESIS", el día en que sea llenado.

2) La tasa de **ANULADO** interés mensual será la máxima legal permitida al momento de ser llenados los espacios en blanco del Pagaré No. _____ **ANULADO**

3) El número de cuotas mensuales y el valor de cada una se registrará de acuerdo con la forma de pago suscrita con la COOPERATIVA GENESIS "COOGENESIS".

4) La fecha de vencimiento será aquella que corresponda al día siguiente de la fecha pactada para el pago de cada una de las cuotas mensuales consecutivas.

ANULADO

Para constancia firmo (amos) en la ciudad de Santiago de Cali a los : _____ () días del mes de _____ de _____ () .

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

[Handwritten signature]



Deudor
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella

[Handwritten signature]

Deudor Solidario
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella



Deudor Solidario
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella

Deudor Solidario
NOMBRE
CÉDULA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Huella

ERDELLAN CRUZ JENNY
CR 9 9 46 TORRE ARISTI AP 1506
CENTRO
CALI
VALLE DEL CAUCA

15965

Número de Cuenta - Referencia **738291582**
Fecha de Corte **30/09/2014**
Fecha Límite de Pago **17/10/2014**



¡Cámbiala YA!

A partir del 1 de octubre de 2014 serán bloqueadas las tarjetas que no cuenten con el Chip de seguridad. Acércate al stand de tu preferencia y realiza el cambio sin ningún costo.



FECHA	No. DE COMPROBANTE	DESCRIPCIÓN	VALOR ORIGINAL	VALOR CUOTA	SALDO A DIFERIR	PLAZO	TASA INTERES	CUOTAS CANCELADAS	CUOTAS PENDIENTES POR PAGO
20140930	0000001	GESTION DE COBRANZA		11.000,00					
20140904	0000001	SU PAGO - GRACIAS -		-68.500,00					
20131202	0004038	G Y F LA 14 CENTRO C 10/48	1.000.000,00	20.833,33	787.702,38	48	2,16	10	38
20140317	0002791	CENTRO C 07/48	48.464,00	1.009,66	41.396,38	48	2,16	07	41
20140930	0000001	CUOTA DE MANEJO	0,00	14.000,00	0,00	01	0,00	01	00



- CLIENTE -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO	CUENTA No.	VALOR PAGADO	EFFECTIVO	CHEQUE

INFORMACIÓN GENERAL		(+ SEGUROS Y OTROS		SALDO ANTERIOR	
Cupo Cuenta	1.019.000,00	(+) INTERESES CORRIENTES	25.348,64	(+) UTILIZACIONES	1.050.364,33
Cupo Disponible	0,00	(-) VALOR CUOTA	17.836,87	(+) INTERESES CORRIENTES	0,00
TASA DE INTERÉS		(+) SALDO EN MORA	21.842,99	(+) SEGUROS Y OTROS	17.836,87
Tasa Financiación	2,14	(+) INTERESES DE MORA	130.922,58	(+) INTERESES DE MORA	25.348,64
Tasa Mora	2,14		701,16	(-) PAGOS	701,16
		TOTAL PAGO MÍNIMO	196.652,24	PAGO TOTAL	1.025.751,00

OUTSOURCING DE DOCUMENTOS S.A.S. NIT 90062314

Estimado cliente: Le informamos que las tasas de interés de las transacciones realizadas son las informadas en el recuadro "TASAS DE INTERÉS".

Cualquier inconformidad con su estado de cuenta, favor comunicarla a la Revisoría Fiscal DELOITTE AND TOUCHE, A.A. 4445 de Cali.

Con el fin de dar cumplimiento a normas de la Superintendencia Financiera de Colombia, le recordamos la obligación de informarnos cualquier cambio de dirección y/o de actividad económica, suministrando los soportes documentales respectivos.

Recuerde que en Giros y Finanzas C.F.S.A., designamos como Defensor del Cliente Principal al Dr. Carlos Mario Serna Jaramillo, para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios.

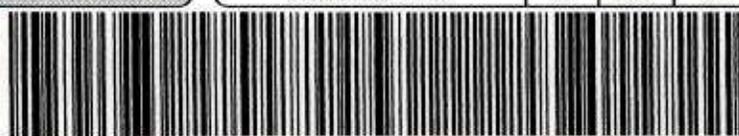
Para comunicarse, tenga en cuenta esta información: Calle 64 N No. 3B - 90 Of 202 en Bogotá, Teléfono: (071) 4673768 o 4673769 y e-Mail: defensoria@skol-serna.net Horario: Lunes a Viernes 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Jornada continua.

