FIJACIÓN EN LISTA.

Se fija en Lista los presentes procesos, en traslado.

RAD.	PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TRASLADO
00229-21	AUMENTO ALIMENTO	ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ	JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG	EXCEPCIONES DE MERITO

SE FIJA : PRIMERO (1°) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2.022); 8.00 a.m.-
SE DESFIJA: PRIMERO (1°) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2.022); 5.00 p.m.-

Se concede traslado a las partes, por el término de tres (3) días del 2 DE FEBRERO de 2022 hasta el 4 DE FEBRERO de 2022.

DEYVI ESTHER SOLANO PADILLA
SECRETARIA

Neyd.

ALEXANDER CAICEDO VILLAMIZAR

Abogado Titulado
Universidad del Atlántico
Magíster en Derecho Procesal
Especialista en Derecho de Familia y Derecho Procesal Civil
Conciliador en Derecho y en Procedimiento de Insolvencia de Persona Natural No Comerciante

SEÑOR
JUEZ SEXTO (6°) DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL SUMARIO DE AUMENTO DE ALIMENTOS DE ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ CONTRA JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG.
RAD No 08-001-31-100-06–2021–00229-00.

ALEXANDER ENRIQUE CAICEDO VILLAMIZAR, Mayor de Edad, Domiciliado y Residente en la Ciudad de Barranquilla, Abogado Titulado e Inscrito, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **72.000.686** expedida en Barranquilla y Portador de la Tarjeta Profesional Número **103.556** del Consejo Superior de la Judicatura, con Domicilio Profesional en la **Carrera 54 No 64 – 155** de esta ciudad y con Dirección Electrónica **alexander.caicedo-abogado@hotmail.com**, obrando en mi calidad de Apoderado Judicial del señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**, Mayor de Edad, Domiciliado y Residente en el Municipio de Soledad - Atlántico, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **1.047.221.474** expedida en Galapa – Atlántico, con Domicilio en la **Calle 61 No 12 – 09** del Barrio Nuevo Milenio en el Municipio de Soledad – Atlántico y con Dirección Electrónica **johanjimenez23@hotmail.com**, quien funge como **DEMANDADO** dentro del Proceso de la Referencia, acudo ante usted dentro del **TÈRMINO Y OPORTUNIDAD LEGAL** previsto para ello para dar **CONTESTACION DE LA DEMANDA DE AUMENTO DE ALIMENTOS** formulada por la señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, igualmente Mayor de Edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número **1.044.619.831** expedida en Barranquilla – Atlántico, con Domicilio en la **Calle 80B No 14 – 68** del Barrio Los Almendros en el Municipio de Soledad – Atlántico y con Dirección Electrónica **zeillyndelahoz23@hotmail.com** a favor de los menores **THIAGO Y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ**, de acuerdo a los artículos 411° y siguientes del Código Civil, artículos 24° y 129° y siguientes de la Ley 1098 de 2006, artículos 96° y siguientes y 390º y siguientes de la Ley 1564 de 2012 y demás normas concordantes.

Procedemos con fundamento en lo expuesto en el Numeral 2° del Artículo 96° del Código General del Proceso hacer un **PRONUNCIMIENTO EXPRESO** sobre los **HECHOS** y las **PRETENSIONES** de la demanda incoada en contra de mi representado; Manifiesta la parte activa en los hechos de la demanda que:

HECHOS

A- ANTECEDENTES Y ORIGEN DE LA OBLIGACIÓN.

1. Los señores **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG** y **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, durante los años 2012 a 2017, sostuvieron una relación sentimental. **CONTESTADO: NO ES CIERTO**. No se vislumbra en los anexos presentados para la acción judicial de que existió tal unión sentimental, todo lo contrario, en el acta de conciliación convocada por medio de la solicitud que hizo la demandante en marzo 13 del 2018, dice que ambos tienen estados civiles solteros.

2. En vigencia de esa relación sentimental, fueron procreados los menores **THIAGO Y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ**. **CONTESTADO**: **NO ES CIERTO** que los menores **THIAGO y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ** fueron procreados en vigencia de esa presunta relación sentimental, pues, es claro que los menores son hijos de la demandante y el demandado, pero no existe prueba alguna de la existencia de tal unión libre o marital.

3. El nacimiento de **THIAGO JIMENEZ DE LA HOZ**, se produjo el día **10 de septiembre de 2013,** hecho jurídico registrado ante la **Notaría Décima de Barranquilla**, el día **17 de diciembre de 2.013**, bajo el indicativo serial **53225864**. **CONTESTADO: ES CIERTO**. Como puede observarse en el Registro Civil de Nacimiento adjunto a la demanda.

4. El nacimiento de **ALAN JIMENEZ DE LA HOZ**, se produjo el día **03 de agosto de 2017**, hecho jurídico registrado ante la **Notaría Décima de Barranquilla**, el día **11 de julio de agosto de 2017**, bajo el indicativo serial **57842664**. **CONTESTADO: ES CIERTO.** Como puede observarse en el Registro Civil de Nacimiento adjunto a la demanda.

5. Desde el nacimiento de los menores, la señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, ha ejercido de manera permanente la custodia y cuidados de los menores. **CONTESTADO: ES PARCIALMENTE CIERTO**. Porque si bien es cierto que la custodia ha estado en cabeza de la demandante, no es menos cierto que su cuidado ha sido por partes iguales entre los padres de los menores.

B- FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA.

6. Con fecha **13 de marzo de 2.018**, se celebró ante la Comisaria Quinta de Familia, audiencia de conciliación para regular visita, custodia y alimentos de los menores **THIAGO y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ. CONTESTADO: ES CIERTO.** Como puede observar en documento adjunto a la demanda.

7. En desarrollo de la audiencia obligatoria de conciliación, el demandado celebró acuerdo conciliatorio con la señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**. **CONTESTADO: ES PARCIALMENTE CIERTO**. Porque en la fecha de celebración de la audiencia mencionada en el hecho sexto, se llegó a un acuerdo conciliatorio, yerra el togado al escribir "audiencia obligatoria de conciliación", al igual que yerra en la frase "el demandado celebró acuerdo conciliatorio" debo manifestar que no existe audiencia obligatoria de conciliación como tampoco se celebran acuerdos de conciliación de manera unilateral como erradamente repito, lo manifiesta el apoderado de la activa.

8. En diligencia de conciliación, el demandado se obligó al pago de **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) mensuales**, por concepto de alimentos a favor de sus menores hijos. **CONTESTADO: ES CIERTO**. Como también es cierto, que en el numeral 3° de esa conciliación dice que "**la cuota establecida aumenta los primero de enero de cada año de acuerdo al aumento establecido por el gobierno nacional para el incremento del salario mínimo legal";** teniendo en cuenta este numeral, el mismo que quedó como cosa juzgada, a la fecha de la presente anualidad la cuota mensual sería de **($290.732) doscientos noventa mil setecientos treinta y dos pesos ml,** cifra que resulta de la siguiente operación matemática: año 2018 cuota **($250.000);** incremento del **6,0%** para el año **2019** que equivale a **$15.000,** lo que indica que la cuota para el año **2019** seria de **($265.000) doscientos sesenta y cinco mil pesos ml**; luego, el incremento para el año **2020** fue de **6,0%** que equivale a **$15.900,** lo que indica que la cuota para el año **2020** seria de **($280.900) doscientos ochenta mil novecientos pesos ml**; luego, el incremento para el año **2021** fue de **3,5%** que equivale a **$9.832,** lo que indica que la cuota para el año **2021** seria de **($290.732) doscientos noventa mil setecientos treinta y dos pesos ml.** Esto significa que esta es la cuota mensual que el demandante consignará por lo que resta del año **2021,** es decir, la cuota de alimentos del mes de diciembre.

9. En diligencia de conciliación, el demandado se obligó a la compra de ropa y calzado los meses de diciembre de cada año, por valor de Quinientos mil pesos ($500.000**). CONTESTADO: ES CIERTO.** De la misma manera que en el hecho anterior, en el numeral 3° de esa conciliación dice que **"la cuota establecida aumenta los primero de enero de cada año de acuerdo al aumento establecido por el gobierno nacional para el incremento del salario mínimo legal";** teniendo en cuenta este mismo numeral, el que quedó como cosa juzgada, significa que a la fecha de la presente anualidad la cuota por concepto de vestuario que lo dice textualmente en el acta de la siguiente manera **"en el mes de diciembre de cada año le corresponderé con tres mudas completas de ropa incluyendo calzado para cada uno de los niños, lo cual haré personalmente por un monto de $500.000.oo"**. En este ítem, estableció que a la fecha del mes de diciembre del año 2021 la cuota que se cancelará será de **($581.463**) quinientos ochenta y un mil cuatrocientos sesenta y tres pesos ml, cifra que resulta de la siguiente operación matemática: año 2018 cuota **($500.000.oo)**; incremento del **6,0%** para el año 2019 que equivale a **$30.000,** lo que indica que la cuota para el año 2019 seria de **($530.000)** quinientos treinta mil pesos ml; luego, el incremento para el año 2020 fue de **6,0%** que equivale a **$31.800** lo que indica que la cuota para el año 2020 seria de **($561.800)** quinientos sesenta y un mil ochocientos pesos ml; luego, el incremento para el año 2021 fue de **3,5%** que equivale a **$19.663**, lo que indica que la cuota para el año 2021 seria de **($581.463)** quinientos ochenta y un mil cuatrocientos sesenta y tres pesos ml. Lo cual significa que para el mes de diciembre del año 2021 el demandante cancelará **($581.463)** quinientos ochenta y un mil cuatrocientos sesenta y tres pesos ml.

C- CONCILIACIÓN - AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA.

10. Con **fecha 03 de mayo de 2.021**, la demandante convocó ante la Comisaría Quinta de Familia de Barranquilla, al señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**. **CONTESTADO: ES CIERTO.** Como puede observarse en documento adjunto a la demanda.

11. La audiencia tenía como finalidad, el aumento de la cuota alimentaria a favor de los menores **THIAGO y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ. CONTESTADO: ES CIERTO**, eso dice en la citación que le fue remitida a mi representado.

12. No obstante las propuestas realizadas por el Comisario de Familia y demandante, el señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG,** no accedió a celebrar acuerdo conciliatorio. **CONTESTADO: ES CIERTO.** Como puede observarse en el documento adjunto a la demanda y prueba el agotamiento previo del requisito de procedibilidad y el resultado no podría ser otro que el no acuerdo conciliatorio, porque las pretensiones de la madre de los menores afectaban en gran manera los gastos de la atención medica que requiere el demandado por su condición de disminución de capacidad psicofísica y su congrua subsistencia.

13. Como quiera que no hubo acuerdo entre las partes, la Comisaría Quinta de Familia de Barranquilla, emitió acta de no conciliación de cuota alimentaria **No. 010 – 2021 del 03 de mayo de 2.021. CONTESTADO: ES CIERTO,** eso dice en el documento emitido por la Comisaria, sin embargo, se incurre en un claro yerro jurídico por cuanto si el procedimiento conciliatorio es fallido lo que se expide por parte del conciliador es **CONSTANCIA DE NO ACUERDO O NO CONCILIACION** como lo establece el artículo 2° de la Ley 640 de 2001.

D- CAPACIDAD ECONÓMICA DEL DEMANDADO.

14. El señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**, posee capacidad económica para incrementar los valores por concepto de alimentos de sus menores hijos. **CONTESTADO: NO ES CIERTO.** Que se pruebe lo que existe en el imaginario de la parte activa.

15. El demandado, actualmente ostenta la calidad de pensionado, devengando a la fecha mesadas pensionales periódicas y adicionales superiores al salario mínimo mensual vigente. **CONTESTADO: NO ES CIERTO.** Que se pruebe lo que existe en el imaginario de la parte activa.

16. El demandado en la actualidad, se encuentra laborando de manera independiente, ya que tiene franquicia de comidas rápidas, teniendo trabajadores a su disposición. **CONTESTADO: NO ES CIERTO,** que se pruebe lo que existe en el imaginario de la parte activa.

17. El demandado no cumple con su obligación de recreación, vivienda, asistencia y educación para con sus hijos menores. **CONTESTADO: NO ES CIERTO**, que se pruebe lo que existe en el imaginario de la parte activa. Debe recordar la parte demandante que la cuota económica que cumplidamente suministra mi prohijado comprende los **ALIMENTOS** que por mandato de Ley debe proveer a sus menores hijos y es precisamente la Ley la que determina que comprenden esos alimentos; el articulo 24° de la Ley 1098 de 2006 por medio de la cual se expide el Código de la Infancia y de la Adolescencia expresa: **"Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto."**

18. En la actualidad persiste el incumplimiento del demandado respecto de las obligaciones naturales, legales y morales que como padre le asisten. **CONTESTADO: NO ES CIERTO,** que se pruebe lo que existe en el imaginario de la parte activa, contrario sensu, mi defendido ha cumplido a cabalidad con una cuota de

alimentos más alta de la pactada, prueba de ello esta adjunta en los comprobantes de consignaciones y giros realizados en el año que transcurre, (f. 94 al 99) .

19. En la actualidad, la señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, no cuenta con los recursos económicos para atender las necesidades vitales y primarias de los menores. **CONTESTADO: NO ES CIERTO**; el demandado ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones, la demandante está en la obligación del sostenimiento del **50%** de las obligaciones que como madre le asisten en favor de sus dos menores hijos. No puede pretender la madre de los menores excusar su reprochable actitud de irresponsabilidad para con ellos en el supuesto desempleo que expresa, pero si pretende que mi representado con su asignación pensional equivalente a un **SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE** satisfaga en su totalidad las necesidades básica de los menores poniendo en peligro su vida, su salud y su congrua subsistencia, cuando por expreso mandato legal la obligación es **COMPARTIDA** por ambos padres, ella también debe siempre contribuir a la manutención y sostenimiento de los niños y debe también aportar una cuota económica presumiéndose devengar el salario mínimo como lo expresa el articulo 129° de la Ley 1098 de 2006.

20. Por su rol de madre cabeza de familia, la señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, no se encuentra vinculada laboralmente, ni devenga ingreso alguno. **CONTESTADO: NO ES CIERTO**. Que sea madre cabeza de familia, pues su estado civil actual es unión libre como lo manifestó ante la comisaria quinta en los hechos 10° al 13° de esta demanda; y su nueva pareja es el señor **JAIRO TEJERA OSPINO** con quien ha procreado y traído a este mundo un nuevo ser, y de la misma manera que su coarrendatario es el señor **VÍCTOR ALFONSO TEJERA OSPINO** identificado con C.C. No 72.348.146 hermano de su nueva pareja, pues esto está plasmado en el contrato de arrendamiento anexo en la demanda presentada a su despacho; además, adjuntamos en el folio (f. 91) comprobante de afiliación al sistema de salud de la demandante en calidad de cotizante del régimen contributivo.

21. La demandante, con el valor de la cuota alimentaria, debe costear gastos de arriendo, servicios, útiles escolares, meriendas, refrigerios y sufragar la recreación que reciben los menores, situación que en la actualidad resulta insostenible. **CONTESTADO: NO ES CIERTO,** que se pruebe lo que existe en el imaginario de la parte activa. Sin embargo queremos saber lo siguiente: ¿Si la demandante dice carecer de recursos económicos, con qué recursos y con qué finalidad obtuvo o le fue expedida la licencia de conducción para motocicleta, motocicleta que no posee y licencia que cuesta su trámite entre $800.000 y $1.000.000 e inscrita el 02 de marzo del 2021?, ver (f. 92 y 93)

Siendo infructuosos los llamados y requerimientos hechos al demandado por parte de la Comisaría Quinta de Familia de Barranquilla; y habiéndose agotado la Conciliación Extrajudicial sin lograr acuerdo entre las partes, se solicitará el reconocimiento y materialización de las siguientes: **CONTESTADO:** A pesar de que este párrafo no es un hecho, le responderemos que no existe documento que acredite tales **"infructuosos llamados y requerimientos hechos al demandado"**, lo que sí existe son certificaciones de hospitalización por periodo largos, inclusive en la época de la citación a audiencia de conciliación ante la comisaria quinta, el demandado se encontraba internado, (f. 35 y 36).

PRETENSIONES

En cuanto a las **PRETENSIONES** la demandante manifiesta que:

PRIMERO. Condenar al señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.047.221.474** expedida en Galapa - Atlántico, a suministrar alimentos **CONGRUOS y NECESARIOS** a sus hijos menores **THIAGO y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ**, por valor del **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** sobre la totalidad de lo devengado en su mesada pensional y demás emolumentos embargables tales como: mesadas adicionales, retroactivos, y demás rubros que devengue el demandado fuera de las deducciones de obligatorias de Ley**. RESPUESTA:** Nos oponemos rotundamente a esta pretensión, toda vez que mi representado está cumpliendo a cabalidad con mucho más de lo que se acordó en la audiencia celebrada en marzo 13 del 2018, y que debido a los gastos que debe sufragar constantemente para atener su precario estado de salud y de incapacidad, solo le es posible seguir cumpliendo de manera difícil pero a

cabalidad con la cuota acordada en la aludida audiencia. Es pertinente y oportuno informar al despacho que para la fecha de celebración de esta audiencia, el señor Cesar Augusto Jiménez Barrios (q.e.p.d) padre del demandado se encontraba con vida y le ayudaba económicamente al demandado a cumplir con sus gastos domésticos, pero al ocurrir su deceso en junio 29 del 2019 como lo prueba en (f. 90) la situación se le volvió precaria e insostenible.

SEGUNDO. Sírvase ordenar a la Sociedad Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías **PORVENIR** S.A, identificada mediante el **NIT. 800 144 331-3,** que retenga y ponga a disposición del despacho, el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** de la totalidad de la prestación económica – Pensión de Invalidez, de la cual es beneficiario el señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.047.221.474** expedida en Galapa. **RESPUESTA:** Desde ya nos oponemos contundentemente a esta ilusoria pretensión, por lo expresado en la respuesta en la pretensión **PRIMERA.**

TERCERO. Comunicar al demandado de las sanciones, tanto pecuniarias como penales, en que incurrirá en caso de no dar cumplimiento a la obligación alimentaria que le imponga el Juzgado, advirtiéndole que no se podrá ausentar del país sin dejar una garantía suficiente que respalde el cumplimiento de la obligación. **RESPUESTA:** No entiende el demandado la razón de esta pretensión que más bien parece una amenaza, o una pretensión temeraria, teniendo en consideración que desde que se firmó el acuerdo conciliatorio celebrado en marzo 13 del 2018 jamás se ha atrasado en el cumplimiento de lo pactado, acuerdo que de manera ininterrumpida se ha cumplido a cabalidad en fechas y siempre con valores adicionales, por tanto, nos oponemos de manera enérgica a esta abusiva y temeraria pretensión.

CUARTO. Mientras se ventila el proceso; y desde la fecha de la presentación de la demanda, ordénese al demandado **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**, a suministrar **ALIMENTOS PROVISIONALES** a sus menores hijos **THIAGO y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ**, en la cuantía solicitada en el numeral tercero (3º) de estas pretensiones. **RESPUESTA:** Nos oponemos de manera respetuosa a esta abusiva pretensión, teniendo claro que la demandante no es ajena a las condiciones de salud que atraviesa el demandado, calamidad que está presente desde la hora en que sufrió el grave accidente que por poco le causa su fallecimiento, y transcurridos siete años de ese hecho, continúa recibiendo tratamiento psicológico, psiquiátrico y procedimientos quirúrgicos.

QUINTO. En caso de oposición, condénese al demandado al pago de las costas procesales y honorarios profesionales que se causen con ocasión al presente proceso. **RESPUESTA:** Nos oponemos a esta pretensión, pues se denota la temeridad que expele la demandante en contra del demandado, pues deja ver que solo busca menoscabar los pocos recursos que al pasivo le deben durar para su regular subsistencia, Además, le recordamos que quien contrata a un profesional es quien está llamado a sufragar desde su propio peculio sus honorarios profesionales.

EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO

Con Fundamento en lo expuesto en el Numeral 3° del Artículo 96° del Código General del Proceso me permito proponer contra la prosperancia de las pretensiones de la demanda la siguiente excepción perentoria:

FALTA DE CAPACIDAD ECONOMICA DEL ALIMENTANTE PARA SUSTENTAR EL INCREMENTO DE CUOTA DEMANDADO

Está claro que el señor demandado ostenta la calidad de pensionado por invalidez, pensión que le fue otorgada por su fondo de pensiones una vez realizados todos los trámites administrativos, la pensión que recibe a causa del accidente de tránsito que tuvo ocurrencia en diciembre 28 del año 2014 en momentos en que transitaba en calidad de conductor de la motocicleta de su propiedad, y para poder ser beneficiario de esa pensión, debió ser remitido por la fiscalía general de la nación para ser calificado por la Junta regional de calificación de invalidez del atlántico, y amén de su porcentaje de pérdida de capacidad laboral le fue otorgada una asignación pensional de (1) salario mínimo mensual legal vigente, a la cual obviamente le realizan su deducción por afiliación al sistema de salud, la misma que solo le alcanza para suplir de manera modesta y congrua su difícil subsistencia y precaria situación de vida.

Teniendo en cuenta su mínima asignación pensional, y todos los gastos que el demandado debe sufragar de la misma y que no recibe ingresos por ningún otro concepto, a continuación, detallaremos de manera sucinta los numerosos gastos que sufraga el demandado, por medio de las siguientes pruebas documentales:

1. Poder para actuar debidamente otorgado, (f. 15 y 16)

2. Dictamen definitivo del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses del Atlántico de las lesiones sufridas por el demandado en el accidente mencionado, (f. 17 al 19)

3. Constancia de no acuerdo expedida en el año 2021, (f. 20).

4. Acta de conciliación año 2018, la misma que a partir de la fecha será cumplida de manera exegética, (f. 21)

5. Calificación de pérdida de capacidad laboral, expedida por la Junta regional de calificación de invalidez del Atlántico, (f. 22 al 26)

6. Resolución de pensión emitida por Porvenir S.A., (f. 27 al 30)

7. Informe de Psicología, (f. 31 al 34)

8. Dos (2) certificados de sendas hospitalizaciones en épocas diferentes en la clínica la misericordia de Barranquilla, (f. 35 y 36)

9. Historia clínica expedida por la clínica la misericordia, (f. 37 al 43)

10. Otra historia clínica expedida en la clínica la misericordia,(f. 44 al 52)

11. Historia clínica de centro de ortopedia y rehabilitación ortovital s.a.s,(f. 53 al 56)

12. Otra historia clínica de centro de ortopedia y centro de rehabilitación ortovital,(f. 57 al 61)

13. Certificado del fondo rotatorio de estupefacientes, sobre medicamentos controlados, (f. 62 al 68)

14. Inversiones nuevo ser s.a.s., consulta externa y medicamentos controlados por fondo rotatorio de estupefacientes, (f. 69 al 77)

15. Comprobante de pago asignación pensional de seguros de vida alfa, por valor actual de $908.526 novecientos ocho mil quinientos veinte seis pesos ml, (f. 78 y 79)

16. Factura de medicamentos no pos, sulamp por 30 tabletas para 1 mes, la misma que se debe tramitar por cada periodo mensual, (f. 80 al 88)

17. Sulamp para que sirve , ordenado x especialista, (f. 89)

18. Relación de gastos adicionales:

a. Factura de medicamento no pos, de nombre sulamp sobre de 30 tabletas $242.400 (doscientos cuarenta y dos mil cuatrocientos pesos ml, las dos carreras del taxi le cuestan $20.000 veinte mil pesos mensuales para comprar el medicamento mencionado, pues, debe ir personalmente con la orden o prescripción médica, de lo contrario no se la venden, sumados serian **$262.400**, la primera compra fue por medio de la factura con fecha del 14 de marzo 2021 y la última compra la realizó el 17 de noviembre 2021. Este medicamento prescrito por su médico tratante es con el fin de atacar de manera fuerte la infección que se le estaba comiendo el hueso, razón por la que estuvo internado varios meses, es pertinente mencionar que de este gasto no existe factura, dinero que sale de la asignación pensional cada mes, (f. 80 al 88).

b. Para ir cada mes a la clínica de reposo entidad nuevo ser en sabanilla, debe pagar $70.000 setenta mil pesos ml por las dos carreras de taxi, esta atención médica lo hace cada mes bien sea para cita de control o para reclamar formulario de medicamento controlado ordenado por el médico psiquiatra tratante, adicional a esto debe pagar $20.000 en dos carreras de taxi para poder reclamar estos medicamentos en el audifarma más cercano, sumando en total solo por este concepto **$90.000** por cada mes.

c. Para acudir a la cita con ortopedia en la entidad ortovital ubicado en la carrera 48 con calle 74 de Barranquilla, el demandado debe pagar **$50.000** cincuenta mil pesos ml, por las dos carreras en taxi desde y hacia Soledad para acudir a su cita con su ortopedista, este desplazamiento lo debe realizar cada (3) tres meses, en síntesis, debe guardar $17.000 mensuales para poder asistir a esa cita ya que hasta la fecha ha sido de manera trimestral.

d. Para acudir a la clínica Unión Vital ubicada en la carrera 53 con calle 59 de Barranquilla, debe sufragar la suma de $40.000 cuarenta mil pesos ml por las dos carreras de taxi, cita a la que debe acudir para toma de rayos X, desplazamiento que realiza desde soledad hasta Barranquilla; allí le hacen el examen de RX y luego tiene que regresar al día siguiente a recoger el resultado, es decir, que debe cancelar de su asignación pensional otros $40.000 cuarenta mil pesos ml por ambos trayectos, que sumados serian **$80.000**, por tal razón debe guardar $27.000 mensuales para poder asistir a esa cita ya que hasta la fecha ha sido de manera trimestral.

e. Facturas de pago oportuno e ininterrumpido de las mesadas en favor de los hijos menores por una suma de **$310.300** trecientos diez mil trescientos pesos ml, suma que jamás, se ha sustraído de pagar independiente de otras ayudas económicas que de forma amigable el demandado entrega a la demandada.

f. Descuento por afiliación a la EPS por valor de **$72.700** setenta y dos mil setecientos pesos ml, (f. 78 y 79)

g. Certificado de defunción Sr. Cesar A. Jiménez (q.e.p.d), (f. 90)

h. Impresión de afiliación al sistema de salud EPS contributiva, (f. 91)

i. Impresión de inscripción en el RUNT de la demandante, (f. 92 y 93)

j. Comprobantes de consignaciones y giros realizados por el demandado de manera ininterrumpida y puntual del año 2021, (f. 94 al 99)

Todos estos gastos de transporte, cuota de alimentos y medicamentos son cubiertos con dineros que debe sacar de su pensión.
Valores de gastos mensual $262.400+$90.000+$50.000+$80.000+$310.300+ $72.700 = **$865.400**
Valor asignación pensional **$908.526**
Dinero que le sobra para ayudar en la su casa familiar en la cual reside es **$43.126** /30 días =$1.438 diarios; es por esta razón que en lugar de solicitar incremento de la cuota, deberíamos solicitar en esta oportunidad procesal la disminución de la cuota de alimentos. ¿Quién puede subsistir con menos de un dólar diario en Colombia, además, con el padecimiento y limitaciones que presenta mi defendido? La respuesta es gracias a mi familia que jamás lo han desamparado.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL DEL DERECHO DE ALIMENTOS EN COLOMBIA.

El régimen legal de los alimentos está definido, principalmente, en el Código Civil, en el cual se prevén la mayoría de sus elementos. Los alimentos involucran un **derecho**, desde la perspectiva de su destinatario y titular, que corresponde al alimentario; una **obligación** para el responsable de asegurarlos, que corresponde al alimentante; y en algunos casos se fijan como una **sanción** por el incumplimiento de obligaciones[1].

[1] **En ese sentido, el artículo 411.4. del Código Civil define los alimentos en función de la culpabilidad prescrita en las causales de divorcio.**

El derecho de alimentos ha sido definido por la jurisprudencia constitucional como el que **"le asiste a una persona para reclamar de quien está obligado legalmente a darlos, lo necesario para su subsistencia cuando no está en capacidad de procurársela por sus propios medios"[2].** En ese sentido, el artículo 24º de la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia, luego de referir el derecho a los alimentos de los niños, niñas y adolescentes precisa que este abarca: **"lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto."** De manera correlativa, la obligación alimentaria es aquella que la ley impone a una persona **"(…) que debe sacrificar parte de su propiedad con el fin de garantizar la supervivencia y desarrollo del acreedor de los alimentos, y tiene su sustento en el deber de solidaridad que une a los miembros más cercanos de una familia".**

El derecho de alimentos entendido como la potestad radicada, en virtud de la ley, en cabeza de una persona para exigir de otra los recursos necesarios para asegurar su subsistencia ante la imposibilidad de proveerse esos medios por sí mismo está fundado, principalmente, en el deber de solidaridad que se predica de los miembros de la familia, y responde a las condiciones de los extremos de la relación. De un lado, están regidos por el principio de **necesidad** del titular del derecho, en la medida en que este no cuente con las condiciones para garantizar su subsistencia de manera autónoma. De otro lado, también atienden a la **capacidad** económica del alimentante, pues de acuerdo con el artículo 419º del Código Civil la tasación de la obligación debe considerar las circunstancias del deudor. En ese sentido, la observancia de la obligación alimentaria no puede implicar el sacrificio de la propia existencia o de la dignidad humana.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional la obligación alimentaria no difiere de las demás obligaciones civiles, en tanto supone **"la existencia de una norma jurídica y una situación de hecho, contemplada en ella como supuesto capaz de generar consecuencias en derecho"**. Con todo, la particularidad de esta obligación se deriva de su estrecha relación con los principios constitucionales. Lo anterior, por cuanto: 1. está dirigida a preservar la vida en condiciones dignas del alimentario y, por lo tanto, se relaciona con todos sus derechos fundamentales; 2. se erige en la solidaridad como sustento de la organización estatal, uno de los principales deberes del ciudadano y principio rector de las relaciones filiales -artículos 1º y 95.2 superiores-; 3. obedece al principio de equidad; 4. ampara a la familia como institución básica de la sociedad y responde al deber constitucional de los padres de sostener y educar a sus hijos mientras sean menores de edad o tengan impedimentos para cubrir sus necesidades básicas –artículos 5º y 42º de la Carta Política-; y 5. materializa el interés superior de los Niños, Niñas y Adolescentes y la especial protección de las personas en situación de debilidad manifiesta –artículos 13º y 44º superiores-. En efecto, la relevancia constitucional de la obligación alimentaria se refuerza cuando el alimentario es menor de edad, al punto que en relación con estos sujetos se trata de un derecho fundamental autónomo.

En consecuencia, a pesar de que la regulación de la obligación alimentaria esté definida principalmente por el derecho civil, no se erige en el ordenamiento jurídico como una obligación ordinaria y su diseño no se ajusta a las lógicas de la autonomía de la voluntad privada. Por el contrario, el alcance y la observancia de la obligación alimentaria tiene hondas repercusiones con respecto a los derechos fundamentales de las partes de la relación, especialmente del alimentario, y al generarse principalmente en el marco de las relaciones filiales sus efectos trascienden a los individuos e involucran a la sociedad en su conjunto. En consecuencia, el régimen de alimentos cuenta con fuertes restricciones normativas, mecanismos de protección y sus elementos han evolucionado de la mano de la concepción constitucional de la familia.

El artículo 411º del Código Civil inicialmente definió los titulares del derecho con criterios restrictivos y discriminatorios sobre la naturaleza del vínculo y el concepto de familia. Sin embargo, las restricciones originales se modificaron con los cambios normativos dirigidos a igualar los diferentes tipos de familia y la jurisprudencia ha precisado que de acuerdo con lo previsto en el artículo 42º de la Carta Política: **"(…) están derogadas, para efectos de los alimentos, las distinciones entre legítimo, natural y adoptivo, pues todos los ascendientes o descendientes se encuentran en condiciones de igualdad para efectos del derecho de alimentos."** En consecuencia, actualmente son titulares del derecho de alimentos: el cónyuge o

[2] Sentencia C-156 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

compañero permanente, los ascendientes, los descendientes, los hermanos legítimos y el donante de donación cuantiosa si no la hubiere rescindido o revocado. Adicionalmente, el artículo 427º del Código Civil precisa que mediante testamento o donación también pueden efectuarse asignaciones alimentarias. En atención a estas fuentes de la obligación, se ha precisado que los alimentos pueden dividirse en legales y voluntarios. Los primeros, derivados de la ley, que impone directamente la obligación y define su alcance, y los segundos originados en un acuerdo entre las partes o la decisión unilateral del alimentante.

La legislación también clasificó los alimentos en **necesarios, congruos**, **y provisionales**. Los primeros corresponden a los recursos que cubren las necesidades básicas y, por lo tanto, los que bastan **"(…) para sustentar la vida".** Los segundos superan la noción de la simple subsistencia y se cualifican en tanto toman como referente el contexto socioeconómico, por lo tanto, son los requeridos **para "subsistir modestamente de un modo correspondiente a su posición social."** Los terceros, son los causados por orden judicial o administrativa de forma transitoria mientras se define la existencia de la obligación o su alcance.

En concordancia con la clasificación descrita, la normativa diferenció el alcance de la obligación alimentaria de cara a los sujetos. En concreto, bajo el marco normativo actual a la mayoría de los titulares del derecho se les deben alimentos congruos y con respecto a los hermanos legítimos y los alimentarios que hayan incurrido en injuria grave contra el alimentante la obligación comprende únicamente los alimentos necesarios. En relación con estas distinciones, la Corte precisó que se trata de un diseño que se inscribe en el margen de configuración del Legislador y que también responde a principios constitucionales, pues los alimentos congruos los otorgó en relación con las personas que son más cercanas al alimentante en términos de parentesco o vínculo civil y, por lo tanto, con respecto a las que se predica un mayor nivel de solidaridad. Por su parte, la previsión de alimentos congruos al donante está fundada en razones de equidad.

Finalmente, es necesario destacar que con respecto a la obligación alimentaria el ordenamiento jurídico prevé una serie de instrumentos para lograr su materialización y cumplimiento. En efecto, en la medida en que la obligación asegura la vida en condiciones dignas de sujetos de especial protección constitucional o que se encuentran en circunstancias físicas o materiales que les impiden satisfacer autónomamente sus necesidades, se establecen diferentes mecanismos para lograr el cumplimiento de la obligación. En concreto, se prevén procedimientos para la fijación del alcance de la obligación, el requerimiento del cumplimiento ante el defensor de familia o el comisario de familia, la conciliación, el cobro ejecutivo de la obligación y la configuración de un tipo penal específico que sanciona la inasistencia alimentaria.

Los mecanismos dirigidos a definir y lograr la materialización de la obligación alimentaria han sido considerados como instrumentos que materializan y protegen importantes principios constitucionales. Por ejemplo, con respecto al delito por inasistencia alimentaria, la Corte Constitucional destacó el principio de solidaridad como elemento fundante del Estado y como un deber de los particulares, que se ubica primigeniamente en la familia. Por lo tanto, la tipificación de la conducta omisiva en relación con la obligación de alimentos protege el bien jurídico de la familia, pues **"a pesar de que dicha obligación se traduce, finalmente, en una suma de dinero, no se castiga a quien la incumple, por defraudar el patrimonio ajeno, sino por faltar a un deber nacido del vínculo de parentesco o matrimonio, y poner en peligro la estabilidad de la familia y la subsistencia del beneficiario"**

De acuerdo con lo expuesto, se advierte que el derecho de alimentos tiene una importante relación con los principios constitucionales, y por lo tanto, su previsión, diseño y elementos se han examinado y definido desde la perspectiva constitucional. En efecto, como se describió previamente la definición de los titulares del derecho, el alcance de la obligación, las fuentes de la obligación alimentaria, la tipología de los alimentos, el momento en el que se causa el derecho y la relevancia de los mecanismos para reclamar la protección de la obligación de alimentos han sido examinados bajo una especial consideración de los importantes bienes jurídicos que ampara la obligación alimentaria y los principios constitucionales que la sustentan.

EL DERECHO DE ALIMENTOS Y LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Tal y como se explicó previamente, uno de los elementos determinantes del derecho de alimentos corresponde a la necesidad del titular, en la medida en que no está en capacidad de procurar su subsistencia

por sus propios medios. En consecuencia, los principales titulares del derecho son los niños, niñas y adolescentes, en relación con quienes el derecho a percibir alimentos es un derecho fundamental autónomo. Esta naturaleza obedece: 1. al carácter prevalente de sus derechos; 2. su consideración como sujetos de especial protección, dadas las condiciones de vulnerabilidad derivadas de: **"el proceso de maduración físico, intelectual y ético en el que se encuentran, aún no concluido"***;* y 3. la relevancia del derecho de alimentos para garantizar su desarrollo armónico e integral.

En primer lugar, el artículo 44º de la Carta Política señala, a título enunciativo, un catálogo de derechos fundamentales de los menores de edad **y establece su prevalencia sobre los derechos de los demás,** la cual implica **"[…] que la satisfacción de sus derechos e intereses, debe constituir el objetivo primario de toda actuación (oficial o privada) que les concierna".** De manera correlativa, resalta la protección de la cual deben ser objeto y el compromiso irrefutable de la familia, la sociedad y del Estado de asistirlos y protegerlos con el fin de garantizarles su desarrollo armónico e integral y el efectivo ejercicio de sus derechos.

En ese mismo sentido, Colombia ha suscrito múltiples instrumentos internacionales que establecen un **estándar de protección mayor** a los Niños, Niñas y Adolescentes. Entre estos se encuentran la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 y sus Protocolos facultativos, la Declaración Universal de Derechos Humanos[3], la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre[4], el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En segundo lugar, el derecho a la alimentación adecuada es un componente esencial para lograr un nivel de vida adecuado, un derecho inalienable de todas las personas íntimamente relacionado con la dignidad humana, y que se cualifica y tiene una protección especial cuando los titulares son los menores de edad por el interés superior de sus derechos.

En tercer lugar, el derecho de alimentos de los menores de edad es un presupuesto para la materialización de otros derechos fundamentales, en ese sentido también ostenta un carácter prevalente, y por lo tanto genera deberes concretos de asistencia y protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado. La interdependencia entre el derecho alimentos y los otros derechos fundamentales se evidencia con nitidez en la definición prevista en el Código de la Infancia y Adolescencia, en la medida en que precisa que hace referencia a todo lo necesario para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Esta definición supera un concepto de simple subsistencia por cuanto comprende la alimentación, pero no se agota en ella, sino que incluye los elementos para el desarrollo holístico a través de la garantía de la salud, la vivienda, la educación, la cultura, la recreación, entre otros.