Sin embargo, las inquietudes que usted tenga, las puede presentar en primera instancia a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999.

CUPON DE PAGO - GIROS Y FINANZAS

NOMBRE DEL CLIENTE ERDELLAN CRUZ JENNY		Estimado cliente: Si usted desea cancelar parcialmente el Saldo Financiable, debe realizar un pago mayor al pago Mínimo Fijo, hasta el Saldo al Corte. Si desea cancelar el total de su deuda, debe abonar el importe de pago Total.				PÁGUESE EN CUALQUIER OFICINA DE GIROS Y FINANZAS Y EN LAS CAJAS DE ALMACENES LA 14 RELACIONADAS AL RESPALDO	
CUENTA No. - REFERENCIA 738291582		DETALLE DE CHEQUES				TOTAL EFECTIVO	
GIROS Y FINANZAS C.F.S.A.		COO	No. DE CUENTA	VALOR		\$	
CIUDAD		BCO				\$	
FECHA		AA	MM	DD		\$	
VALOR A PAGAR		FECHA DE PAGO		AA	MM	\$	
						PAGO TOTAL	

- ENTIDAD FINANCIERA -



(415)7709998001404(8020)0738291582(3900)00000000196653(96)20141017



EXTRACTO TARJETA DE CRÉDITO

CONTRATO No. 00010005000001124480

NÚMERO DE TARJETA 5280850001294766

Para mayor información, dirígete a la oficina más cercana

Estado de devolución IVA (Dec. 428 de 2004)

IVA devuelto Acumulado (A)	0
IVA devuelto Mes (B)	0
Total acumulado devuelto (A+B)	0

TASAS DE INTERÉS VIGENTES

	EA	MV
Compras	28,77	2,13
Impuestos	14,14	1,13
Avances	28,77	2,13
Mora	28,92	2,14
Extra cupo	0,00	0,00
Cupo exclusivo	0,00	0,00

Tu total de puntos es

16.732

TUS PUNTOS ESTE MES

Saldo mes anterior	16.732
(+) Puntos Ganados Mes	0
(-) Puntos Redimidos	0
(-) Puntos Vencidos	0
Puntos por Vencer	0
Fecha Vencimiento	
Total Puntos Acumulados	16.732

RESUMEN

Pago mínimo	\$ 187.929	Fecha límite de pago	12/08/2014
Pago total	\$ 1.281.283	Fecha de corte	18/07/2014
Cupo total	\$ 1.200.000	Cupo disponible	\$ 0
Cupo de avances	\$ 360.000	Disponibles avances	\$ 0
Extracupo	\$ 0	Disponibles extracupo	\$ 0
Cupo exclusivo	\$ 0	Disponibles cupo exclusivo	\$ 0

RESUMEN PAGO MÍNIMO

Saldo en mora	(+) Cuota consumo mes	(+) Intereses*	(+) Cuota avances m...	(+) Otros cargos	(+) Cuota diferidos anteriores	(-) Pago Siniestro Desem...	(-) Pago mínimo
107.031	20.880	24.749	0	0	35.269	0	187.929

RESUMEN SALDO TOTAL

Saldo anterior	(+) Consumo del mes	(+) Intereses*	(-) Avances del mes	(+) Otros cargos	(-) Pagos	(-) Pago Siniestro Desem...	Saldo a Favor	Saldo total
1.235.654	20.880	24.749	0	0	0	0	0	1.281.283

*Este rubro incluye intereses corrientes y de mora si los hubiere.

DETALLE APLICACIÓN DE PAGOS DEL MES

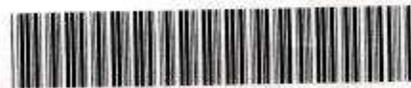
Total pagado	Capital	Interesado Corrientes	Interesado de Mora	Comisiones y/o cuota de manejo	Impuestos	Gasto Cobranza
0	0	0	0	0	0	0

¡Dinero en efectivo*
cuando lo necesites!