Con base en los elementos anotados, la Corte Constitucional ha precisado que cuando **el derecho de alimentos se refiere a los niños, niñas y adolescentes**:

> ***"(…) participa del carácter prevalente atribuible a todos los derechos de los menores y que se reafirma en el hecho mismo de que con su ejercicio se logra satisfacer y garantizar otros derechos de rango fundamental, tales como la salud, la educación, la integridad física, entre otros (…)" (*****Sentencias C-1064 de 2000M.P. Álvaro Tafur Galvis y C-727 de 2015 M.P. Myriam Ávila Roldán).**

Asimismo, con fundamento en el rol de los alimentos en el desarrollo integral de los Niños, Niñas y Adolescentes, la Corte Constitucional ha señalado que la **obligación de alimentos**:

> ***"(…) exige por parte del alimentante o persona obligada a darlos, generalmente los padres, una***

[3] Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), diciembre 10 de 1948. Sobre esta Declaración debe tenerse en cuenta que si bien no tiene la naturaleza de tratado, en todo caso es comprendida como una norma de derecho internacional imperativo.
[4] Aprobada en la Novena Conferencia Interamericana, Bogotá, abril de 1948.

gran responsabilidad constitucional y legal, en tanto se encuentran en juego principios, valores y derechos fundamentales, puesto que este derecho es indispensable y esencial para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, los cuales se hallan inhabilitados para proveer su propio sostenimiento y se encuentran en una situación de indefensión y vulnerabilidad por ser menores de edad o por otras razones señaladas por el legislador. En efecto, así como los padres tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, consecuentemente les asiste la obligación de cuidarlos, sostenerlos y alimentarlos desde su concepción, durante el embarazo y parto, y mientras sean menores de edad, con el fin de garantizarles una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales." **(Sentencia C-017 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo).**

En concordancia con la relevancia de la obligación alimentaria para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, tanto los instrumentos internacionales como el ordenamiento interno hacen énfasis en la observancia de la obligación mediante la definición de los responsables y de los deberes que acarrea, y el desarrollo de los mecanismos dirigidos a asegurar su cumplimiento. En ese sentido, los artículos 3º, 4º y 5º de la Convención sobre los Derechos del Niño destacan la necesidad de: 1. desarrollar medidas especiales de protección y asistencia que garanticen la efectividad de los derechos; 2. enfatizar en los deberes de los padres, tutores y otras personas responsables en la protección de los niños; 3. adoptar medidas legislativas y administrativas adecuadas que aseguren la observancia de los deberes de los obligados; y 4. respetar las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres u obligados con la garantía de los derechos de los menores de edad.

Como quiera que la inobservancia de la obligación alimentaria transgrede un amplio catálogo de derechos fundamentales de los menores de edad e impacta en su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, todos estos necesarios para su desarrollo integral, los mecanismos dirigidos a lograr el cumplimiento de esa obligación tienen un papel trascendental para la protección del interés superior de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, el Estado debe prever las herramientas que aseguren la observancia de los deberes por parte de los obligados y, en todo caso, concurrir en la debida protección cuando los responsables incumplan sus obligaciones.

Finalmente, como consecuencia lógica del alcance e impacto de la obligación alimentaria su incumplimiento, en muchos casos, contribuye a fenómenos de graves violaciones de los derechos fundamentales como situaciones de desnutrición, desescolarización trabajo infantil, explotación sexual, situación de calle, entre otros. Por lo tanto, el examen de instrumentos dirigidos a lograr la observancia de la obligación de alimentos es un asunto que requiere una mirada integral en la que se considere no sólo el cumplimiento de un deber de carácter civil, fundado en la relación filial, sino los efectos concretos que la debida observancia de estos deberes acarrea en el desarrollo de la vida en condiciones dignas de los niños, niñas y adolescentes.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito se tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Poder para actuar debidamente otorgado, (f. 15 y 16)

2. Dictamen definitivo del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses del Atlántico de las lesiones sufridas por el demandado en el accidente mencionado, (f. 17 al 19)

3. Constancia de no acuerdo expedida en el año 2021, (f. 20).

4. Acta de conciliación año 2018, la misma que a partir de la fecha será cumplida de manera exegética, (f. 21)

5. Calificación de pérdida de capacidad laboral, expedida por la Junta regional de calificación de invalidez del Atlántico, (f. 22 al 26)

6. Resolución de pensión emitida por Porvenir S.A., (f. 27 al 30)

7. Informe de Psicología, (f. 31 al 34)

8. Dos (2) certificados de sendas hospitalizaciones en épocas diferentes en la clínica la misericordia de Barranquilla, (f. 35 y 36)

9. Historia clínica expedida por la clínica la misericordia, (f. 37 al 43)

10. Otra historia clínica expedida en la clínica la misericordia,(f. 44 al 52)

11. Historia clínica de centro de ortopedia y rehabilitación ortovital s.a.s,(f. 53 al 56)

12. Otra historia clínica de centro de ortopedia y centro de rehabilitación ortovital,(f. 57 al 61)

13. Certificado del fondo rotatorio de estupefacientes, sobre medicamentos controlados, (f. 62 al 68)

14. Inversiones nuevo ser s.a.s., consulta externa y medicamentos controlados por fondo rotatorio de estupefacientes, (f. 69 al 77)

15. Comprobante de pago asignación pensional de seguros de vida alfa, por valor actual de $908.526 novecientos ocho mil quinientos veinte seis pesos ml, (f. 78 y 79)

16. Factura de medicamentos no pos, sulamp por 30 tabletas para 1 mes, la misma que se debe tramitar por cada periodo mensual, (f. 80 al 88)

17. Sulamp para que sirve , ordenado x especialista, (f. 89)

18. Relación de gastos adicionales:

a. Factura de medicamento no pos, de nombre sulamp sobre de 30 tabletas $242.400 (doscientos cuarenta y dos mil cuatrocientos pesos ml, las dos carreras del taxi le cuestan $20.000 veinte mil pesos mensuales para comprar el medicamento mencionado, pues, debe ir personalmente con la orden o prescripción médica, de lo contrario no se la venden, sumados serian **$262.400**, la primera compra fue por medio de la factura con fecha del 14 de marzo 2021 y la última compra la realizó el 17 de noviembre 2021. Este medicamento prescrito por su médico tratante es con el fin de atacar de manera fuerte la infección que se le estaba comiendo el hueso, razón por la que estuvo internado varios meses, es pertinente mencionar que de este gasto no existe factura, dinero que sale de la asignación pensional cada mes, (f. 80 al 88).

b. Para ir cada mes a la clínica de reposo entidad nuevo ser en sabanilla, debe pagar $70.000 setenta mil pesos ml por las dos carreras de taxi, esta atención médica lo hace cada mes bien sea para cita de control o para reclamar formulario de medicamento controlado ordenado por el médico psiquiatra tratante, adicional a esto debe pagar $20.000 en dos carreras de taxi para poder reclamar estos medicamentos en el audifarma más cercano, sumando en total solo por este concepto **$90.000** por cada mes.

c. Para acudir a la cita con ortopedia en la entidad ortovital ubicado en la carrera 48 con calle 74 de Barranquilla, el demandado debe pagar **$50.000** cincuenta mil pesos ml, por las dos carreras en taxi desde y hacia Soledad para acudir a su cita con su ortopedista, este desplazamiento lo debe realizar cada (3) tres meses, en síntesis, debe guardar $17.000 mensuales para poder asistir a esa cita ya que hasta la fecha ha sido de manera trimestral.

d. Para acudir a la clínica Unión Vital ubicada en la carrera 53 con calle 59 de Barranquilla, debe sufragar la suma de $40.000 cuarenta mil pesos ml por las dos carreras de taxi, cita a la que debe acudir para toma de rayos X, desplazamiento que realiza desde soledad hasta Barranquilla; allí le hacen el examen de RX y luego tiene que regresar al día siguiente a recoger el resultado, es decir, que debe cancelar de su asignación pensional otros $40.000 cuarenta mil pesos ml por ambos trayectos, que sumados serian **$80.000**, por tal razón debe guardar $27.000 mensuales para poder asistir a esa cita ya que hasta la fecha ha sido de manera trimestral.

e. Facturas de pago oportuno e ininterrumpido de las mesadas en favor de los hijos menores por una suma de **$310.300** trecientos diez mil trescientos pesos ml, suma que jamás, se ha sustraído de pagar independiente de otras ayudas económicas que de forma amigable el demandado entrega a la demandada.

f. Descuento por afiliación a la EPS por valor de **$72.700** setenta y dos mil setecientos pesos ml, (f. 78 y 79)

g. Certificado de defunción Sr. Cesar A. Jiménez (q.e.p.d), (f. 90)

h. Impresión de afiliación al sistema de salud EPS contributiva, (f. 91)

i. Impresión de inscripción en el RUNT de la demandante, (f. 92 y 93)

j. Comprobantes de consignaciones y giros realizados por el demandado de manera ininterrumpida y puntual del año 2021, (f. 94 al 99)

INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase **CITAR Y HACER COMPARECER** a diligencia cuya fecha designará Usted señor Juez, para que la demandante señora señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, igualmente Mayor de Edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No **1.044.619.831** expedida en Barranquilla – Atlántico, con Domicilio en la **Calle 80B No 14 – 68** del Barrio Los Almendros en el Municipio de Soledad – Atlántico y con Dirección Electrónica **zeillyndelahoz23@hotmail.com**, absuelva el interrogatorio, que en forma oral o escrita que oportunamente presentaré, acerca de los hechos de la demanda y su contestación, excepciones y demás , de acuerdo a los artículos 191º y siguientes de la Ley 1564 de 2012 por medio de la cual se expide el Código General del Proceso.

DERECHO

Invoco como Fundamentos de Derecho los artículos 42º de la Constitución Política de Colombia, 411° y siguientes del Código Civil, artículos 24°, 111° y 129° y siguientes de la Ley 1098 de 2006, artículos 390° y siguientes de la Ley 1564 de 2012 por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y demás normas concordantes.

PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA

Es procedimiento aplicable el contemplado en los artículos 390° y siguientes ° de la Ley 1564 de 2012 por medio de la cual se expide el Código General del Proceso, es decir el trámite de un **PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO** y es usted competente señor Juez para conocer del mismo en virtud de la **NATURALEZA DEL ASUNTO** y del **DOMICILIO DE LOS MENORES** de acuerdo a lo preceptuado en el Numeral 7° del artículo 21° y Numeral 2° del artículo 28° de la Ley 1564 de 2012 por medio de la cual se expide el Código General del Proceso.

NOTIFICACIONES

El Señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG** recibe en la **Calle 61 No 12 – 09** del Barrio Nuevo Milenio en el Municipio de Soledad – Atlántico y/o en la Dirección Electrónica **johanjimenez23@hotmail.com.**

El Suscrito Apoderado Judicial recibe en la **Carrera 54 No 64 – 155** de la Ciudad de Barranquilla – Atlántico y/o en la Dirección Electrónica **alexander.caicedo-abogado@hotmail.com**

La Señora Demandante y su Apoderado Judicial reciben en la Dirección Física y Electrónica indicadas en el Libelo Introductorio de la Demanda.

De usted Atentamente

ALEXANDER ENRIQUE CAICEDO VILLAMIZAR
C.C No. 72.000.686 expedida en Barranquilla
T.P No. 103556 del Consejo Superior de la Judicatura.

ALEXANDER CAICEDO VILLAMIZAR

Abogado Titulado
Universidad del Atlántico
Magíster en Derecho Procesal
Especialista en Derecho de Familia y Derecho Procesal Civil
Conciliador en Derecho y en Procedimiento de Insolvencia de Persona Natural No Comerciante

SEÑOR
JUEZ SEXTO (6°) DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL SUMARIO DE AUMENTO DE ALIMENTOS DE ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ CONTRA JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG. RAD No 080013110006–2021–00229-00.

JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG, Mayor de Edad, Domiciliado y Residente en el Municipio de Soledad - Atlántico, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.047.221.474**, con Domicilio en la **Calle 61A No 12 – 09** del Barrio Nuevo Milenio en el Municipio de Soledad – Atlántico y con Dirección Electrónica **johanjimenez23@hotmail.com**, obrando en mi calidad de **DEMANDADO** dentro del Proceso de la referencia, acudo ante usted para manifestarle que mediante el presente escrito otorgo o confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al Dr. **ALEXANDER ENRIQUE CAICEDO VILLAMIZAR**, igualmente Mayor de Edad, Domiciliado y Residente en la Ciudad de Barranquilla, Abogado Titulado e Inscrito, identificado con Cédula de Ciudadanía No **72.000.686** expedida en Barranquilla y Portador de la Tarjeta Profesional No **103.556** del Consejo Superior de la Judicatura, con Domicilio Profesional en la **Carrera 54 No 64 – 155** de esta ciudad y con Dirección Electrónica **alexander.caicedo-abogado@hotmail.com**, para que en mi Nombre y Representación ejerza mi defensa en el presente **PROCESO VERBAL SUMARIO DE AUMENTO DE ALIMENTOS** que la señora **ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ**, igualmente Mayor de Edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No **1.044.619.831** expedida en Barranquilla – Atlántico, con Domicilio en la **Calle 80B No 14 – 68** del Barrio Los Almendros en el Municipio de Soledad – Atlántico y con Dirección Electrónica **zeillyndelahoz23@hotmail.com** ha promovido mediante Apoderado Judicial en mi contra y favor de los menores **THIAGO Y ALAN JIMENEZ DE LA HOZ**, de acuerdo a los artículos 411° y siguientes del Código Civil, artículos 24° y 129° y siguientes de la Ley 1098 de 2006, artículos 96° y siguientes y 390° y siguientes de la Ley 1564 de 2012 y demás normas concordantes.

Mi Apoderado queda expresamente facultado para contestar la demanda, recibir, conciliar y/o transigir judicial o extrajudicialmente, sustituir, reasumir, desistir, proponer incidentes y excepciones, interponer recursos, aportar y solicitar pruebas, solicitar copias debidamente autenticadas de la actuación y desglose de documentos, solicitar medidas cautelares nominadas e innominadas y demás que tiendan al buen cumplimiento de su gestión, de acuerdo al artículo 77° del Código General del Proceso.

Sírvase reconocer al Dr. **ALEXANDER CAICEDO VILLAMIZAR** como mi Apoderado en los términos y para los efectos del presente mandato.

De usted, atentamente

Johan Jimenez
1047 221474.

JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
C.C No 1.047.221.474 expedida en Galapa – Atlántico.

ACEPTO:

ALEXANDER ENRIQUE CAICEDO VILLAMIZAR
C.C No. 72.000.686 expedida en Barranquilla
T.P No. 103.556 del Consejo Superior de la Judicatura.

Carrera 54 No 64 – 155 - CEL: 3154529455
alexander.caicedo-abogado@hotmail.com
Barranquilla –Colombia

Escaneado con CamScanner

NOTARÍA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

10

Autenticación Biométrica
Decreto-Ley 019 de 2012

Ante La(El) Suscrita(o) Notaria(o) Decima(o) del Círculo de Barranquilla Compareció:

JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE

Identificado con C.C. 1047221474

y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son suyas. 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.

Barranquilla, 2021-11-08 14:50:27

Medio izquierdo

FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com

Documento: 8xuep

GLORIA ELENA AGUDELO
NOTARIA 10 DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORTE

DIRECCIÓN: Carrera 23 No. 53D - 56 Barrio Andes. BARRANQUILLA, ATLÁNTICO
TELEFONO: (5)3550417, Ext. 2557

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNT-09863-2015

CIUDAD Y FECHA:	BARRANQUILLA. 30 de junio de 2015
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**GRCOPPF-DRNT-09794-C-2015**
OFICIO PETITORIO:	No. - 2015-06-30. Ref: Noticia criminal 084336001261201400984 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FRANKLIN DÍAZ GARCIA UNIDAD LOCAL DE FISCALÍA MALAMBO FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FRANKLIN DÍAZ GARCIA UNIDAD LOCAL DE FISCALÍA MALAMBO FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 10 N° 14-04 MALAMBO, ATLÁNTICO
NOMBRE EXAMINADO:	**JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1047221474
EDAD REFERIDA:	27 años
ASUNTO:	Lesiones

Junio 29/15 3:50 PM

Examinado hoy martes 30 de junio de 2015 a las 17:36 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO DE FISCALIA UNIDAD LOCAL DE MALAMBO CON FECHA DE 28/05/2015.

ANTECEDENTES: Médico legales: Valorado en primer reconocimiento médico legal con número de radicación de informe: GRCOPPF-DRNT-01360-2015 y número de radicación interna: GRCOPPF-DRNT-01311-C-2015 con fecha de 27 de enero de 2015 que en sus partes pertinentes anota: "Veníamos de usiacurí en moto y por caracolí en una curva veo que viene un bus de berlinas tomando medio carril y nos estrellamos con el, eso fue el 28 de diciembre de 2014 como a la 1 de la tarde. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal Definitiva ciento cincuenta (150) días. Secuelas médico legales a determinar si las hubiere posterior al 28 de Junio de 2015. debe asistir a nueva valoración medico legal con nuevo oficio petitorio"..
-Sociales: Convive en casa familiar con madre, hermana y compañera. Actualmente es técnico mecánico.. Familiares: Padre: Insuficiencia renal en tratamiento con diálisis.. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Apendicectomía. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Alergicos: Niega. Psiquiatricos: Niega. Toxicológicos: Niega fumar. Alcohol: ocasional.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Sistema Osteomuscular articular: Refiere dolor a nivel de miembro inferior izquierdo. Sistema Otorrinolaringológico: Niega síntomas al momento del examen Sistema Respiratorio: Niega síntomas al momento del examen Sistema cardiovascular: Niega síntomas al momento del examen Sistema Digestivo: Niega síntomas al momento del examen Sistema Genitourinario: Niega síntomas al momento del examen Sistema Nervioso: Niega síntomas al momento del examen.

EXAMEN MÉDICO LEGAL:
Aspecto general: Ingresa deambulando por sus propios medios con apoyo en dos muletas en

JOHANA PATRICIA DIAZ IGLESIAS

aparentes buenas condiciones generales de salud, colaborador al abordaje.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Consciente, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Pensamiento: Lógico, coherente. Lenguaje: Eulálico (Normal). Atención: euproséxica (adecuada). Afecto: Eutímico (Normal). Juicio y Raciocinio: adecuados. Sensopercepción: Niega alucinaciones visuales y auditivas. Introspección y Prospección: Presentes. Examen mental: Normal.
- Neurológico: Sin lesiones
- Órganos de los sentidos: Sin lesiones
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones
- Cavidad oral: Sin lesiones
- ORL: Sin lesiones
- Tórax: Sin lesiones
- Abdomen: Sin lesiones
- Genital: Sin lesiones
- Espalda: Sin lesiones
- Región glutea: Sin lesiones
- Axilas: Sin lesiones
- Miembros superiores: Sin lesiones
- Miembros inferiores: 1. Cicatriz hipercrómica, plana, que mide 12x12 cm, ostensible, ubicada en cara cara anterior de tercio medio de muslo derecho.
2. Cicatrices hipercrómicas, deprimidas, ostensibles, que miden: Una de 14x4 cm ubicada en cara anterior de tercio medio de muslo izquierdo, otra que mide 19x11 cm en sentido longitudinal, oblicuo, ubicada en cara anteroexterna de tercio distal de muslo izquierdo, cara anteroexterna de rodilla izquierda, otra en sentido oblicuo, que mide 7 5 cm, con exposición de materal de osteosíntesis en su extremo distal, ubicada en cara anterointerna de rodilla izquierda a cara anterointerna de tercio proximal de pierna izquierda, otras dos en sentidos verticales, que miden: 10 cm y 3x3 cm ubicadas en cara externa de tercio medio y distal respectivamente de muslo izquierdo.
3. Cicatrices hipercrómicas, planas, con evidencia de sutura previa, lineales, en sentidos verticales, en número de seis (6) que oscilan entre 1 cm y 1.5 cm ubicas en cara anterior de tercio proximal a distal de pierna izquierda.
4. Extensión continua de rodilla izquierda con limitación para la flexión completa de la misma, que altera de forma importante la función del miembro inferior izquierdo. Limitación para el apoyo de miembro inferior izquierdo que altera de forma importante la marcha, por lo cual deambula con apoyo en dos muletas. Flexoextensión conservada en cuello de pie izquierdo. Buena perfusión distal.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:
-Mecanismo traumático de lesión: Contundente dado en primer reconocimiento médico legal.
-Incapacidad médico legal: DEFINITIVA DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS dado en primer reconocimiento médico legal.
-SECUELAS MÉDICO LEGALES: 1. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.
2. Perturbación funcional del miembro inferior izquierdo. de carácter permanente.
3. Perturbación funcional del órgano de la locomoción. de carácter permanente.
4. Otras secuelas funcionales de tipo psíquico si las hubiere con Valoración de Psicología forense tramitada a través de su despacho a dicho servicio.
Se entrega original y copia del informe pericial al examinado como lo solicita en su oficio, otra copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

JOHANA PATRICIA DIAZ IGLESIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNT-09863-2015

OHANA PATRICIA DIAZ IGLESIAS
ROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

NIT 890.102.018-1

ALCALDIA DISTRITAL
SECRETARIA DE GOBIERNO DISTRITAL
OFICINA DE INSPECCIONES DE POLICIA Y COMISARIAS DE FAMILIA
COMISARÍA QUINTA DE FAMILIA
CALLE 100 No. 12F-57
Casa de Justicia Barrio La Paz
Teléfono 3779013
BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

RAD. # 010 - 2021
ACTA DE AUDIENCIA PARA CONCLIACION DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA.
Solicitante: ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ.
Solicitado: JOHAN ENRIQUE JIMÉNEZ ROLONG.

En Barranquilla, a los TRES (03) días del mes de Mayo del 2021, siendo el día y hora señalados para la audiencia avocada y estando en audiencia pública la COMISARIA QUINTA DE FAMILIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, en cabeza de la Dra. MONICA DONADO ARRAUT, comparecieron a este despacho previa cita, los señores: ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ, id, con c.c. # 1.044.619.831 de Barranquilla, estado civil unión libre, de 28 años de edad, de ocupación hogar, residente en la Calle 90 # 6H-67 del barrio El Romance de Barranquilla. Quien solicitó convocar al señor: JOHAN ENRIQUE JIMÉNEZ ROLONG, id. con c.c. # 1.047.221.474 de Galapa Atlántico, estado civil soltero, de 33 años de edad, de ocupación pensionado por invalidez, residente en la Calle 61ª # 12-09 del barrio Nuevo Milenio de Soledad Atlántico.
Con el fin de llevar a cabo DILIGENCIA DE CONCILIACION DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA en favor de sus dos menores hijos: THYAGO Y ALAN JIMÉNEZ DE LA HOZ, de 7 y 3 años de edad, identificados con T.I. # 1.044.651.086 de Barranquilla. Y R.C. # 1.044.665.093 RESPECTIVAMENTE.
Cuota que actualmente está en la suma de $300.000.oo (trescientos mil pesos) mensuales, tres mudas completas de ropa en el mes de DICIEMBRE de cada año, por valor actual de $700.000.oo

La señora comisaria una vez instalada la audiencia, escucha a las partes con asesoría profesional y luego de proponer fórmulas de acuerdo, las partes no logran acuerdo procedente, ya que el señor JOHAN ENRIQUE JIMÉNEZ ROLONG, manifiesta no estar en disposición de aumentar la cuota alimentaria habida cuenta que no cuenta con suficientes recursos para aumentarlo y teniendo en cuenta que anualmente ha aumentado y cumplido la cuota inicialmente establecida en más del porcentaje ordenado por el gobierno nacional.

Visto que no hay acuerdo procedente, este despacho declara AGOTADA LA VIA CONCILIATORIA para que inicien el procedimiento ordinario ante autoridad competente.

No siendo otro el objeto de esta diligencia, se termina y firma por los intervinientes.

Las partes quedan notificadas por estrado.

MONICA DONADO ARRAUT.
COMISARIA.

MARTHA DUVA SUÁREZ.
SECRETARIA.

ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ.
PARTE. 1044619831

JOHAN ENRIQUE JIMÉNEZ ROLONG.
PARTE.
CC 1047221474

Escaneado con CamScanner

RAD. # 0085-18.
ACTA DE AUDIENCIA PARA CONCILIACIÓN DE CUSTODIA DE ALIMENTOS Y VISITAS.
Solicitante: ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ.
Solicitado: ENRIQUE JOHAN JIMÉNEZ ROLONG.

En Barranquilla D.E.I.P, a los TRECE (13) días del mes de MARZO de Dos Mil DIECIOCHO (2018) siendo el día y hora señalados para la audiencia avocada, y estando en audiencia pública la COMISARIA QUINTA DE FAMILIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, en cabeza de la Dra. MÓNICA DONADO ARRAUT, comparecieron a este despacho previa cita, la señora: ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ, id. con c.c. # 1.044.619.831 de Barranquilla, estado civil soltera, de 25 , años de edad, de ocupación consultora de ventas, residente en la Calle 90 # 6H-67 del barrio El Romance de Barranquilla.
Quien solicitó a este despacho convocar al señor: ENRIQUE JOHAN JIMÉNEZ, id. con c.c. #3 1 .047.221.474 de Galapa Atlántico, estado civil soltero, de 30 años de edad, de ocupación pensionado por invalidez, residente en la Calle 6 1A # 12-09 del barrio Nuevo Milenio de Soledad Atlántico.
Con el fin de llevar a cabo DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN DE ALIMENTOS Y VISITAS en favor de sus dos menores hijos: TYAGO Y ALAN JIMÉNEZ DE LA HOZ, de 4 años y de 7 meses de edad respectivamente.
La señora comisaria una vez instalada la audiencia, escucha a las partes con asesoría profesional y luego de proponer fórmulas de acuerdo llegan a la siguiente....

CONCILIACIÓN:
1.- El señor: ENRIQUE JOHAN JIMÉNEZ ROLONG. padre de los menores mencionados, manifiesta: Me comprometo al cumplimiento alimentario con mis dos menores hijos, con la suma de $250.000.oo (doscientos cincuenta mil pesos) mensuales, los cuales consignaré en la cuenta de ahorros del banco de Bogotá # 996077046, los días 2 de cada mes.
En el mes de Diciembre de cada año le corresponderé con tres mudas completas de ropa incluyendo calzado, para cada uno de los niños, lo cual haré personalmente por un monto de $500.000.oo. En cuanto a salud, los tengo afiliados a SALUDTOTAL.

2.- VISITAS: el padre podrá recogerá a sus menores hijos los días sábados y domingo de cada semana para regresarlos el mismo día en hora tempranas de la noche. En vacaciones escolares podrá recogerlos cualquier día y si está en disposición de quedarse varios días con ellos también podrá hacerlo, igualmente en fechas especiales.

3.- La cuota establecida aumenta los primero de enero de cada año de acuerdo al aumento establecido por el gobierno nacional para el salario mínimo legal.

4.-La señora: ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ, madre de la menor mencionada, manifiesta: Acepto lo establecido.

Visto que hay acuerdo procedente y voluntario, se imparte APROBACIÓN.
No siendo otro el objeto de esta diligencia, se termina y firma por los intervinientes en señal de aprobación.

AUTO APROBATORIO: En lo de competencia de la COMISARIA DE FAMILIA y de conformidad con la Ley 1098 de 2006, Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes con la CONCILIACIÓN, este despacho imparte APROBACIÓN a los acuerdos establecidos en esta acta.

LAS PARTES QUEDAN NOTIFICADAS POR ESTRADO.
ESTA ES LA PRIMERA COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO Y PRESTA MERITO EJECUTIVO.

MÓNICA DONADO ARRAUT.
COMISARIA.

MARTA DUVA SUÁREZ.
SECRETARIA.

ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SÁNCHEZ.
PARTE.

ENRIQUE JOHAN JIMÉNEZ ROLONG.
PARTE

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Ministerio del Trabajo

Barranquilla D.E.I.P., 13 de Marzo de 2017

Oficio número 0663 – 17

Señor (a)
JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Calle 61 A N° 12 – 09 Nuevo Milenio
Tel. 3042150535
Soledad

Ref.: Radicado Junta No. 1 – 019068
Caso: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG C.C. 1.047.221.474

HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 73.131.466 de Cartagena y portador de la Tarjeta Profesional No. 74291 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Director Administrativo y Financiero de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO**, me permito de manera muy comedida informarle lo siguiente:

Revisado el expediente del Señor **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.047.221.474, se pudo verificar que contra el Dictamen No. 22816 de fecha 20/01/2017, no fue interpuesto Recurso de Ley dentro de los términos establecidos por el Decreto 1072 de 2015, quedando en firme el día 09/03/2017.-

Cordialmente,

HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Estrella G.

Escaneado con CamScanner

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO

Formulario de Solicitud para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

[illegible]		JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	3491208

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

[illegible]	[illegible]							C.C	1047223479				
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	X	[illegible]		[illegible]		Otro		
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	X	Separado		Otro		
[illegible]	[illegible]		X		[illegible]								
[illegible]	[illegible]			Fecha nacimiento		23/02/1988				Edad	28		
[illegible]	[illegible]					AFP		PORVENIR					
[illegible]	[illegible]			[illegible]		Teléfono		3260688		3042350535			

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 ANTECEDENTES DE OCUPACIÓN HABITUAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXP (MESES)
[illegible]	TECNICO PROFESIONAL	EXP. MEC. FIS.	24

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACIÓN
[illegible]		
[illegible]	X	
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	X	
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]	X	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Escaneado con CamScanner

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO

Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR	
TIPO DE EXAMEN	RESULTADO
15-09-2016 Psiquiatria	Trastorno de estrés postraumatico depresion severa mantiene sintomas activos de su enfermedad de base, sigue sintomatico con mejoria parcial de algunos probremas relacionados con los ritmos circadianos, E Mental alteracion en la atencion memoria, pensamiento, plan de tratamiento con escitalopran, clonazepan, impramina psicoterapia.
27-07-2016 RX. Rodilla	se evidencian elementos de osteosintesis en el tercio proximal de la pierna izquierda con trazo de fractura en tercio medio a nivel de la tibia y perone izquierdo.

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

TITULO PRIMERO DESCRIPCIÓN DE EFICIENCIAS		
ORDEN DESCRIPCIÓN	VALOR	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL TABLA
A - Trastorno de Estrés Postraumatico - Depresion Severa	40,00	XIII 13.4.2 13.2
B - Deficiencia en el Movimiento de Rodilla	21,00	XIV 14.5.1 14.12
C - Deficiencia en el Movimiento de Tobillo	8,00	XIV 14.5.1 14.11
DEFICIENCIA TOTAL	28,20	

	TITULO SEGUNDO CALIFICACIÓN DEL ROL LABORAL	%
1	CLASIFICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL	20,00
2	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1,00
3	EDAD CRONOLÓGICA	0,50
	TOTAL ROL LABORAL	21,50

	TITULO SEGUNDO CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES	%
1	APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0,00
2	COMUNICACIÓN	0,00
3	MOVILIDAD	2,40
4	CUIDADO PERSONAL	0,70
5	VIDA DOMESTICA	1,50

Escaneado con CamScanner

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO

Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES	4,60

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL	
DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I. DEFICIENCIA	28,20
II. ROL LABORAL	21,50
III. OTRAS AREAS OCUPACIONALES	4,60
TOTAL	54,30

Requiere ayuda de terceros	
Manual: Decreto 1507 de 2014	

Estado de calificación	<5%		IPP		Invalidez		X
Fecha Estructuración PCL	28/07/2016						

7. CALIFICACIÓN ORIGEN

Origen	Enf. Común	X	Enfermedad Laboral		Accidente de Trabajo		Accidente comun	

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN

JAIME ENRIQUE FAJARDO MOVILLA
M.D. PRINCIPAL T.P. 2779

MIGDONIA BOLAÑO ECHEVERRI
FT. PRINCIPAL T.P. 585

RAUL BALAGUERA BALAGUERA
M.D. SUPLENTE T.P. 5456

En caso de no estar de acuerdo con el presente Dictamen, Usted dispone de diez (10) días hábiles para interponer Recurso de Ley, el cual puede ser de Reposición, de Reposición y en Subsidio el de Apelación o de Apelación directa (Art.2.2.5.1.41 Dec. 1072/2015). No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el Art. 238 del Código de Procedimiento Civil.

NOTIFICADO PERSONALMENTE EN FECHA 31 ENE. 2017 NOMBRE: Johan Jimenez FIRMA: NOTIFICADO POR:

NOTIFICADO PERSONALMENTE EN FECHA 03 FEB. 2017 EL REPRESENTANTE LEGAL DE FIRMA NOTIFICADOR

NOTIFICADO PERSONALMENTE EN FECHA 08 FEB. 2017 EL REPRESENTANTE LEGAL DE FIRMA NOTIFICADOR

NOTIFICADO PERSONALMENTE EN FECHA 07 FEB. 2017 EL REPRESENTANTE LEGAL DE FIRMA NOTIFICADOR

NOTIFICADO PERSONALMENTE EN FECHA 08 FEB. 2017 EL REPRESENTANTE LEGAL DE FIRMA NOTIFICADOR

Escaneado con CamScanner

Dictamen No. 22816 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG

20/01/2017 FUNDAMENTOS DE HECHO: Masculino de 28 años de edad, estado civil unión libre, tiene un hijo, vive en casa familiar, escolaridad técnico, ocupación mecánico de maquinaria pesada. DX MOTIVO DE CALIFICACION: FRACTURA DE DIAFISIS DE LA TIBIA, FX DE FEMUR, FX DE MESETA TIBIAL, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS. Resumen del caso: Paciente de 28 años con historia de accidente de moto el 28/12/2014 presento fractura de tibia, peroné y meseta tibial izquierdo y fémur izquierdo con ruptura de arteria femoral, con osteosíntesis de fémur y tibia izquierda con más de 10 cirugías ortopédicas le realizaron retiro del tutor externo presentado re fractura de fémur izquierdo con rodilla izquierda afectada es candidato a reemplazo de rodilla actualmente con tutor externo colocado el 7 de diciembre de 2016, por evidencia de pseudoartrosis, reducción abierta de fémur, secuestrectomia, con curetaje óseo, resección ósea de 4 cms, cultivo de segrecion negativa, , continua manejo por ortopedia, quien remite a fisiatra por referir paciente parestesias en MII, en manejo medico por psiquiatría por depresión severa sin psicosis secundaria a estrés post traumático persistente, se realizó reajuste de medicación, clozapina 25 mgs 0-0-1, clonacepam 2 mg 30 gotas noche, escitalopran 1-0-0, imipramina 25 mgs, 0-1-0, ortopedia manejo con antibioticoterapia. 15/09/2016 Psiquiatría: trastorno de estrés post traumático depresión severa mantiene síntomas activos de su enfermedad de base, sigue sintomático con mejoría parcial de algunos problemas relacionados con los ritmos cardiacos, E mental alteración en la atención, memoria, pensamiento, plan tratamiento con escitalopram, clonacepam, imipramina, psicoterapia. Continúa con IT. Al examen físico: Ingresa por sus propios medios con uso de muletas para soporte de la marcha la cual realiza en 3 puntos sin apoyo del MII, se observa tutor externo desde muslo hasta pierna en MII, elevación de la cadera en compensación al acortamiento óseo marcado en el MII, múltiples cicatrices en muslo y pierna deformantes por injertos óseos, cadera libre de movilidad, rodilla en 0° (neutro), en cuello de pie importante limitación de AMA a la dorsiflexion por acortamiento muscular. Paciente con dificultades en el traslado, y desplazamiento, requiere ayuda en AVD, 27/07/2016 Rx de rodilla: se evidencia elemento de osteosíntesis en el tercio proximal de la pierna izquierda con trazo de fractura en tercio medio a nivel de la tibia y peroné izquierdo. FUNDAMENTOS DE DERECHO: Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 1477/2014, Ley 776/02, Ley 962/05, DECRETO 1072/2015. SE CALIFICA CON DECRETO 1507/2014.-

Mediante el presente dictamen la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, resuelve únicamente los aspectos que hayan sido objeto de controversia, y transcribe sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno, aquellos que no hayan tenido controversia. De conformidad a lo establecido por el Artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015.-

5

Escaneado con CamScanner

porvenir

547 sólo hay uno

Bogotá D.C.,

29 JUN. 2017

Radicado : Porvenir S.A
0200001144425666

Señor(a)
JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Delegado(a) de: N.A
CL 61A 12 09 NVO MILENIO
BARRANQUILLA- ATLANTICO, COL

Ref.: Rad. Porvenir N.A
Tipo de Solicitud: SOLICITUD POR INVALIDEZ
Afiliado: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
CC: 1047221474
T.N. N.A
COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad queremos comunicarle que su solicitud de pensión de INVALIDEZ ha sido **APROBADA**.

Para nosotros el bienestar de nuestros afiliados y la tranquilidad de sus familias son fundamental; por ese motivo trabajamos día a día en ofrecer alternativas que les brinden más beneficios, encaminadas a mejorar su calidad de vida.

Una alternativa que cumple con este propósito es que el pago de su pensión se realice a través de la **modalidad de renta vitalicia**. Bajo esta modalidad, el monto de su mesada pensional se incrementará cada año con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE[965]. Si el monto de la pensión equivale a un salario mínimo, se ajustará anualmente con el valor del salario mínimo que el Gobierno Nacional establezca.

La contratación de la renta vitalicia, se puede dar por alguna de las siguientes situaciones:

1. Porque usted nos solicitó una cotización ante una compañía de seguros de vida y posteriormente nos autorizó para realizar la contratación de una Póliza de Renta Vitalicia[966]
2. Como medida preventiva las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) deben revisar permanentemente que el capital del pensionado sea suficiente para pagarle por lo menos una mesada pensional de salario mínimo, por lo que tienen la facultad de contratar una Renta

[965] Departamento Administrativo Nacional de Estadística
[966] Artículo 80 de la Ley 100 de 1993 Renta Vitalicia Inmediata - Decreto 719 de 1994

Escaneado con CamScanner

porvenir
sólo hay uno

Vitalicia para mitigar dicho riesgo y de esa forma garantizar el incremento con IPC de sus mesadas.[367]

Teniendo en cuenta que usted cumple con una de las dos condiciones, se llevó a cabo la cotización y contratación de una Póliza de Renta Vitalicia para el pago de su pensión, con **la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A.** Le invitamos a ingresar a la página www.segurosalfa.com.co para conocer información más detallada de esta entidad.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos que debe seguir:

→ La **Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A** iniciará el pago de sus mesadas antes del día 30 de Julio, por valor de $737.717 aplicando el descuento de salud a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que usted se encuentre afiliado

El descuento del 12% en salud se aplica sobre el valor total de la mesada, que en su caso corresponde a la suma de $88.526. El valor neto que recibirá mensualmente será de $649.191.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la EPS y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

¿Cómo se calculó el valor de la mesada? Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

Semanas Cotizadas	*Porcentaje de Liquidación*[368]	*Promedio del salario mensual sobre el cual cotizó en los últimos 10 años (IBL)*
412	45%	$1.431.489,oo

Valor de la mesada = Porcentaje de liquidación x Promedio del salario mensual sobre el cual cotizó en los últimos 10 años (IBL).

¿Cómo se distribuye la pensión? Se distribuye de acuerdo con los beneficiarios que se presentaron en la solicitud y tienen derecho:

[367] Art. 81 Ley 100 de 1993, Reajuste mesadas y artículo 8 del Decreto 832 de 1994, control de saldos.

368 El porcentaje de liquidación depende del número de semanas de cotización: se aplica el 45% del IBL por las primeras 500 semanas cotizadas y se adiciona el 2% por cada 50 semanas cotizadas adicionales a las primeras 500.

porvenir
sólo hay uno

Nombre	Parentesco	% de distribución
JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG	TITULAR	100%

¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

- Porvenir realizará un pago único por valor de $8.629.753,oo que corresponde a las mesadas reconocidas desde el 28 de Julio de 2016 fecha en la que se estructuró la invalidez de nuestro Afiliado JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG hasta el mes de 8.629.753 de 2017. Este pago se realizó en la cuenta bancaria reportada por usted del banco BBV Ganadero S.A.

- La **Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A** iniciará el pago de sus mesadas antes del día 30 de Julio, para lo cual **usted debe radicar ante esta aseguradora los siguientes documentos:**

  - Formato **"Autorización de abono en cuenta bancaria de mesadas pensionales"** (documento adjunto a esta comunicación), mediante el cual autoriza a Seguros de Vida Alfa S.A. a consignar su mesada pensional en la cuenta bancaria a su nombre. Adjunto a este formato debe anexar certificación bancaria o un documento expedido por el banco en el cual se visualice el número de su cuenta bancaria, con el fin de evitar inconvenientes al momento del pago. Es importante que este formato este completamente diligenciado.