Realiza avances con tu Tarjeta de Crédito Colpatria hasta por el 30% de tu cupo* en:

- Nuestra Red de oficinas.
- Más de 1.100 cajeros automáticos.
- Bancanet Colpatria.

Paga los impuestos con tu tarjeta de Crédito Colpatria con 50% menos en la tasa de interés vigente del mes de pago, se difiere automáticamente a 12 meses, aplica únicamente en las oficinas Colpatria. No aplica para tarjeta Concosud Privada. Más información en la Multilínea Colpatria.



1010010001290886

22027 1/1		TARJETA No.	1010010001290886
NOMBRE: JENNY ERDELLAN CRUZ		FECHA DE CORTE	20/08/14
DIRECCIÓN: KR 9 # 9-46 AP 1506 TORRES ARISTI		PAGUE ANTES DE	INMEDIATO
ZONA: CIUDAD CALI		PAGO MINIMO MES	305.608
		PAGO TOTAL:	706.925
SALDO ANTERIOR	CUPO APROBADO	CUPO UTILIZADO	CUPO DISPONIBLE:
724.165	800.000	706.925	173.075
			INT. MORA:
			2.14

ALMACEN No.	DÍA	MES	DOCUMENTO No.	DESCRIPCIÓN	VR. ORIGINAL	CARGOS	ABONOS	SALDO PENDIENTE	CUOTAS PEND.	PLAZO	TASA INT.
				VALOR A PAGAR MES ANTERIOR			247.340				
93	20	08	17110229	CUOTA CLUB P	7.900	7.900	0	0	0	1	0.00
	06	08	17023506	ABONOS	47.340	0	47.340	0	0	00	
	20	07	16636921	CUOTA CLUB P	0	0	0	0	0	1	0.00
	20	06	16560240	CUOTA CLUB P	0	0	0	0	0	1	0.00
	20	05	16277415	CUOTA CLUB P	0	0	0	0	0	1	0.00
93	14	05	16200031	COMPRA TSI V	49.900	3.327	0	36.592	11	15	2.13
93	04	02	15183763	COMPRA TSI V	98.999	6.600	0	52.799	8	15	2.13
93	03	12	14582757	COMPRA TSI V	185.999	12.400	0	99.199	8	15	2.14
93	11	10	14002995	COMPRA TSI V	182.089	12.139	0	48.558	4	15	2.14
93	10	10	14081359	COMPRA TSI V	42.519	2.834	0	11.338	4	15	2.14
93	02	10	13984953	COMPRA TSI V	575.344	38.208	0	152.031	4	15	2.14

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	724.165	CUOTA MES:	83.400
+ COMPRAS MES Y DÉBITOS:	13.391	+ SALDO EN MORA:	174.467
- ABONOS MES Y CRÉDITOS:	47.340	+ SALDO INT. CTE:	43.953
+ INT. CTE. MES	12.925	+ SALDO INT. MORA:	3.780
+ INT. MORA MES	3.780	PAGO MINIMO:	305.608
SALDO TOTAL:	706.925	SALDO A FAVOR:	0

MENSAJES IMPORTANTES

SI TU MORA ES MAYOR A \$ 10.000 ESTÁS EN COBRO ADMINISTRATIVO Y SE CARGARAN HONORARIOS DEL 10% + IVA Y REPORTAREMOS LA MORA A DATACREDITO Y CIFIN

Si eres modista, sastre, Diseñador de Moda/ Decorador o tapicero, inscríbete de forma Gratuita al Programa Hilos de Oro/clientes especializados y recibe fabulosos beneficios.



Ahora compra tus **uniformes escolares** sin salir de casa en:
www.virtualsi.com.co

10% de dcto.
Comprando con tu
Tarjeta de Crédito Si
v **5%** con cualquier otro
medio de pago



Promoción válida del 20 de julio al 10 de septiembre de 2014. Aplican condiciones y restricciones.

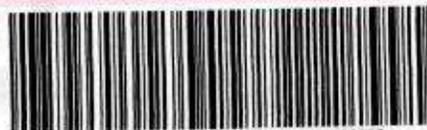
Puedes hacer tus pagos en:

- CAJAS DE ALMACENES SI
- BANCO DE OCCIDENTE
- BANCOLOMBIA
- BANCO DE BOGOTA
- BANCO DAVIVIENDA

Recuerda que tu pago en bancos se contabiliza a las 48 horas hábiles

FECHA DE PAGO			TARJETA No.
DD	MM	AAAA	1010010001290886

BCO	CHEQUE No.	VALOR
CANTIDAD CHEQUES	SUMA CHEQUES	
	EFFECTIVO	
	TOTAL	



(415)7702667(167579)(8020)1010010001290886

SOLICITUD DE SERVICIOS Consortio Exequial S A S

FGC-CFE-02	
FECHA 10/03/2017	Versión 1

FECHA: 10/jul/2021

ORDEN NRO PA280834

DATOS DEL SERVICIO

FALLECIDO: Manuel Antonio Lopez Garcia
 CONTRATANTE: Angelica Maria Lopez Erdeilan
 DIRECCION: Ave 5bn # 44n - 65 B/ La Flor
 PARENTESCO: Padre
 EMPRESA: Colpensiones
 CLASE DE SERVICIO: Particular REF:
 ASESOR DEL SERVICIO: Daniel Andres Ceron Jurado
 ASESOR DEL APOYO: Oficina Cali
 VELACION: Sin Sala-
 EXEQUIAS:

CEDULA: 1130610388
 TELEFONOS: 3104524832-317235877
 3104524832 317235877
 NIT:
 CARROZA:
 COFRE:

SERVICIO FUNERARIO

- + Arreglo Floral
- + Carroza Funebre
- + Carteles
- + Cinta Membreteada
- + Cofre De Plan
- + Misa De Exequias
- + Sala De Velacion
- + Tanatopraxia
- + Tramites Legales
- + Transporte De
- + Traslados En Perimetro

VALOR SERVICIO: \$ 4,542,630

DESTINO FINAL: Cremación - Parque Memorial La Ermita CALI

DESTINO FINAL: \$ 0

EXCEDENTES

ORDENES DE SERVICIO

- + Atencion Servicio (Daniel Andres Ceron Jurado)
- + Cremación (Daniel Andres Ceron Jurado)
- + Arreglo Floral (Daniel Andres Ceron Jurado)
- + Carroza Funebre (Daniel Andres Ceron Jurado)
- + Auxilio Cenizario (Daniel Andres Ceron Jurado)

OBSERVACIONES:
Cremacion Covid Con Auxilio De 1.000.000

OBSERVACIONES DE PLANILLA:
Covid // Clinica Diosa // Ermita //

TOTAL EXCEDENTES: \$ 0
 VALOR ADICIONALES: \$ 0
 VALOR TRASLADO: \$ 0
 VALOR TOTAL: \$ 4,542,630

ABONOS

Fecha	Abono	No Recibo	Pagado Por
-------	-------	-----------	------------

NUEVA EPS S.A

Certifica..

84 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 14960842 MANUEL ANTONIO LOPEZ GARCIA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A Mas de 26

Fecha Afiliación 01/08/2008 Estado Cotizante CANCELADO

Fecha Ultimo Periodo Cotizado. 01/08/2021 Causal RETIRO POR MUERTE AFILIADO 09/07/2021

Fecha Cancelación. 09/07/2021

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
CC 31249187	BENEFICIARIO	Compañero(a)	JENNY ERDELLAN CRUZ	01/08/2008	Mas de 26	ACTIVO	Activo Tutela y/o Decreto 5
CC 1006017437	BENEFICIARIO	Hijos	DANIEL ALEJANDRO LOPEZ DELGADILLO	01/08/2008	Mas de 26	CANCELADO	RETIRO POR MUERTE AFILIADO
CC 31201846	BENEFICIARIO	Conyuge	ANA DILIA DELGADILLO CORREA	01/08/2008	Mas de 26	CANCELADO	RETIRO POR MUERTE AFILIADO

La presente certificación se expide el día 29 de Noviembre de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

SANDRA VIRGINIA ANGARITA CUELLAR
SC YUMBO



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 06667449



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría	Notaría 23	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código D W B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI.....					

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
DELGADILLO CORREA ANA DILIA.....

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. 31.201.846 DE TULUA.....

Sexo (en Letras)
FEMENINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI.....

Fecha de la defunción
Año 2 0 0 8 Mes N O V Día 2 5 Hora 18:00 Número de certificado de defunción 80269474-1.....