  - **Copia de la afiliación como pensionado a la EPS con el sello de radicado:** para esto debe dirigirse a su EPS y efectuar la actualización de la afiliación como pensionado a nombre de la aseguradora quien efectuará el pago **Seguros de Vida Alfa S.A NIT 860.503.617-3.**

  - Formato "**Anexo de Pago de Mesada Pensional**" firmado (adjunto a esta comunicación), mediante el cual se formaliza el contrato entre Seguros de Vida Alfa S.A y usted como pensionado.

  - Fotocopia legible del documento de identidad, preferiblemente al 150%.

Una vez cuente con la documentación solicitada le agradecemos la radique en Seguros de Vida Alfa, en cualquiera de las siguientes oficinas:

- Bogotá en la Av. Calle 26 No. 59 - 15 local 6 y 7.
- Medellín en la Carrera 43A No. 9 Sur – 91 Oficina 10-02 Centro de Negocios Las Villas.
- Cali en la Carrera 4 No. 7 - 61 Piso 5 Edificio Banco de Occidente.
- Cartagena en la Calle del Arsenal No. 9A - 09 L - 4 Getsemaní.

Escaneado con CamScanner

porvenir

sólo hay uno

Es importante resaltar que el primer pago de la pensión por parte de Seguros de Vida Alfa, solo se realizará hasta tanto se entregue la totalidad de la documentación requerida.

Para hijos mayores de 18 años y menores de 25 años

Tendrán derecho a recibir el pago de la mesada pensional a su nombre, siempre y cuando certifiquen que se encuentran estudiando en una institución que cumpla con las siguientes condiciones:

- Entidades de Educación Formal (instituciones de educación superior): entregar certificación de cada periodo académico donde conste la intensidad horaria no inferior a veinte (20) horas semanales en cualquiera de las oficinas de Seguros de Vida Alfa anteriormente mencionadas.

- Entidades de Educación No formal (instituciones de educación complementaria): entregar certificación de cada período académico donde conste el nombre del programa, la intensidad horaria no inferior a 160 horas del periodo, el número y fecha del registro del programa.

Tenga la tranquilidad que lo acompañaremos en este proceso; si presenta alguna inquietud al respecto, lo invitamos a comunicarse con Seguros de Vida Alfa S.A. a la línea gratuita nacional 018000122532 o en Bogotá al número telefónico 3077032, opción 1.

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR / U.I.P.
C.C. EXP. PI 157814

Los trámites ante Porvenir S.A. no tienen ningún costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoria interna Fax. 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 de Bogotá.

Escaneado con CamScanner

estima

INFORME PSICOLÓGICO

1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	JOHAN JIMÉNEZ ROLONG
EDAD:	33 AÑOS
IDENTIFICACIÓN:	1047221474
ENTIDAD:	SALUD TOTAL EPS
FECHA	JULIO 30 DE 2021

2. HISTORIA CLÍNICA

Paciente que asiste a elaboración de historia clínica refiriendo sintomatología psicosomática que afecta bienestar emocional, este indica que es remitido por psiquiatría refiere como motivo de consulta: " porque la verdad tengo cinco años de estar en psiquiatría, desde el accidente de tránsito, aún tengo problemas de movilidad, tengo pesadillas, traumas, tengo pocas ganas de dormir, tristeza, llanto, tengo cambios de humor, pienso en la muerte por un amigo que se mató"

3. VALORACIÓN

Paciente que asiste a tratamiento individual por psicología impresionando diagnostico de F322 - episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, y un diagnóstico relacionado 1: R529 dolor, no especificado; asiste a cada una de las sesiones psicoterapéuticas programadas. En el examen mental protegido respecto a *lenguaje y comunicación*, flujo general del lenguaje controlado, establece relación entre comunicación verbal y no verbal; *contenido del pensamiento y funcionamiento sensorial*, sin alteraciones sensoriales; *funcionamiento cognoscitivo*, paciente con sentido de orientación: tiempo, lugar y persona, sin embargo, evidencia fallos en el nivel de concentración y

carrera 47 N. 79 -126
035 3852051
3113493456
atencionestimaips@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

atención y se identifican errores de pensamiento asociado a creencias irracionales; *funcionamiento emocional* se ha percibido deterioro en esta área, protegido mantiene estado de ánimo general: triste, irritable, exaltado, ansioso, actitud hostil, con fluctuaciones del estado de ánimo durante las sesiones programadas evidenciado a través de la correspondencia entre su afecto y el discurso establecido, protegido refiere anhedonia, alteración en el ciclo de sueño y conducta alimentaria, pérdida de energía, pensamientos de muerte o suicidio. intento de suicidio, baja autoestima, inseguridad, pensamientos de culpa. Asimismo, se identifica disforia, negativismos, estupor depresivo, sentimientos y pensamientos de minusvalía.

4. INTERVENCIÓN

A partir de las observaciones, entrevista, historia clínica y examen mental y al obtener datos sistemáticamente a través de una batería de pruebas psicológicas elegidas para el caso en mención, se identificaron núcleos cognitivos disfuncionales (ideas irracionales) que subyacen en las alteraciones psicológica, evidenciadas en el paciente como:

- Demandas o exigencias
- Catastrofismos
- Baja tolerancias a la frustración
- Depreciación o condena global de la valía humana

Asimismo, como medio que mantiene y activa alteración psicológica, se identificaron esquemas mal adaptativos de *Dependencia- Incompetencia, esquema de fracaso, esquema de Híper-autocritica o Sobre exigencia y esquema Negativismo-Pesimismo.* Activados y reiterados debido a evento traumático posterior a accidente, al cual paciente no ha logrado adaptación y elaboración de duelo por perdida de funciones que paciente indica son pertinentes para alcanzar metas trazadas en la vida. Por lo que el abordaje

carrera 47 N. 79 -126
035 3852051
3113493456
atencionestimaips@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

se ha orientado a disminuir el impacto de los eventos estresantes, conducta depresiva, disminuir niveles de ansiedad y proporcionar estrategias de afrontamiento ante situaciones desencadenantes de malestar emocional a fin de favorecer funcionalidad del paciente en la cual se evidencian graves deterioros o desajustes que mantienen síntomas asociados a F322 y afectan reincorporación a las actividades placenteras.

Dentro del proceso terapéutico se ha aplicado psicoeducación, se han brindado primeros auxilios psicológico y se ha trabajado con la influencia de los pensamientos en el estado de ánimo. Próximas sesiones se encaminaron a trabajar con aquellas actividades diarias que afectan el estado de ánimo. Posterior a ello se está trabajando con el modo en que las interacciones con otras personas afectan y mantienen los síntomas presentes, por lo que siempre se ha mantenido como meta y como objetivo principal, modificar los núcleos cognitivos disfuncionales. A fin de lograr evidenciar períodos de reacción consciente cada vez más constantes. Se instruye en cuanto a dinámica cognitiva inmersa en la problemática, se le explica que muchas veces no enfermamos por los hechos, sino por la forma como interpretamos los hechos, así como los mecanismos de defensa presentes en la misma, proporcionándose espacios para expresión catártica y contención emocional.

Se resalta que debido a la acentuación de síntomas que generan malestar clínicamente significativo que deteriora las demás esferas de funcionamiento del paciente, próximas intervenciones se direccionaran a la elaboración de duelo y se orientara a favorecer reincorporación a actividades placenteras. A fin de disminuir síntomas identificados en las valoraciones realizadas, de esta manera a través de psicoeducación se

carrera 47 N. 79 -126
035 3852051
3113493456
atencionestimaips@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

desarrollarán programas en formato individual a fin de establecer una interacción explícita y educativa: incluir hábitos saludables, uso del tiempo libre, lúdicas, a fin de favorecer bienestar emocional.

5. RECOMENDACIONES

- Requiere continuar proceso interventivo en psicoterapia individual por Psicología para fortalecer estrategias de afrontamiento ante situaciones desencadenantes de malestar emocional.
- Favorecer la discriminación de identidades o eventos estresantes dentro del grupo familiar. La familia debe ser soporte para el paciente.
- Continuar con nivel de compromiso y disposición para colaborar de manera activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones.
- Haga uso de las estrategias consistentes entregadas para manejo de síntomas presentes, e integre los hallazgos y adopte un enfoque cognitivo abordado en sesiones programadas.
- Ejerza cautela al realizar interpretaciones basadas en una muestra limitada de situación actual, recuerde que no solo enfermamos por los hechos, sino por la forma como los interpretamos, por lo que el modo en que interpretamos los acontecimientos de nuestra vida (pensamiento) determina como nos sentimos respecto a ellos (emociones).

ADRIELA SELEC IMPARATO DE ANGEL
PSICÓLOGA
T.P. 203706

carrera 47 N. 79 -126
035 3852051
3113493456
atencionestimaips@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

La Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL

Barranquilla, 09 de Marzo 2021

1372

LA MISERICORDIA CLINICA INTERNACIONAL
OINSAMED S.A.S

HACE CONSTAR QUE:

Según registro de HC El (la) paciente **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG** identificado (a) con número de documento **CC 1.047.221.474** quien se encuentra en el servicio de **HOSPITALIZACION** de nuestra institución **LA MISERICORDIA CLINICA INTERNACIONAL**, con diagnóstico de **FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR**, Desde el día veintidós (22) de febrero hasta nuevo pronostico médico.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, a los nueve (09) días del mes de Marzo del año Dos mil Veintiuno (2021).

MARTHA APARICIO
Coordinadora de Atención al Usuario.
Misericordia Clínica Internacional.

Escaneado con CamScanner

Barranquilla, 06 de Febrero 2021

1342

LA MISERICORDIA CLINICA INTERNACIONAL
OINSAMED S.A.S

HACE CONSTAR QUE:

Según registro de HC El (la) paciente **JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG** identificado (a) con número de documento **CC 1.047.221.474** quien se encuentra en el servicio de **HOSPITALIZACION** de nuestra institución **LA MISERICORDIA CLINICA INTERNACIONAL**, con diagnóstico de **FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR**, Desde el día treinta y uno (31) de diciembre hasta nuevo pronostico médico.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, a los seis (06) días del mes de Febrero del año Dos mil Veintiuno (2021).

MARTHA APARICIO
Coordinadora de Atención al Usuario.
Misericordia Clínica Internacional.

Recibí Qc
8 Febrero 2021
Hora 8:50 Am

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

900465319 - 4

RHsClxFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 13/03/21
Gretareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1047221474 -- JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG

Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 23/02/1988 **Edad actual :** 33 AÑOS
Sexo: Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007949626
Dirección: CALLE 61A # 12 - 09 NUEVO MILENIO SOLEDAD
Barrio: SOLEDAD
Departamento: ATLANTICO
Municipio: SOLEDAD
Ocupacion: Mecánicos y ajustadores electricistas
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES
Grupo Etnico:
Nivel Educativo: TECNOLOGICA
Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA
Grupo Poblacional: CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALEXANDER JIMENEZ **Teléfono:** 3004436960 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: HERMANO **Téléfono:** 3004436960

SEDE DE ATENCIÓN: 001 OINSAMED SAS **Edad :** 33 AÑOS

FOLIO 1454 **FECHA** 11/03/2021 16:02:31 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

INFECTOLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD
CUADRO CLINICO DE MAS DE 2 AÑOS DE EVOLUCION APROX
NO UNION SEPTICA DE FEMUR
DEFECTO OSEO CRITICO DE FEMUR DISTAL
OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN FÉMUR
CULTIVO TOMADO EN SECUESTRECTOMIA DE FEMUR Y TIBIA EL 04/01/21 , CXULVIVO DE 31-12-2020 +PARA SEUDOMONA ,
PACIENTE QUIEN INGRESO EL 31/12 Y SE TOMO CULTIVO POSITIVO PARA PSEUDOMONA AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENEMICOS,
SENSIBLE A CEFTAZIDINA, AMIKACINA, GENTAMICINA, CIPROFLOXACINA, CEFEPIME Y PIPETAZO.
POR ORTOPEDIA SE INDICO FIJACIÓN EXTERNA Y COLOCACIÓN DE INHIBIDOR DE CRECIMIENTO BACTERIANO.
PACIENTE EL CUAL REINGRESA PARA NUEVO PROCEDIMIENTO QXCO
SE TOMA NUEVO CULTIVO CON AISLAMIENTO DE P AERUGINOSA
PACIENTE CON CUADRO CRONICO
SE DEBE MANTENER TRATAMIENTO ATB DE CONSOLIDACION
AL EGRESO SE DEBE CONTINUAR MANEJO ATB POR VIA ORAL CON CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 H X 8 SEMANAS
EN LA ESTANCIA SE MANTIENE MANEJO ATB POR VIA EV ACORDE A LOS HALLAZGOS DE LABORATORIO
PLAN
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 H
SS/HEMOGRAMA , PCR , VSG , BUN , CREATININA SEMANAL

Evolución realizada por: JESUS EURIPIDES TAPIA GARCIA-Fecha: 11/03/21 16:02:39

JESUS EURIPIDES TAPIA GARCIA
Reg.
INFECTOLOGIA

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1047446612

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

900465319
CARRERA 54 # 74-151

RECOMENDACIONES

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Fecha de Nacimiento: 23/02/1988 00:00:00 **Edad:** 33 A **Sexo:** Masculino **Folio:** 1481
Empresa: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Pabellon: **Cama:**
Diagnostico: FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR

2 RECOMENDACIONES

ALTA MEDICA POR ORTOPEDA - INFECTOLOGIA
CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 H X 8 SEMANAS
SS/HEMOGRAMA , PCR , VSG , BUN , CREATININA SEMANAL, REALIZAR EL DIA LUNES 15.03.21
CITA CONTROL ORTOPEDIA DR SEVERINI PARA EL DIA 18.03.21
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL, FIEBRE QUE NO CEDA.

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. MD.
MEDICINA GENERAL

Escaneado con CamScanner

[ROrdSumnC3]

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OINSAMED SAS
900465319
CRA 74 76-91- Tel. 1-3112626.Ext.1415

Fecha impresión: 13/03/21
Hora impresión: 16:57:23
Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: ATLANTICO **Municipio:** BARRANQUILLA **Fecha de formulación:** 13/03/2021 16:39:42
Paciente: CC 1047221474 **His Clinica:** 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG **Edad:** 33 AÑOS
Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO **Cama:** 220 **COPIA**
Diagnóstico: S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO - COTIZANTE NIVEL 1 **Folio No.** 1481 **Pabellon:** TE HOSP ORTOPEDIA-CIRUGIA G
Talla: 0,00 **Peso:** 0,00 **Superficie corporal:** 0,00

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETA					
	Dosis 1,00 TABLETA	Vía ORAL		Frecuencia Cada 12 Horas	Duración 60 Dias	Cantidad 120,00CIENTO VEINTE

Nota: Fórmula válida hasta 0 Horas a partir de la fecha de expedición.
Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

KARMELIA GOMEZ SANTODOMINGO Reg. MD. MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

*** COPIA ***

2

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

900465319

[ROrdLabr]

Fecha: 13/03/21
Hora: 17:00:06
Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

FECHA ORD. MEDICA: 13/03/2021 16:39:42

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Fecha de nacimiento: 23/02/1988 Edad: 33 AÑOS Sexo: M Folio: 1481
Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Pabellon: TE HOSP ORTOPEDIA-CIRUGIA GENE Cama: 220
Diagnostico: S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR

Código	Descripción	Urg.	Cant.
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA ::| REALIZAR EL LUNES 15.03.21	N	1

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. MD.
MEDICINA GENERAL

TJ.0 "HOSVITAL"

3

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL [ROrdLabr]

900465319

Fecha: 13/03/21
Hora: 17:00:06
Página: 2

ORDENES MÉDICAS AMBULATORIAS

FECHA ORD. MEDICA: 13/03/2021 16:39:42

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Fecha de nacimiento: 23/02/1988 Edad: 33 AÑOS Sexo: M Folio: 1481
Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Pabellon: TE HOSP ORTOPEDIA-CIRUGIA GENE Cama: 220
Diagnostico: S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR

Código	Descripción	Urg.	Cant.
903856	NITROGENO UREICO :] REALIZAR EL LUNES 15.03.21	N	1

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. MD.
MEDICINA GENERAL

T.I.S "HOSVITAL"

4

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL [ROrdLabr]

900465319

Fecha: 13/03/21
Hora: 17:00:06
Página: 3

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

FECHA ORD. MEDICA: 13/03/2021 16:39:42

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Fecha de nacimiento: 23/02/1988 Edad: 33 AÑOS Sexo: M Folio: 1481
Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Pabellon: TE HOSP ORTOPEDIA-CIRUGIA GENE Cama: 220
Diagnostico: S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR

Código	Descripción	Urg.	Cant.
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS REALIZAR EL LUNES 15.03.21	N	1

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. MD.
MEDICINA GENERAL

7J.0 "HOSVITAL"

5

Escaneado con CamScanner

[ROrdLabr]

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
900465319
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

Fecha: 13/03/21
Hora: 17:00:06
Página: 4

FECHA ORD. MEDICA: 13/03/2021 16:39:42

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Fecha de nacimiento: 23/02/1988 Edad: 33 AÑOS Sexo: M Folio: 1481
Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Pabellon: TE HOSP ORTOPEDIA-CIRUGIA GENE Cama: 220
Diagnostico: S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR

Código	Descripción	Urg.	Cant.
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO REALIZAR EL LUNES 15.03.21	N	1

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. MD.
MEDICINA GENERAL

7.0.0 "HOSVITAL"

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL

900465319 - 4

RHsClxFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 10/02/21
Estatreo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1047221474 -- JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG

Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 23/02/1988 **Edad actual :** 32 AÑOS
Sexo: Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3007949626
Barrio: SOLEDAD
Municipio: SOLEDAD
Etnia: BLANCO
Nivel Educativo: TECNOLOGICA
Discapacidad: NINGUNA
Dirección: CALLA 61 12 09 NUEVO MILENIO SOLEDAD
Departamento: ATLANTICO
Ocupacion: Personas que realizan trabajos varios
Grupo Etnico: BLANCO
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: OTRO GRUPO POBLACIONAL

Responsable: MONICA ESTHER ROLONG AVILA **Teléfono:** 3007949616 **Parentesco:** Padre o Madre
Acompañante: MONICA ROLONG **Teléfono:** 3016314055

SEDE DE ATENCIÓN: 001 OINSAMED SAS **Edad :** 32 AÑOS

FOLIO 1278 **FECHA** 09/02/2021 11:51:30 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA OPERATORIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE EN SU PRIMER DIA DE POP INMEDIATO DE APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. MODULANDO DOLOR ADECUADAMENTE POSTERIOR A BLOQUEO ANESTESICO EN QUIROFANO. FIJADOR EXTERNO LINEAL CON FIJACION EN FEMUR Y TIBIA IZQUIERDA CARA LATERAL CUBIERTO CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.SIN ESTIGMAS DE SANGRADO AL MOMENTO DE LA EVOLUCION. S EOBSERVA RADIOGRAFIA SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO. PACIENTE QUIEN SE BENEFICIA DE PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA PARA CULMINAR 10 DIAS RESTANTES DE TRATAMIENTO CON CEFEPIME POR INFECCION EN FEMUR. PACIENTE QUIEN DEBE DE SER EVALUADO POR DR SEVERINI PARA ENTRENAMIENTO DE FIAJDOR EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA, CON EGRESO HOSPITALARIO SE SOLICITA CITA CONTROL QUE DEBE DE SER ANTES DE 8 DIAS DE EGRESO PARA EVITAR REISGOS DE COMPLICACIONES DEBIDO A QUE ES UN PROCESO DE TRANSPORTE OSEO.