Presunción de muerte
Juzgado que profiere la sentencia / Fecha de la sentencia

Documento presentado
Autorización judicial Certificado Médico Nombre y cargo del funcionario
MORENO AVILA AMANDA.....
FISCAL 145 SECCIONAL URI-CENTRO.....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ DOMINGUEZ YOINER.....

Documentos de Identificación (Clase y número)
C.C. 16.263.803 DE PALMIRA.....

Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción
Año 2 0 0 8 Mes N O V Día 2 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza
GLORIA AMPARO PEREA GILSON

ESPACIO PARA NOTAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Circuito de Cali

COPIA DE FOLIO DE REGISTRO CIVIL
Art. 115 Dec. 1360 de 1970
EL SUSCRITO NOTARIO 23 CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL FOLIO ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO

30 NOV 2021

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Me gusta

Comentar

Compartir



Angelica Lopez está con Alejandra Botero Lopez y 7 personas más.



25 de dic. de 2018 · 👥



Alejandra Botero Lopez y 14 personas más

Me gusta

Comentar

Compartir



👍❤️ Alejandra Botero Lopez y 14 personas más

👍 Me gusta

💬 Comentar

➦ Compartir



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más.



20 de jul. de 2018 · 👥

❤️ los amo.



👍❤️ 74

16 comentarios 1 vez compartido

❤️ Me encanta

💬 Comentar

➦ Compartir



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más.



 Me encanta

 Comentar

 Compartir



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más en En El Mejor Lugar Del Universo.



26 de ene. de 2020 · Mazatlán, México · 🌐



  5

4 comentarios

 Me gusta

 Comentar

 Compartir





Angelica Lopez está con Julian Alberto Abadia Vallejo y 4 personas más en Storia D' Amore.

16 de jun. de 2019 · Cali · 🌐

Feliz día a los papasitos de mi vida !!! A mi padre por enseñarme el verdadero significado del amor con mi madre , siempre juntos y a mi Juli con quien voy de la mano en este camino, los mejores padres !! Los amo con todo mi ser !! ❤️❤️❤️❤️ @ Storia D' Amore



👍❤️ Tú, Ricardo Botero Lopez y 39 personas más

Me encanta Comentar [Compartir](#)



👍 Me gusta

💬 Comentar

➦ Compartir



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más.



4 de jul. de 2020 · 👥

Mi felicidad !! Tener a mis padres juntos por más de 36 años de casados , y tener a mis hijos con vida y con salud ! Los amo mi familia, todo mi ser!!



👍❤️ 24

7 comentarios

❤️ Me encanta

💬 Comentar

➦ Compartir



8 mill. reproducciones



Descubre las novedades de Dean Schneider

Ir



Me gusta



Comentar



Compartir



Angelica Lopez agregó una foto nueva a la biografía de **Manuel Antonio López Garcia** — con Jenny Erdellan y Maniel Antonio Lopez Garcia.

21 de jun. de 2020 · 👥



Me gusta



Comentar



Enviar



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más en **En El Mejor Lugar Del Universo.**





Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más.



20 de jul. · 🌐

Hoy aniversario #38 de mi padre y mi madre de casados; ya mi padre no está , pero seguimos con el mismo amor que nos unió por tantos años sin importar las dificultades.. los amo ❤️ mis amores! Mi ejemplo de amor de verdad, amor incondicional!



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más.

20 de jul. de 2018 · 👥

❤️ los amo.



 89

30 comentarios

 Me encanta

 Comentar

 Compartir

Angelica Lopez ▶ **Manuel Antonio López Garcia**


20 de jul. · 👥

Porque casi llegan a los 38 años de esposos !! Una pareja sin igual , a pesar de lo bueno y lo malo , siguieron de la mano , salieron adelante de muchas dificultades !!! Mis padres , mis compañeros de fines de semana hasta el último día de mi padre. Mi mamá con su amor lo llevo de la mano siempre , casi llegan a las bodas de oro! Un ejempl... Ver más


 10

2 comentarios

 Me encanta

 Comentar

 Enviar


Me encanta

Comentar

Compartir

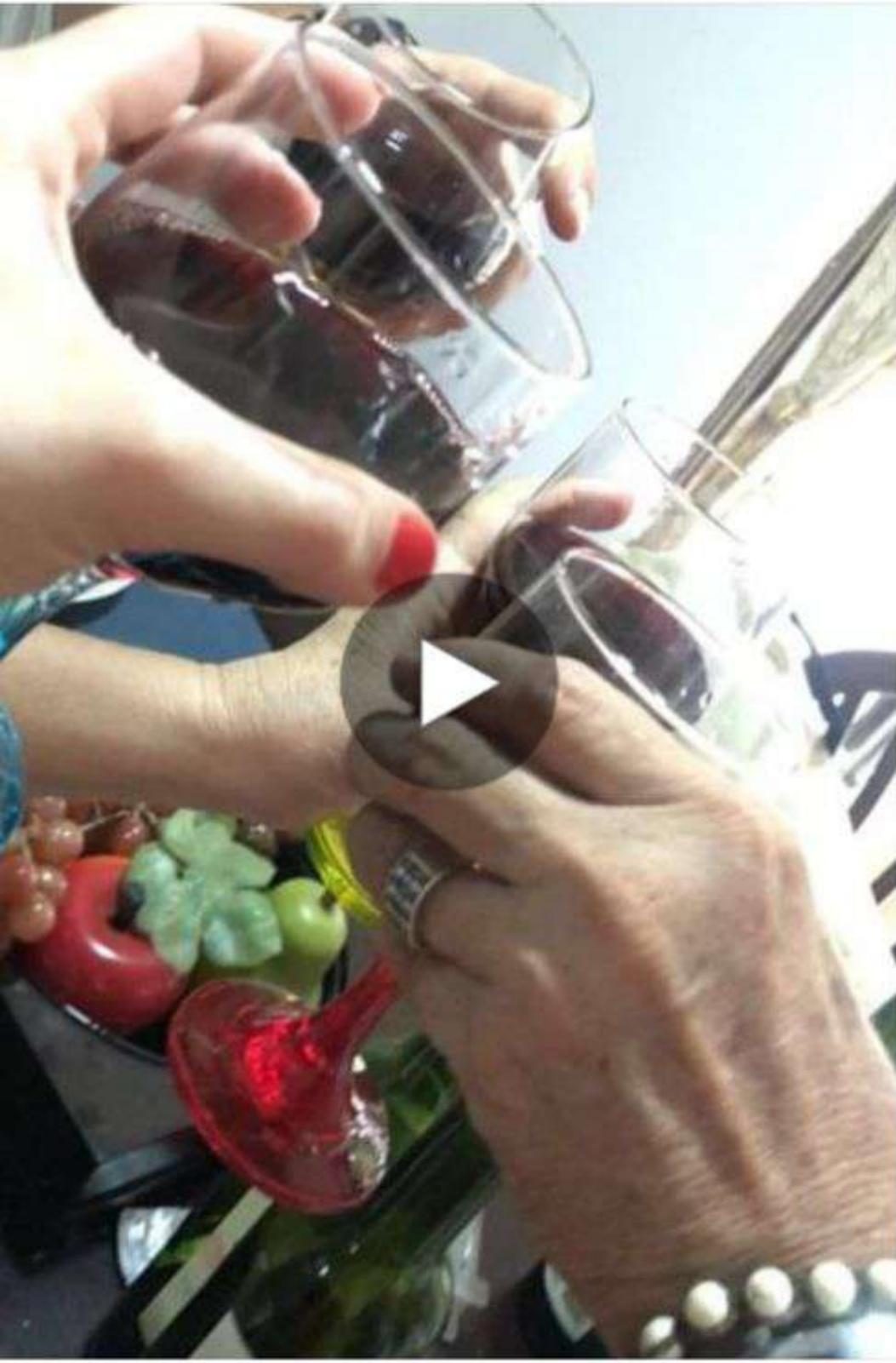


Angelica Lopez ▶ Manuel Antonio López Garcia



21 de jun. de 2020 · 👥

Salud por mi monito !! Te amo ! Cumpleaños de mi padre !! Con su familia q tanto lo ama , su esposa y sus dos hijos ! ❤️ — con Jenny Erdellan y 2 personas más.



❤️ 👍 3

Me encanta

Comentar

Enviar





Mona Gómez está con Silvia Susana Rios Lopez y 2 personas más.



8 de dic. de 2014 · 

Con su Toto y su Tata q tanto lo aman! Los adoro mis papitos me encanta q sean felices !!! Muuuuak
[Manuel Antonio Lopez Garcia](#)



6.799 reproducciones

5

3 veces compartido

Me gusta

Comentar

Compartir



Alejandra Botero Lopez está con Ricardo Botero Lopez y 3 personas más.