SE SOLICITA PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA:
1. CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

CITA CONTROL CON ORTOPEDIA CON DR CARLOS SEVERINI

Evolución realizada por: LUIS TORRES VARONA-Fecha: 09/02/21 11:53:09

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 09/02/2021 **Ordenada**

OBSERVACIONES

CITA CONTROL CON DR SEVERINI PARA ENTRENAMIENTO DE FIAJDOR EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA, CON EGRESO HOSPITALARIO SE SOLICITA CITA CONTROL QUE DEBE DE SER ANTES DE 8 DIAS DE EGRESO PARA EVITAR REISGOS DE COMPLICACIONES DEBIDO A QUE ES UN PROCESO DE TRANSPORTE OSEO.
LLEVAR RADIOGRAFIAS CONTROL

RESULTADOS :

LUIS TORRES VARONA
Reg. 01-19633-88
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1047449612

Escaneado con CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
900465319

[ROrdIntr]
Fecha: 10/02/21
Hora: 14:59:31
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 10/02/2021 14:54:59

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG Edad: 32 AÑOS
Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Pabellon: TE HOSP ORTOPEDIA-CIRUGIA GENE Cama: 219

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Convencional
OBSERV.	CITA CONTROL CON ORTOPEDIA CON DR SEVERINI, ANTES DE 8 DIAS DE EGRESO PARA EVITAS RIESGOS DE COMPLICACIONES.	

Profesional

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. Med.
MEDICINA GENERAL

Escaneado con CamScanner

La Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
900465319
CARRERA 54 # 74-151

RECOMENDACIONES

Paciente: CC 1047221474 JOHAN ENRIQUE JIMENEZ ROLONG
Fecha de Nacimiento: 23/02/1988 00:00:00 Edad: 32 A Sexo: Masculino Folio: 1289
Empresa: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Pabellon: Cama:
Diagnostico: FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR

2 RECOMENDACIONES

ALTA MEDICA CON PAD
1. CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
CITA CONTROL CON ORTOPEDIA CON DR CARLOS SEVERINI
SOLICITAR CITA ANTES DE 8 DIAS DE EGRESO PARA EVITAR RIESGOS DE COMPLICACIONES.
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

KARMELIA GOMEZ SANTODOINGO
Reg. MD.
MEDICINA GENERAL

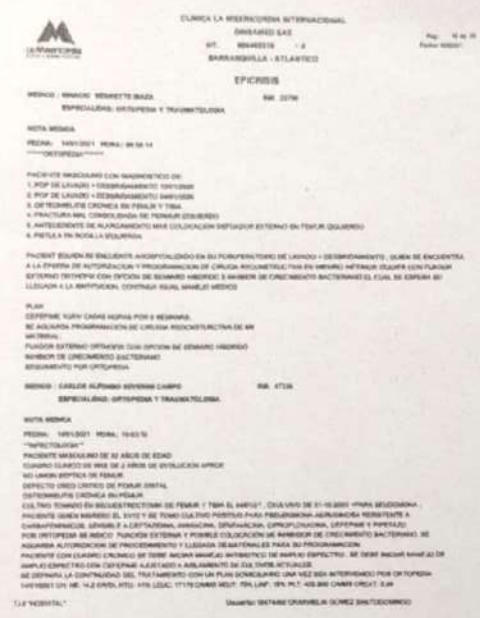
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

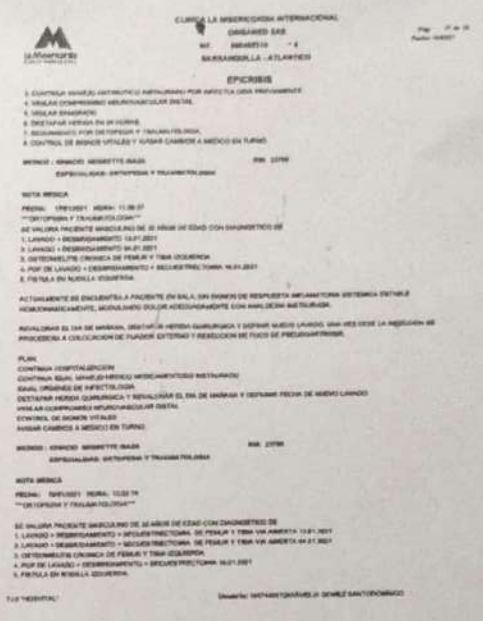
CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OMSAMED SAS
NIT. 900445316 - 4
BARRANQUILLA - ATLANTICO

EPICRISIS



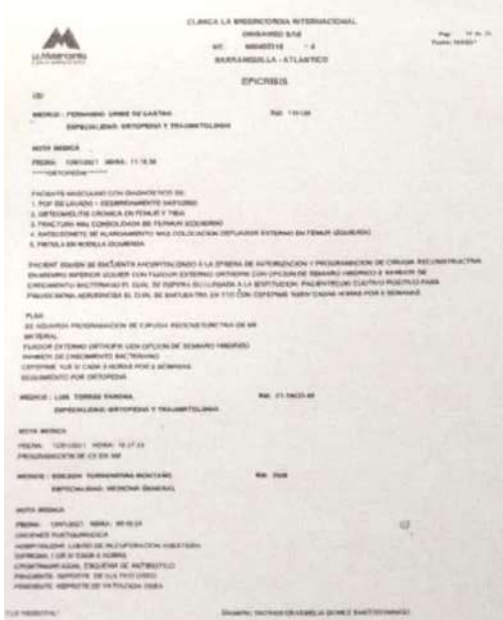
CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OMSAMED SAS
NIT. 900445316 - 4
BARRANQUILLA - ATLANTICO

EPICRISIS



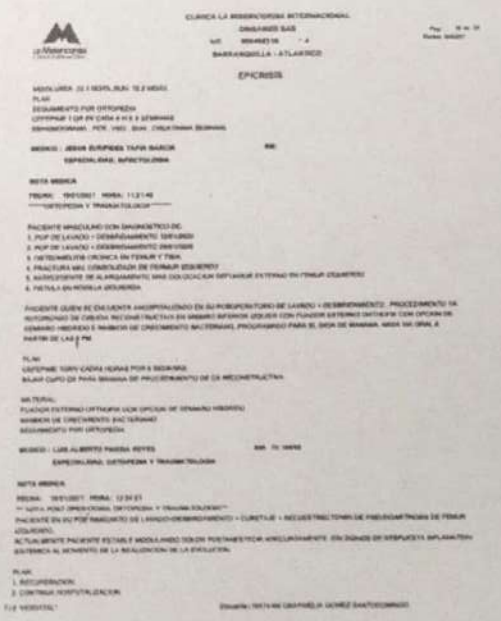
CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OMSAMED SAS
NIT. 900445316 - 4
BARRANQUILLA - ATLANTICO

EPICRISIS



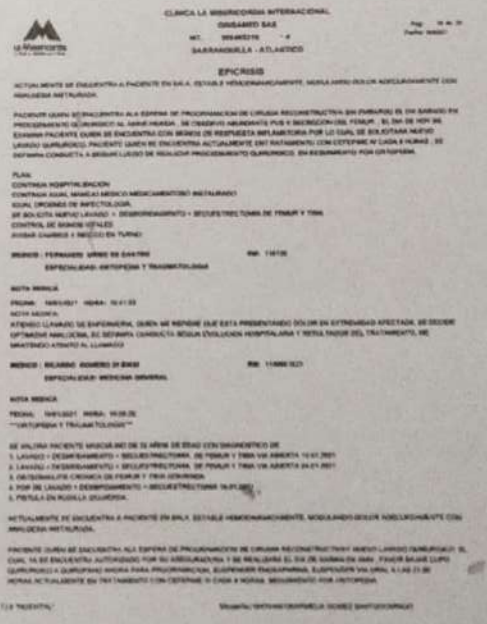
CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OMSAMED SAS
NIT. 900445316 - 4
BARRANQUILLA - ATLANTICO

EPICRISIS



CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OMSAMED SAS
NIT. 900445316 - 4
BARRANQUILLA - ATLANTICO

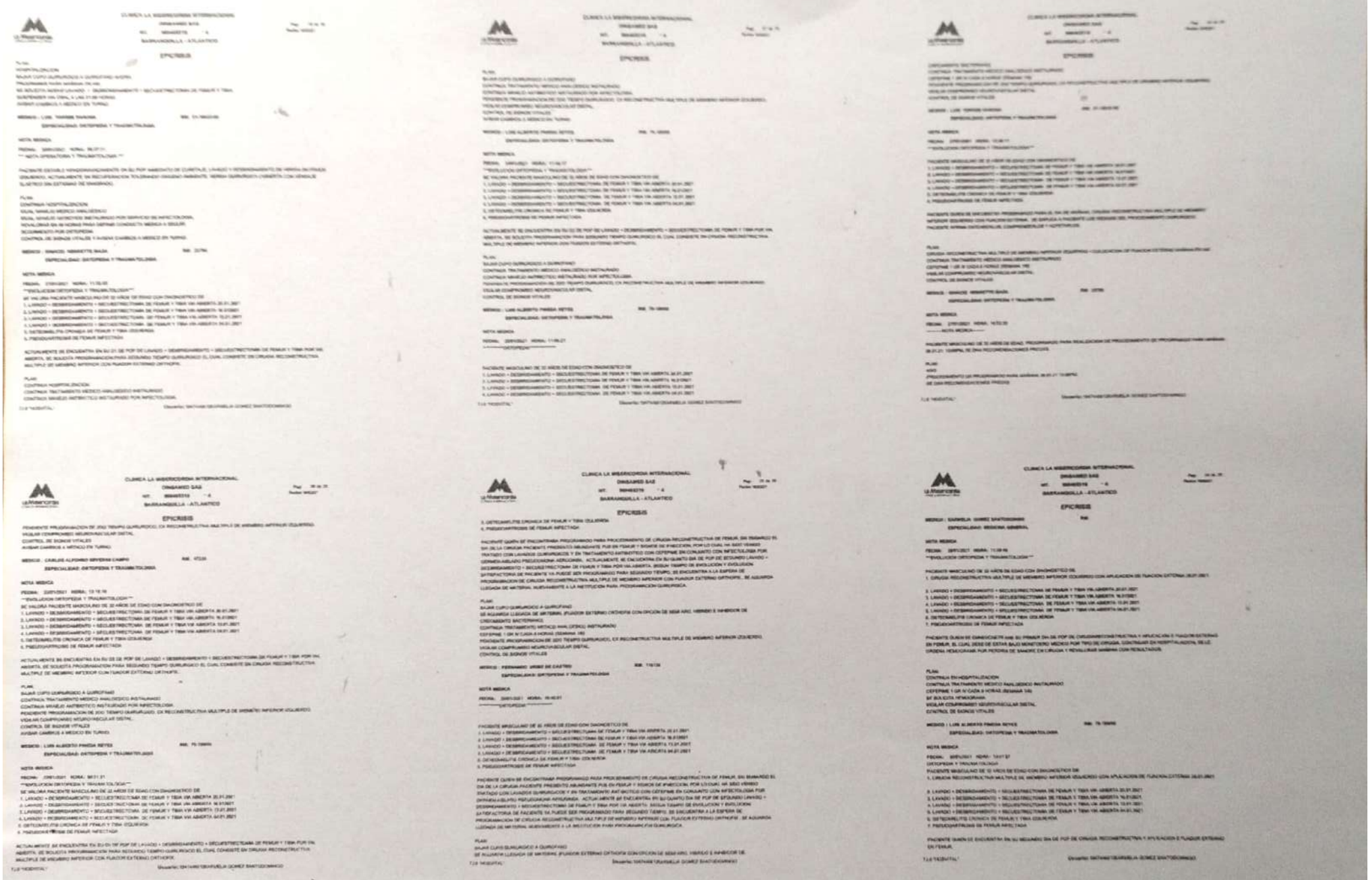
EPICRISIS



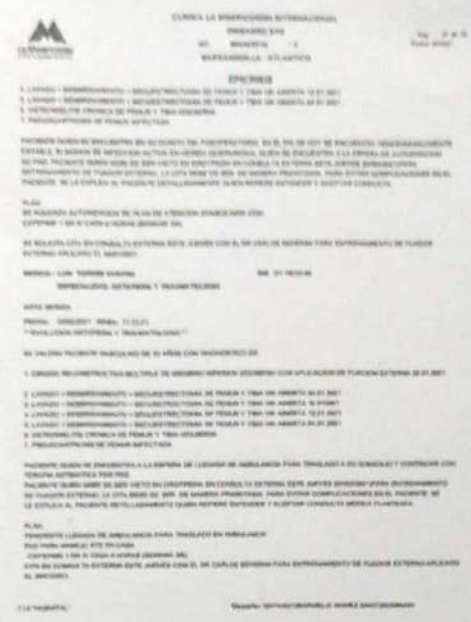
CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
OMSAMED SAS
NIT. 900445316 - 4
BARRANQUILLA - ATLANTICO

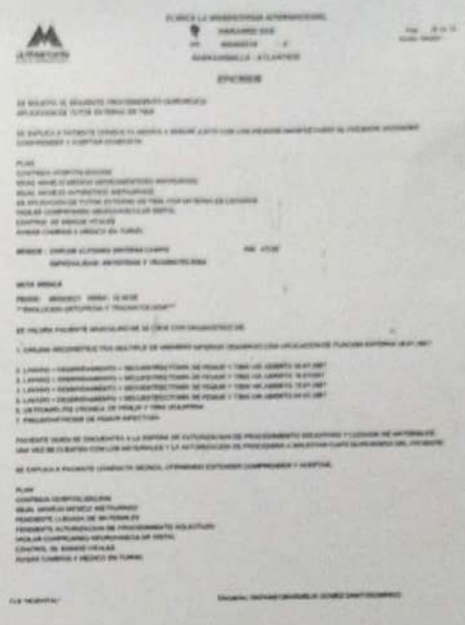
EPICRISIS

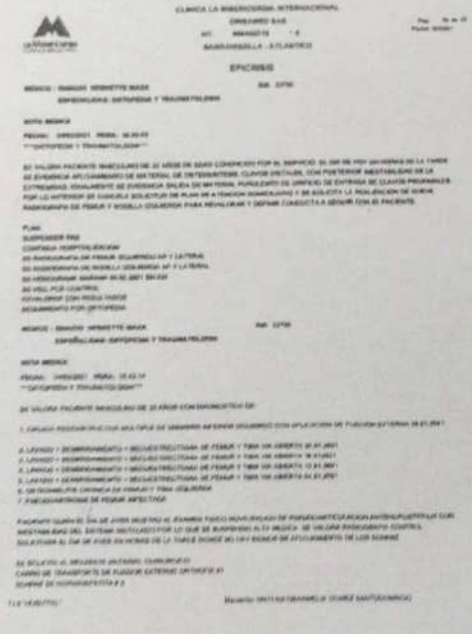
Escaneado con CamScanner

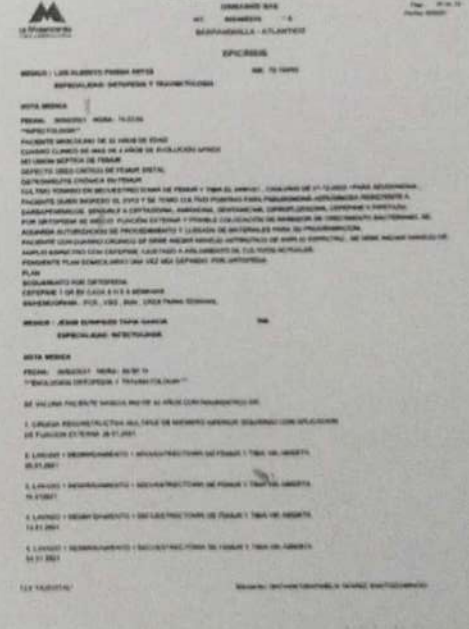


Escaneado con CamScanner









Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

Nit :
Dirección :Cra 48 No. 74 -126
Ciudad : Barranquilla, Atlántico
Telefonos : PBX 3185040 EXT 1

Historia Clínica 1047221474

Resumen de Atención

Paciente: JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE 1047221474 Sexo M Edad: 29 Años
Dirección CL 61A N12 -09 Ciudad BARRANQUILLA
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S Telfs: 3042150535
Fecha Atención 2021.08.12 Hora 10:56:36 **Medico** LUDWIN BOLAÑO - SOLEDAD RM# 08-7650

MOTIVO DE CONSULTA
33 AÑOS
FRACTURA DE FEMUR

ENFERMEDAD ACTUAL
paciente conocido por multiples cx en femur, nueva fractura hace 4 meses, se realzia misericordia internacional nuevo manejo con fijador externo, alragmaiento, proximal y aocrtameinto fistal. pte con alto riesgo de complicaiones y fallo por calidad actual osea y complicaicones previas. manejo hospitlaziado por psudomona local, ya con bloqueo de fijadro para apoyo.

ANTECEDENTES
Patologicos :Otro:NEG /GenitoUrinarios:Sin Datos de Importancia /Estomatologicos:-No Cepilladas/Dia (6) Veces-No Uso de seda dental/Dia (6) Veces

EXAMEN FISICO
Pulso:80x/Min ,Temp:37°C ,Peso:1Kgs ,Talla:1Mts ,IMC:1 (Bajo de peso),Presión Arterial:120/80 ,Frec.Resp:22x/Min ,Saturacion Oxigeno: %,Asp.General:Normal ,Cabeza:Normal
,Cuello:Normal
,Torax/Pulmones:Normal
,Abdomen:Normal
,Cardio/Vasc/Circ: ,Neurologico:Normal
,Osteo-Muscular:TUTOR EXTERNO BIEN TOLERADO ,Genito-Urinario:No se examina

DIAGNOSTICO(S)
S723-Fractura de la diáfisis del fémur

RESULTADOS
RX: Se observa tutor externo en proyeccion del tercio medio del femur y la tibia proximal, identificandose fractura secuelar diafisiaria distal femoral, con signos de remodelacion osea y mayor densidad que el resto del hueso, a correlacionar con tecnica quirurgica empleada, tambien se observa tornillo en proyeccion de la meseta tibial externa, ademas de fractura secuelar consolidada que altera la morfologia de la diafisis proximal de la tibia y el perone.
Cambios osteoartrosicos, con perdida del espacio articular en la rodilla.
Osteotomia diafisiaria femoral.

Evolución

PLAN
CITA CONTROL EN 2 MESES CON RX NUEVO - CONTINUA TRATAMIENTO CON INFECTOLOGIA - DICLOFENAC

Firma

Fec.Impresión 2021.08.12

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

[illegible]
Cra 48 No. 74 - 126
PBX: [illegible] EXT 1-Barranquilla, Atlantico

OrtoVital

ESTUDIOS RADIOLOGICOS

Paciente: JIMENEZ ROLLING JOHAN ENRIQUE Doc No. [illegible]
Empresa: SALUD TOTAL EPS-S
Diagnosticos(s): [illegible]

Fecha : 2021.08.12

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	[illegible]	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LAT IZQ	1

Duración(en Dias)

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M. 08 - 7630

LUDWIN BOLAÑO - SOLEDAD Reg. No08-7630

Firma Paciente

Fecha de Impresió
2021.08.12

Página No
1

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

900547909-2
Cra 48 No. 74 -126
PBX 3185040 EXT 1-Barranquilla,Atlantico

FORMULA MEDICA (POS)

Paciente :JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE Doc No. 1047221474
Empresa :SALUD TOTAL EPS-S
Diagnóstico(s): S723-Fractura de la diáfisis del fémur

Fecha : 2021.08.12

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	699	DICLOFENAC TAB X 50 MG TOMAR 1 CADA 12 HS	30

Duración(en Dias)

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M 08 - 7650

LUDWIN BOLAÑO - SOLEDAD Reg. No08-7650

Firma Paciente

Fecha de Impresió
2021.08.12

Página No
1

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

900547909-2
Cra 48 No. 74 -126
PBX 3185040 EXT 1-Barranquilla,Atlantico

CONSULTAS DE CONTROL

Paciente :JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE Doc No. 1047221474
Empresa :SALUD TOTAL EPS-S
Diagnóstico(s): S723-Fractura de la diáfisis del fémur

Fecha : 2021.08.12

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	120001	Cita de control	1

CITA CONTROL CON RX NUEVO EN 2 MESES

Duración(en Dias)

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M 08 - 7650

LUDWIN BOLAÑO - SOLEDAD Reg. No08-7650

Firma Paciente

Fecha de Impresió
2021.08.12

Página No
1

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

Nit : -
Dirección :Cra 48 No. 74 -126
Ciudad : Barranquilla, Atlántico
Telefonos : PBX 3185040 EXT 1

Historia Clínica 1047221474
Resumen de Atención

Paciente: JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE 1047221474 Sexo M Edad: 29 Años
Dirección CL 61A N12 -09 Ciudad BARRANQUILLA
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S Telfs: 3042150535
Fecha Atención 2021.11.04 Hora 11:43:55 Medico BOLAÑO BARRAZA LUDWIN ARMANDO RM# 08-7650

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL
paciente conocido por multiples cx en femur, nueva fractura hace 4 meses, se realzia misericordia internacional nuevo manejo con fijador externo, alregnamiento, proximal y acortamiento fistal. pte con alto riesgo de complicaciones y fallo por calidad actual osea y complicaciones previas. manejo hospitalaziado por psudomona local, ya con bloqueo de fijadro para apoyo.

ANTECEDENTES
Patologicos:-Otro:NEG /GenitoUrinarios:Sin Datos de Importancia /Estomatologicos:-No Cepilladas/Dia (6) Veces-No Uso de seda dental/Dia (6) Veces

EXAMEN FISICO
Pulso80xMin ,Temp:37°C ,Peso:1Kgs ,Talla:1Mts ,IMC:1 (Bajo de peso),Presión Arterial:120/80 ,Frec.Resp:22xMin ,Saturacion Oxigeno: %,Asp.General:Normal ,Cabeza:Normal
,Cuello:Normal
,Torax/Pulmones:Normal
,Abdomen:Normal
,Cardio/Vasc/Circ: ,Neurologico:Normal
,Osteo-Muscular:TUTOR EXTERNO EN FEMUR BIEN TOLERADO + CONTRACTURA MUSCULAR REFLEJA LUMBAR ,Genito-Urinario:No se examina

DIAGNOSTICO(S)
S723-Fractura de la diáfisis del fémur,M545-Lumbago no especificado

RESULTADOS
RX: Se observaron huellas de osteotomía de la diafisis medial del femur, en proceso de remodelado óseo.
Secuela de fractura de la diafisis distal femoral con signos de remodelación ósea. Huellas de extracción de material de osteosintesis.
Se observa material de osteosintesis (Tutor externo) normoposicionado.
Cambios osteoartrosicos con perdida del espacio articular femoro tibial medial y lateral de la rodilla.
Secuela de fractura con signo de remodelado óseo en la diafisis proximal de la tibia.
Evolución

PLAN
CITA CONTROL EN 3 MESES CON RX NUEVO - TF COLUMNA

Firma

Fec.Impresión
2021.11.04
Pág. No 1

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

900547909-2
Cra 48 No. 74 -126
PBX 3185040 EXT 1-Barranquilla,Atlantico

OrtoVital

TERAPIAS FISICAS

Paciente :JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE Doc No. 1047221474
Empresa :SALUD TOTAL EPS-S
Diagnóstico(s): S723-Fractura de la diáfisis del fêmur
M545-Lumbago no especificado

Fecha : 2021.11.04

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	020002	TERAPIA DE COLUMNA	1

10 SESIONES

Duración(en Dias)

FAVOR REALIZAR EJERCICIOS, NO SOLO SEDATIVA.
-ESTIRAMIENTO DE ERECTORES ESPINALES , ISQUIOSURALES
-FORTALECIMIENTO DE ERECTORES ESPINALES
-BALANCE LUMBO PELVICO
-PLAN CASERO

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M 08 - 7650

BOLAÑO BARRAZA LUDWIN ARMANDO Reg. No08-7650

Firma Peciente

Fecha de Impresión
2021.11.04

Página No.

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

900547909-2
Cra 48 No. 74 -126
PBX 3185040 EXT 1-Barranquilla,Atlantico

OrtoVital

FORMULA MEDICA (POS)

Paciente :JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE Doc No. 1047221474
Empresa :SALUD TOTAL EPS-S
Fecha : 2021.11.04
Diagnóstico(s): S723-Fractura de la diáfisis del fémur
M545-Lumbago no especificado

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	699	DICLOFENAC TAB X 50 MG 1 CADA 12 HS	90

Duración(en Dias)

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M 08 - 7650

BOLAÑO BARRAZA LUDWIN ARMANDO Reg. No08-7650

Firma Paciente

Fecha de Impresión
2021.11.04
Página No.

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

900547909-2
Cra 48 No. 74 -126
PBX 3185040 EXT 1-Barranquilla,Atlantico

ESTUDIOS RADIOLOGICOS

Paciente :JIMENEZ BOLONG JOHAN ENRIQUE Doc No. 1047221474
Empresa :SALUD TOTAL EPS-S
Diagnóstico(s): S723-Fractura de la diáfisis del fémur
M545-Lumbago no especificado

Fecha : 2021.11.04

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	0061	RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LAT	

Duración(en Días)

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M. 08 - 7650

BOLAÑO BARRAZA LUDWIN ARMANDO Reg. No08-7650

Firma Paciente

Fecha de Impresión
2021.11.04

Página No.

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION ORTOVITAL

900547909-2
Cra 48 No. 74 -126
PBX 3185040 EXT 1-Barranquilla,Atlantico

OrtoVital

CONSULTAS DE CONTROL

Paciente :JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE Doc No. 1047221474
Empresa :SALUD TOTAL EPS-S
Fecha : 2021.11.04
Diagnóstico(s): S723-Fractura de la diáfisis del fémur
M545-Lumbago no especificado

No.	Codigo	Descripcion	Cantidad
1	120001	Cita de control	1

CITA CONTROL EN 3 MESES CON RX NUEVO

Duración(en Dias)

Ludwin Bolaño Barraza
ORTOPEDISTA
UNIV. DE BUENOS AIRES
R.M 08 - 7650

BOLAÑO BARRAZA LUDWIN ARMANDO Reg. No08-7650

Firma Paciente

Fecha de Impresión
2021.11.04
Página No.
1

Escaneado con CamScanner

+ 273735

No. 040342 2021

Gobernación del Atlántico

SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

RECETARIO ESPECIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

" VIGENCIA 15 DÍAS "

FECHA: 28/10/21

1. DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
Jimenez	Polo	Juan	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. C.C. X OTRO	NÚMERO 1047221474	EDAD 33	GÉNERO M X
TELÉFONO 3268806	MUNICIPIO Bquilla	DIRECCIÓN RESIDENCIA Calle 61A #10-09	DEPARTAMENTO Atlántico

AFILIACIÓN A LA S.G.S.S.S. SUBSIDIADO [ ] VINCULADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] NOMBRE DE LA ENTIDAD: Salud Total

2. DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS / VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD PRESCRITA NÚMEROS	CANTIDAD PRESCRITA LETRAS	TIEMPO DE TRATAMIENTO (DÍAS)
Clonazepam	2.5 mg/ml	Sln oral	oral 25 gts noche	4	Cuatro	60
Clozapina	100 mg	tab	oral 0-0-1	60	Sesenta	60

DIAGNÓSTICO: F339 - F432 - F419

3. DATOS DEL PROFESIONAL

MÉDICO: GENERAL — ESPECIALIZADO

ESPECIALIDAD:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Marimon	Acuña	Kelly
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. X T.E. NÚMERO 22584495	RES. POR LA QUE SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: 093730	FIRMA
INSTITUCIÓN DONDE LABORA: nuevo SS	DIRECCIÓN: Calle 87 13-685	CIUDAD: Bquilla — TELÉFONO: 309241

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A DILIGENCIAR POR EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MINORISTA)

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN RECIBE	No. DE IDENTIDAD	FIRMA
Henry Monsalve Ortiz	2774480	
APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN DISPENSA	No. DE IDENTIDAD	FIRMA
Kerra Padilla Vargas	1047 343 074	Kerra padilla
ESTABLECIMIENTO MINORISTA	DIRECCIÓN	FECHA DEL DESPACHO
Andifma	Cra 43 #69f	DÍA 29 MES 10 AÑO 2021

Teléfonos: 3307053 - 3300000 - www.atlantico.gov.vo - fre@atlantico.gov.co

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3092418

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA

Formato No.	576050	Fecha de Atención	2021-10-27 12:58 p. m.

DATOS PERSONALES

E-mail / WhatsApp: WP: 3042150535

Ocupación: PENSIONADO

Escolaridad: TECNICO

MOTIVO DE CONSULTA:

| I: LE EXPLICO AL PACIENTE QUE LA CONSULTA SE HARÁ EN LA MODALIDAD TELE MEDICINA, COMO ESTÁ ESTABLECIDO A TRAVÉS DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DEL 2020 POR EL GOBIERNO NACIONAL, DADO EL ESTADO DE EMERGENCIA POR GRAVE SITUACIÓN SANITARIA. EXPLICO LIMITACIONES DE LA MISMA, PACIENTE REFIERE ENTENDERLO Y ACEPTARLO. MC: "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL:

| Descripción y Evolución de los Síntomas Actuales: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON IDX TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION HACE 3 AÑOS EN MANEJO CON ESCITALOPRAM- 20MG 1-1-0, CLONAZEPAM 0-0-25 GOTAS, CLOZAPINA 100 MG 0-0-1 , REFIERE "ME SIENTO UN POCO MAL, SIN ANIMO", REGULAR PATRON DE SUEÑO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

| I: ANT. ACCIDENTE TRANSITO HACE 5 AÑOS , CON SECUELAS ORTOPEDICAS , PIERNA IZQUIERDA, CON TUTOR EXTERNO.

EXAMEN FISICO:

| Signos Vitales: NO

EXAMEN MENTAL:

| I: VIGIL, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA, MEMORIA SIN ALTERACIONES, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, NO PRESENTA ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, PENSAMIENTO EUPSIQUICO, SIN ACTIVIDAD DELIRANTE, CON DISTORSIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS AFECTO SE PERCIBE HIPOTIMICO, OREXIA CONSERVADA, SUEÑO IRREGULAR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

| I: (F339) TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO

PLAN Y MANEJO:

| I: PLAN: SE AJUSTA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:
-DULOXETINA TAB X 30 MG USO: TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA DURANTE UNA SEMANA, LUEGO TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE # 120
-CLONAZEPAM SOL ORAL 2.5 MG/ML USO: 25 GOTAS EN LA NOCHE # 4 FRASCOS
-CLOZAPINA TAB X 100 MG USO: 0-0-1 # 60
- PSICOTERAPIA CON PSICOLOGÍA # 10 SESIONES
-CITA DE CONTROL 2 MESES
RECOMENDACIONES - SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR UGENCIAS.

CAUSA EXTERNA:	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	F339 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:	F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:	F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:	-

Escaneado con CamScanner

FIRMA:

Dra. Alba Lucia De La Pava
MÉDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA	ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
	PSIQUIATRIA
REGISTRO No:	86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3092418

Paciente	**JHOAN JIMENEZ ROLONG**			Doc. Identidad	**CC 1047221474**		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	576056	Fecha de Atención	2021-10-27 01:10 p. m.

INDICACIÓN:

| I: -DULOXETINA TAB X 30 MG USO: TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA DURANTE UNA SEMANA, LUEGO TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE # 120
-CLONAZEPAM SOL ORAL 2.5 MG/ML USO: 25 GOTAS EN LA NOCHE # 4 FRASCOS
-CLOZAPINA TAB X 100 MG USO: 0-0-1 # 60
FÓRMULA PARA 2 MESES
| Dx:: F339 F432

FIRMA:

Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3092418

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Direcciòn. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente	CONTRIBUTIVO		

RECETARIO

Formato No.	576059	Fecha de Atención	2021-10-27 01:11 p. m.

INDICACIÓN:

| I: -CLONAZEPAM SOL ORAL 2.5 MG/ML USO: 25 GOTAS EN LA NOCHE # 4 FRASCOS
-CLOZAPINA TAB X 100 MG USO: 0-0-1 # 60
FÓRMULA PARA 2 MESES
| Dx:: F339

FIRMA:

Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 Nº 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3092418

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Dóc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	578060	Fecha de Atención	2021-10-27 01:12 p. m.

INDICACIÓN:

| E - PSICOTERAPIA CON PSICOLOGÍA # 10 SESIONES | Dx:: F432

FIRMA:

Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3092418

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	576061	Fecha de Atención	2021-10-27 01:12 p. m.

INDICACIÓN:

| I: -CITA DE CONTROL 2 MESES | Dx:: F339

FIRMA:

Dra. Alba Lucia De La Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES

PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

Gobernación del Atlántico

SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

No. 039835 2021

RECETARIO ESPECIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

" VIGENCIA 15 DÍAS "

FECHA: 30/09/21

1. DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Jiménez	Rolong	Jhoan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. C.C. X OTRO — NÚMERO: 1047 221474 — EDAD: 33 — GÉNERO: F M X

TELÉFONO — MUNICIPIO: Barranquilla — DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cll 61 A 12-09 — DEPARTAMENTO: Atlántico

AFILIACIÓN A LA S.G.S.S.S.: SUBSIDIADO VINCULADO CONTRIBUTIVO — NOMBRE DE LA ENTIDAD: Salud total

2. DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS / VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD PRESCRITA NÚMEROS	CANTIDAD PRESCRITA LETRAS	TIEMPO DE TRATAMIENTO (DÍAS)
Clonazepam	2,5 mg/ml	solución oral	0-0-21 gotas	2	Dos	30 días
Clozapina	100 mg	tableta	0-0-1	30	treinta	30 días

DIAGNÓSTICO: F339

3. DATOS DEL PROFESIONAL

MÉDICO GENERAL X ESPECIALIZADO

ESPECIALIDAD:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Nieto	Pérez	Julio Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. X T.E. — NÚMERO: 1067888178

REG. POR LA QUE SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: 1067888178

FIRMA: Julio miguel nieto Pérez

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Nuevo Ser — DIRECCIÓN: Cll 8 # 12-869 — CIUDAD: Sabanalarga — TELÉFONO: 3093437

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A DILIGENCIAR POR EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MINORISTA)

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN RECIBE	No. DE IDENTIDAD	FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN DISPENSA	No. DE IDENTIDAD	FIRMA

ESTABLECIMIENTO MINORISTA	DIRECCIÓN	FECHA DEL DESPACHO DÍA	MES	AÑO

Teléfonos: 3307053 - 3300000 - www.atlantico.gov.vo - fre@atlantico.gov.co

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Gobernación del Atlántico

No. 002459 2021

RECETARIO ESPECIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

« VIGENCIA 15 DÍAS »

FECHA: 29/08/21

1. DATOS DEL PACIENTE:

PRIMER APELLIDO: Jimenez
SEGUNDO APELLIDO: Rolong
NOMBRES: Jhoan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. ___ C.C. X OTRO ___
NÚMERO: 1047 221 474
EDAD: 33 A
GÉNERO: F ☐ M ☒

TELÉFONO: 3268806
MUNICIPIO: Barranquilla
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cll 61 A #12-09
DEPARTAMENTO: Atlántico

AFILIACIÓN A LA S.G.S.S.S. SUBSIDIADO ☒ VINCULADO ☐ CONTRIBUTIVO ☐ NOMBRE DE LA ENTIDAD: Salud total

2. DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS / VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD PRESCRITA NÚMEROS	CANTIDAD PRESCRITA LETRAS	TIEMPO DE TRATAMIENTO (DÍ
Clonazepam	2,5 mg/ml	solución oral	0-0-25 gotas	2	dos	30 días
Clozapina	100 mg	tableta	0-0-1	30	treinta	30 días

DIAGNÓSTICO: F339

3. DATOS DEL PROFESIONAL

MÉDICO: GENERAL X ESPECIALIZADO ___
ESPECIALIDAD:

PRIMER APELLIDO: Nieto
SEGUNDO APELLIDO: Perez
NOMBRES: Lico Miguel
FIRMA: Lico Miguel Nieto Pérez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. X T.E. ___
NÚMERO: 1067888148
RES. POR LA QUE SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: 1067888148

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Nuevo Jey
DIRECCIÓN: Cll 8 #13-869
CIUDAD: Sabanilla
TELÉFONO: 3097437

(Sello: MÉDICO GENERAL ... 1067888148)

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A DILIGENCIAR POR EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MINORISTA)

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN RECIBE	No. DE IDENTIDAD	FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN DISPENSA	No. DE IDENTIDAD	FIRMA

ESTABLECIMIENTO MINORISTA	DIRECCIÓN	FECHA DEL DESPACHO DÍA	MES	AÑO

Teléfonos: 3307053 - 3300000 - www.atlantico.gov.vo - fre@atlantico.gov.co

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

No. 002459 2021

Gobernación del Atlántico

RECETARIO ESPECIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

FECHA: 25-07-21 1. DATOS DEL PACIENTE:

PRIMER APELLIDO: Jiménez | SEGUNDO APELLIDO: Polong | NOMBRES: Jhoan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: TI CC X OTRO | NÚMERO: 1047 221 474 | EDAD: 33 A | GÉNERO: F M X

TELÉFONO: 3... | MUNICIPIO: Barranquilla | DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cll 61 A #12-09 | DEPARTAMENTO: Atlántico

AFILIACIÓN A LA S.G.S.S.S: SUBSIDIADO X VINCULADO CONTRIBUTIVO NOMBRE DE LA ENTIDAD: Salud total

2. DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS / VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD PRESCRITA NÚMEROS	CANTIDAD PRESCRITA LETRAS	TIEMPO DE TRATAMIENTO (DÍAS)
Clonazepam	2,5 mg/ml	solución oral	0-0-25 gotas	2	dos	30 días
Clozapina	100 mg	tableta	0-0-1	30	treinta	30 días

DIAGNÓSTICO: F339

3. DATOS DEL PROFESIONAL
MÉDICO: GENERAL X ESPECIALIZADO
ESPECIALIDAD:

PRIMER APELLIDO: Nieto | SEGUNDO APELLIDO: Pérez | NOMBRES: Elio Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X TE | NÚMERO: 1067888178 | REG. POR LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: 1067888178 | FIRMA: Elio Miguel Nieto Pérez

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: ... | DIRECCIÓN: Cll ... #17-869 | CIUDAD: Sabanalarga | TELÉFONO: 30017412...

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A DILIGENCIAR POR EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MINORISTA)

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN RECIBE	No. DE IDENTIDAD	FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN DISPENSA	No. DE IDENTIDAD	FIRMA

ESTABLECIMIENTO MINORISTA	DIRECCIÓN	FECHA DEL DESPACHO DÍA	MES	AÑO

VIGENCIA 15 DÍAS

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 Nº 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3093453

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Direcciòn. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente	CONTRIBUTIVO		

HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA

Formato No.	506043	Fecha de Atención	2021-07-15 01:21 p. m.

DATOS PERSONALES

E-mail / WhatsApp: CEL: 3042150535

Ocupación: PENSIONADO

Escolaridad: TECNICO

MOTIVO DE CONSULTA:

| I: LE EXPLICO AL PACIENTE QUE LA CONSULTA SE HARÁ EN LA MODALIDAD TELE MEDICINA, COMO ESTÁ ESTABLECIDO A TRAVÉS DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DEL 2020 POR EL GOBIERNO NACIONAL, DADO EL ESTADO DE EMERGENCIA POR GRAVE SITUACIÓN SANITARIA. EXPLICO LIMITACIONES DE LA MISMA, PACIENTE REFIERE ENTENDERLO Y ACEPTARLO. MC: "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL:

| Descripción y Evolución de los Sintomas Actuales: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON IDX TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION HACE 3 AÑOS EN MANEJO CON ESCITALOPRAM- 20MG 1-1-0, CLONAZEPAM 0-0-15 GOTAS, CLOZAPINA 100 MG 0-0-1 , REFIERE REGULAR PATRON DE SUEÑO.
ACCIDENTE TRANSITO HACE 5 AÑOS , CON SECUELAS ORTOPEDICAS , PIERNA IZQUIERDA, CON TUTOR EXTERNO.