Favoritos · 25 de ene. ·



Tú, Ricardo Botero Lopez y 17 personas más

Me encanta

Comentar

Compartir











55 de 215



 Elegir como foto del perfil



Alejandra Botero Lopez

3 de ene. de 2020 · 

Con **Angelica Lopez** y 2 personas más.

 1

 Me gusta

 Comentar

 Compartir



940 de 985



Angelica Lopez

5 de nov. de 2017 ·

Los amo mis amores -Mi #familia mi #vida!! ❤️ — c...

50

11 comentarios

Me encanta

Comentar

Compartir

427 de 475



Angelica Lopez

1 de ene. de 2020 ·

Con Manuel Antonio López Garcia y 2 personas m...

7

4 comentarios

Me gusta

Comentar











RODIZIO
Rio D'Enero
RESTAURANTE · BAR
El Auténtico Sabor del Brasil







👍 Me gusta

💬 Comentar

📧 Enviar



Angelica Lopez está con Julian Alberto Abadia Vallejo y 13 personas más en En El Mejor Lugar Del Universo.

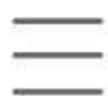
26 de ene. de 2020 · Mazatlán, México · 🌐

Y me hicieron muy muy feliz!!! Gracias mi amor Julian Alberto Abadia Vallejo por esa celebración tan hermosa, y por darme los días más felices !! Y a todos los q me acompañaron e hicieron de mi día el más especial de todos los amo con todo mi ❤️!!! A mis padres , por enseñarme el verdadero amor , siempre juntos a pesar de las buenas y n... Ver más



👍❤️ 91

23 comentarios



 Agregar una publicación para continuar este hilo



Angelica Lopez está con Jenny Erdellan y 2 personas más.



4 de jul. de 2020 · 

Mi felicidad !! Tener a mis padres juntos por más de 36 años de casados , y tener a mis hijos con vida y con salud ! Los amo mi familia, todo mi ser!!



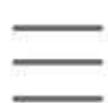
  24

7 comentarios

 Me encanta

 Comentar

 Compartir





👍❤️🥰 89

30 comentarios

❤️ Me encanta 💬 Comentar ➦ Compartir



Angelica Lopez ▶ Manuel Antonio
López Garcia



20 de jul. • 👥

Porque casi llegan a los 38 años de esposos !! Una pareja sin igual , a pesar de lo bueno y lo malo , siguieron de la mano , salieron adelante de muchas dificultades !!! Mis padres , mis compañeros de fines de semana hasta el último día de mi padre. Mi mamá con su amor lo llevo de la mano siempre , casi llegan a las bodas de oro! Un ejempl... Ver más



❤️👍 10

2 comentarios

❤️ Me encanta 💬 Comentar ➦ Enviar







👍 Me gusta

💬 Comentar

✉️ Enviar



Silvia Susana Rios Lopez



31 de may. de 2015 · 👥

Out with brother in law [Manuel Antonio Lopez Garcia](#) and wife Jenny

Ver traducción

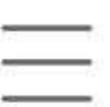


👍 Alejandra Botero Lopez y 21 personas más

👍 Me gusta

💬 Comentar

✉️ Enviar





👍 40

4 comentarios

👍 Me gusta

💬 Comentar

✉️ Enviar



Luz Aida Molina ▶ Manuel Antonio Lopez Garcia



30 de ene. de 2015 · 👥



👍 1

👍 Me gusta

💬 Comentar

✉️ Enviar

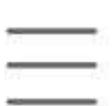


Manuel Antonio Lopez Garcia



25 de dic. de 2014 · 👥

¡Este año fue excelente! Gracias





Angelica Lopez está con Manuel Antonio Lopez Garcia.



19 de jun. de 2016 · PicCollage · 👥

Hasta el momento en q somos padres no nos damos cuenta de lo dificil q es esta labor; no cometer errores es imposible, ser ejemplo no es tarea facil, ser un buen padre no es para cualquiera ... Gracias Pa porq te ganaste mi confianza, mi voto, mi corazon, mi vida! Te amo con el alma y te deseo no solo hoy el mejor de los dias, si... Ver más