EXAMEN FISICO:

| Signos Vitales: NO

EXAMEN MENTAL:

| I: VIGIL, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA, MEMORIA SIN ALTERACIONES, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, NO PRESENTA ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, PENSAMIENTO EUPSIQUICO, SIN ACTIVIDAD DELIRANTE, CON DISTORSIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS AFECTO SE PERCIBE HIPOTIMICO, OREXIA CONSERVADA, SUEÑO IRREGULAR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

| I: (F339) TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO

PLAN Y MANEJO:

| I: PLAN: CONTINUAR IGUAL TRATAMIENTO.
-ESCITALOPRAM TAB X 20 MG USO: 2 VECES AL DIA. # 180
-CLONAZEPAM SOL ORAL 2.5 MG/ML USO: 25 GOTAS EN LA NOCHE # 6 FRASCOS
-CLOZAPINA TAB X 100 MG USO: 0-0-1 # 90
- PSICOTERAPIA CON PSICOLOGIA # 10 SESIONES
CITA DE CONTROL 3 MESES

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: F339 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: F339 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2: -
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3: -

Escaneado con CamScanner

FIRMA

Dra. Alba Lucia De la Paya
MEDICO PSIQUIATRA

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES

PSIQUIATRIA

REGISTRO No: [illegible]

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3093453

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	506062	Fecha de Atención	2021-07-15 01:39 p. m.

INDICACIÓN:

| I: - PSICOTERAPIA CON PSICOLOGIA # 10 SESIONES | Dx:: F339

FIRMA:

Lucia De la Pava
Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NUEVOSER Centro Terapéutico

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3093453

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Direcciòn. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	506061	Fecha de Atención	2021-07-15 01:38 p. m.

INDICACIÓN:

| I: -CLONAZEPAM SOL ORAL 2.5 MG/ML USO: 25 GOTAS EN LA NOCHE # 6 FRASCOS
-CLOZAPINA TAB X 100 MG USO: 0-0-1 # 90
FÓRMULA PARA 3 MESES
| Dx:: F339

FIRMA:

Lucia De la Pava
Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730210901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3093453

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección. y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	506055	Fecha de Atención	2021-07-15 01:33 p. m.

INDICACIÓN:

| I: -ESCITALOPRAM TAB X 20 MG USO: 2 VECES AL DIA. # 180
-CLONAZEPAM SOL ORAL 2.5 MG/ML USO: 25 GOTAS EN LA NOCHE # 6 FRASCOS
-CLOZAPINA TAB X 100 MG USO: 0-0-1 # 90
FÓRMULA PARA 3 MESES
| Dx:: F339

FIRMA:

Lucia De la Pava
Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

INVERSIONES NUEVO SER SAS

NIT: 901012681-6
Codigo De Habilitación: 085730216901
CALLE 8 N° 13-869 SABANILLA PTO COLOMBIA - 3093453

Paciente	JHOAN JIMENEZ ROLONG			Doc. Identidad	CC 1047221474		
Género	Masculino	Fecha Nacimiento	feb 23, 1988	Edad	33 Años	Estado Civil	Soltero(a)
Dirección	CALLE 61A 12 09 BARRANQUILLA			Teléfono	3268806	Ocupación	COMERCIANTE
Acompañante				Dirección y Residencia Acomp			
Parentesco Resp.		Tel. resp		Parentesco Acomp.	NULL	Tel. acomp	
Aseguradora	SALUD TOTAL EPS			Vinculación paciente		CONTRIBUTIVO	

RECETARIO

Formato No.	506063	Fecha de Atención	2021-07-15 01:39 p. m.

INDICACIÓN:

| I: CITA DE CONTROL 3 MESES | Dx:: F339

FIRMA:

Dra. Alba Lucia De la Pava
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 86182

MEDICO ESPECIALISTA ALBA LUCIA DE LA PAVA TORRES
PSIQUIATRIA

REGISTRO No: 86182

Escaneado con CamScanner

seguros de vida alfa s.a.

COMPROBANTE DE PAGO **PENSIONADO**

COMPAÑIA	NIT	NOMBRE	
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	860503617-3	JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE	
PERIODO **DESDE:** 01/09/2021	**HASTA:** 30/09/2021	**DOCUMENTO** 1047221474	**RENTA** 92294

BANCO: **NÚMERO DE CUENTA:**

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	908.526	908.526	
2	EPS	30	908.526		72.700

TOTALES:	908.526	72.700

NETO A PAGAR: 835.826

MONTO EN LETRAS: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTA-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648

Escaneado con CamScanner

seguros de vida alfa s.a.

COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO

COMPAÑIA	NIT	NOMBRE
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	860503617-3	JIMENEZ ROLONG JOHAN ENRIQUE

PERIODO DESDE:	HASTA:	DOCUMENTO	RENTA
01/10/2021	31/10/2021	1047221474	92294

BANCO: NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	908.526	908.526	
2	EPS	30	908.526		72.700

TOTALES:	908.526	72.700

NETO A PAGAR: 835.826

MONTO EN LETRAS: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTÁ-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, piso 4
OFICINA ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
14/03/2021

Nº de Factura
3059

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
					0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 14 MAR 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
15/04/2021

Nº de Factura
4002

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 14 ABR 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
15/05/2021

N° de Factura
4520

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 15 MAY 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
15/06/2021

N° de Factura
4581

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 15 JUN 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
16/07/2021

Nº de Factura
5805

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
					0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 16 JUL 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
17/08/2021

N° de Factura
6200

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 17 AGO 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
15/09/2021

Nº de Factura
6251

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 15 SEP 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
16/10/2021

Nº de Factura
6865

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 16 OCT 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner

DROGUERIA Y VARIEDADES LA RESERVA #1

Direccion: CL 74 # 15ª -30 SOLEDAD ATLANTICO
Nit: 1044.914.903-1
Celular: 3014228849
Telefono fijo: 3842252
Correo:CARLEYS28@HOTMAIL.COM

realizacion:
17/11/2021

Nº de Factura
7022

Cliente: JOHAN JIMENEZ ROLONG
CEDULA : 1.047.221.474

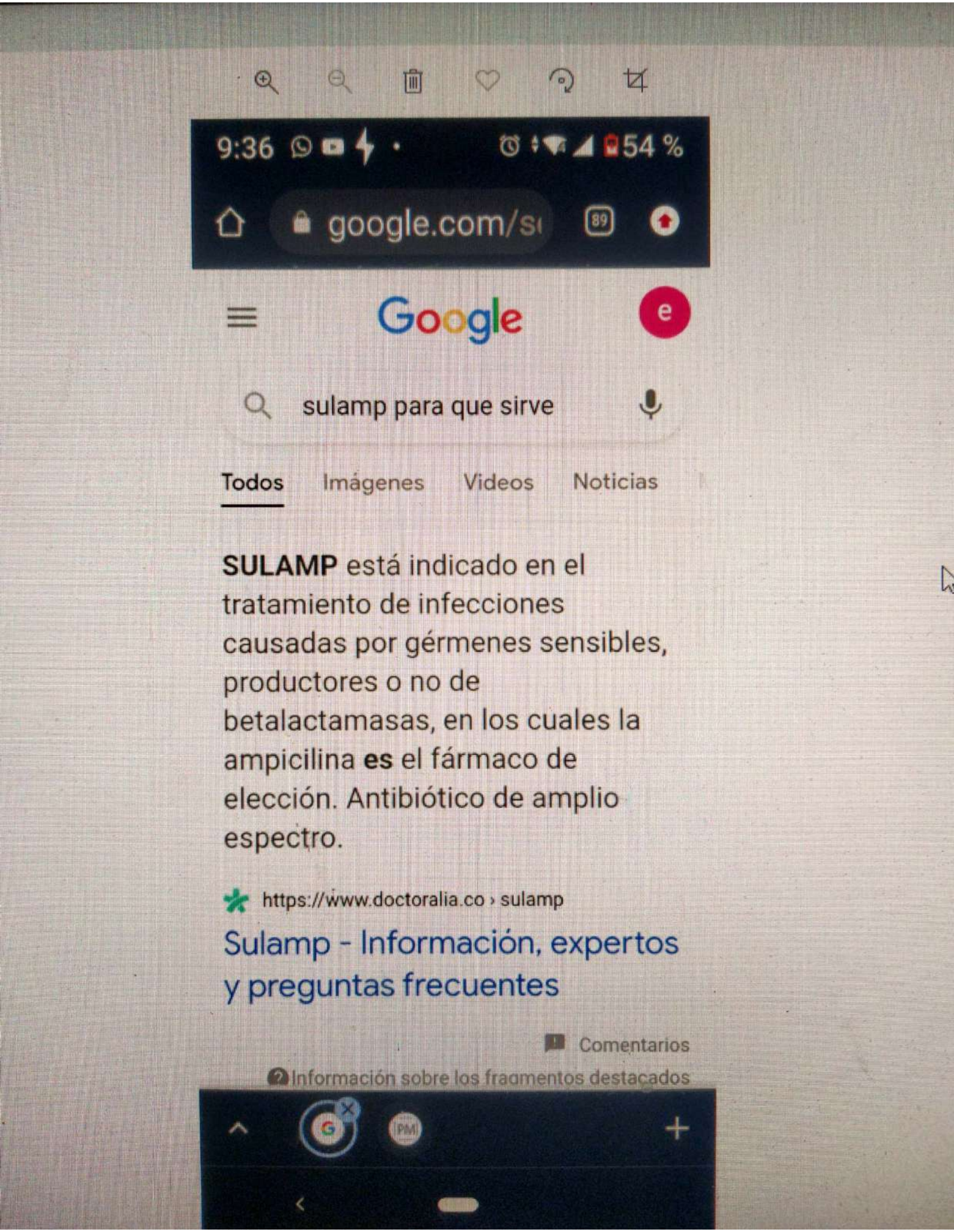
ITEM	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
	SULAMP 750MG CAJA X 30TABLETAS - GALENO	0	1	242400	242400
					0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0
		0			0

PAGADO 17 NOV 2021

Condiciones de pago:
Venta de contado

TOTAL $ 242,400

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72121256 - 1

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Atlantico — Municipio: Barranquilla

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2019 Año — 06 Mes — 29 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
13 Hora — 25 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: Lunarez — Segundo apellido: Barrios
Primer nombre: Cesar — Segundo nombre: Augusto

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
4995193

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [ ] 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido: Montalvo — Segundo apellido: De la Hoz — Primer nombre: Carlos — Segundo nombre: Eduardo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1140859654

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
1140859654

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Atlantico
Municipio: Barranquilla
2019 Año — 06 Mes — 29 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Carlos Montalvo De la Hoz
MEDICO GENERAL
UNIMONTE - R.M. 1140859654

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE. Forma DANE D-630. 2019

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1044619831
NOMBRES	ZEILLYN ESTHER
APELLIDOS	DE LA HOZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/23/2021 11:17:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

RUNT

Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ SANCHEZ

DOCUMENTO:

C.C. 1044619831

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

20381637

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

02/03/2021

Licencia(s) de conducción

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Nro. Certificado	Centro Enseñanza Automovilística	Fecha Expedición	Categoría	Tipo Certificado	Estado	Detalle
18027148	CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA AS REALES	22/04/2021	A2	CERTIFICADO CONDUCTOR	UTILIZADO	Ver Detalle

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad

Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73811526167
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691011526167
FECHA:05-01-2021 - 08:52:39 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: MONICA ROLOON AVILA
IDENTIFICACION : 32830902
TEL.: xxx9999 CEL.: xxxxxx9999
CORREO:CORREO@CORREO.COM
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -
VALOR DEL GIRO : 300,000.00
VALOR DEl FLETE : 9,400.00
OTROS : 900.00
VALOR RECIBIDO : 310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
Autorizo el tratamiento de mis datos
personales y biom┬ítricos a SUPERGIROS y
sus colaboradores empresariales para el
desarrollo de su objeto social, el
cumplimiento de las obligaciones
establecidas en la ley, an┬ílisis de
riesgos, estad┬ísticos, de control,
encuestas, muestreos, verificaci┬ín y
actualizaci┬ín. Acepto consultar su avis
o
de privacidad y pol┬íticas de
tratamiento en la p┬ígina
www.supergiros.com.co y la l┬ínea

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413787 NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73811810987
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 130874212691011810987
FECHA:03-02-2021 - 09:47:45 CAJA : 26430
ORIGEN : SOLEDAD Z9 LOCAL JUANA MILENIO
CSA ATLANTICO
DIREC.: CRA 6 N 36 69
TEL.: [3857979-0]-[*]
REMITENTE: MONICA ROLOON AVILA
IDENTIFICACION : 32830902
TEL.: xxx9999 CEL.: xxxxxx9999
CORREO:CORREO@CORREO.COM
DESTINO : 472 RM BOGOTA UNIFICADA
DIREC.: CL 19 6 45 BOGOTA
TEL.: [28669367]-[0]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -
VALOR DEL GIRO : 300,000.00
VALOR DEl FLETE : 9,400.00
OTROS : 900.00
VALOR RECIBIDO : 310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

efecty

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
Calle 26 No. 12-5? BOGOTA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCION No 012635 DE
DIC 14/2018
SOMOS AUTORRETENEDORES
RESOLUCION No 006217 DE
JUL 25/2013
VIGILADO Y CONTROLADO POR EL MINISTERIO
DE TECNOLOGIAS
DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES
EMPRESA DEDICADA A LA
OPERACION DE TRANSPORTE
ACTIVIDAD ICA 301

SEGURO DE VIDA ACTIVO POR 30 DIAS

Factura de Venta: 9-176016883
Especialista en servicio: SAAOPOCO
NO: 472931
Fecha: 02/03/2021 [illegible]
A pagar: $300.000.00

Tarifa basica: $10.200.00
Tarifa variable: $0.00
Descuento: $0.00

Total pagado: $310.200.00
Efectivo: $312.000.00
Cambio: $1.800.00

PAP Origen: 99/103 BARRIO INMACULADA CRA 58A
CALLE 58A N 12 05 SOLEDAD, ATLANTICO

PAP Destino: 004502 TORCOROMA :: CL 54 No. 21 - 18 BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Remitente:
MONICA ROLONG AVILA
CC : [illegible]
Tel: 3213213232
Correo electronico: No registrado

Destinatario:
ZEILLYN ESTHER DE LA HOZ NO APORTA
CC : 1044619831
Tel: 300[illegible]9673
Correo electronico: No registrado
Medio de recibo: Fisica

Entregue Conforme: ____________

C.C. ____________

Este documento se asimila a la letra de

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73812408120
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 14068121269101240812O
FECHA:03-04-2021 - 12:16:52 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -

VALOR DEL GIRO	:	350,000.00
VALOR DEl FLETE	:	9,900.00
OTROS	:	900.00
VALOR RECIBIDO	:	360,800.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de prestacion de Servicio Postal exhibido en el Punto de Atencion y en la pagina web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73812658637
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691012658637
FECHA:02-05-2021 - 09:49:43 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -
VALOR DEL GIRO : 300,000.00
VALOR DEl FLETE : 9,400.00
OTROS : 900.00
VALOR RECIBIDO : 310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73812964565
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691012964565
FECHA:02-06-2021 - 04:47:25 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -
VALOR DEL GIRO : 300,000.00
VALOR DEl FLETE : 9,400.00
OTROS : 900.00
VALOR RECIBIDO : 310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73813253163
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691013253163
FECHA:02-07-2021 - 04:24:14 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -

VALOR DEL GIRO	:	300,000.00
VALOR DEl FLETE	:	9,400.00
OTROS	:	900.00
VALOR RECIBIDO	:	310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73813544219
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691013544219
FECHA:02-08-2021 - 05:30:56 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -

VALOR DEL GIRO	:	300,000.00
VALOR DEl FLETE	:	9,400.00
OTROS	:	900.00
VALOR RECIBIDO	:	310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA BIOMETRICA: AAEBDTACdAAJxWjAAD

Escaneado con CamScanner

efecty

[illegible] LTDA
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 BOGOTA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCION No 012635 DE
DIC 14/2018
SOMOS AUTORRETENEDORES
RESOLUCION No 006217 DE
JUL 25/2013
VIGILADO Y CONTROLADO POR EL MINISTERIO
DE TECNOLOGIAS
DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES
EMPRESA DEDICADA A LA
OPERACION DE TRANSPORTE
ACTIVIDAD ICA 301

Factura de Venta: 9-191288750
Especialista en servicio: HIMICUTO
DV: 492693
Fecha: 08/09/2021 16:39:50
A pagar: $300.000,00

Tarifa basica: $10.200,00
Tarifa variable: $0,00
Descuento: $0,00

Total pagado: $310.200,00
Efectivo: $320.200,00
Cambio: $10.000,00

PAP Origen: 996939 TERRANOVA DOS
CL 64 A No. 9 - 128 SOLEDAD, ATLANTICO

PAP Destino:005006 SERVIENTREGA PRADO 76 UNO
CL 76 No. 49 B - 00 ESQ BARRANQUILLA, ATLANTICO

Remitente:
JOHAN JIMENEZ ROLONG
CC : 1047221474
Tel: 3126548949
Correo electronico: No registrado

Destinatario:
ALEXANDER ENRIQUE CAICEDO VILLAMIZAR
CC : 72000686
Tel: 3164737198
Correo electronico:
alexk798@hotmail.com
Medio de recibo: Fisico

Entregue Conforme:_____

C.C._____

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73813834654
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691013834654
FECHA:02-09-2021 - 04:11:06 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[$]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -

VALOR DEL GIRO	:	300,000.00
VALOR DEl FLETE	:	9,400.00
OTROS	:	900.00
VALOR RECIBIDO	:	310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

RED EMPRESARIAL 900084777-9
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73814118660
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691014118660
FECHA:03-10-2021 - 10:58:51 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : BARRANQUILLA Z1 PASEO BOLIVAR
CSA ATLANTICO
DIREC.: CALLE 34 NRO 39 14
TEL.: [0353091636]-[3137458069]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -

VALOR DEL GIRO	:	300,000.00
VALOR DEL FLETE	:	9,400.00
OTROS	:	900.00
VALOR RECIBIDO	:	310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS SA
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
callcenter@supergirosprueba.com.co
Regimen Comun
Operador Postal de Pago habilitado y
vigilado por el Mintic Resol 1215/14
Facturacion autorizada del B738
10000001 al 15000000 Resolucion
POS 18764001511186 DEL 31/07/2020
VIGENCIA DE 18 MESES DOC.EQUIVALENTE A
LA
FACTURA DE VENTA : B73814396484
COLABORADOR EMPRESARIAL
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE ATLAN
900697200
Telefono : 3857979 - 3137458069
Responsable de IVA
PIN : 140681212691014396484
FECHA:03-11-2021 - 12:00:41 CAJA : 38842
ORIGEN : SOLEDAD Z9 CPM LA BONGA CSA
ATLANTICO
DIREC.: CLL 61 N 10C 53
TEL.: [3017345587-(095)3515396]-[*]
REMITENTE: JOHAN ENRIQUE JIMENEZ
ROLONG
IDENTIFICACION : 1047221474
TEL.: xxxx0000 CEL.: xxxxxx0535
CORREO:NO SUMINISTRADO
DESTINO : 472 RM BOGOTA UNIFICADA
DIREC.: CL 19 6 45 BOGOTA
TEL.: [28669367]-[0]
DESTINATARIO: ZEILLYN DE LA HOZ
IDENTIFICACION : 1044619831
TEL.: xxxxxx9673 CEL.: xxxxxx9673
CORREO: NO SUMINISTRADO

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : -- SIN OBSERVACION -- -

VALOR DEL GIRO	:	300,000.00
VALOR DEL FLETE	:	9,400.00
OTROS	:	900.00
VALOR RECIBIDO	:	310,300.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA BIOMETRICA: AAAUNlAAzAALCfZAAC

Escaneado con CamScanner