

 ALCALDIA DE LETICIA- AMAZONAS NIT 69999302-9	ACTA DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA	
	Código: SC-043-01-064	Version: 3-2010
	Dependencia: SECRETARIA MUNICIPAL DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA- COMISARIA DE FAMILIA	

En Leticia, Capital del Departamento del Amazonas siendo el día Once (11) del mes Septiembre del Año Dos Mil Quince (2015), siendo las 20:22 PM se presentaron ante este Despacho de una parte la señora **KAREN TATIANA BUSTAMANTE ANGULO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.060.022 expedida en Leticia - Amazonas, natural de Leticia (Amazonas), de 32 años de edad, nivel de bachiller, ocupación estudiante, de estado civil Unión Libre, domiciliada en la Carrera 8 No. 3-29 barrio El Porvenir de este municipio, abonado telefónico 310 612 8160 en calidad de Citante y de otra parte el señor **JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ** en calidad de Citado, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 15.875.702 expedida en Leticia, Amazonas, natural de Leticia - Amazonas, de 37 años de edad, estado civil Unión Libre, nivel de estudio Técnico en Investigación Criminal, ocupación empleado Fiscalía Leticia, domiciliado en la Carrera 3 No. 3-76 barrio Colombia, celular 318 358 78 77. Las partes en calidad de progenitores de **LAURA CAMILA** y **JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE** de 10 y 5 años respectivamente. Se constituye el Despacho en Audiencia Pública para regular lo pertinente a Cuota Alimentaria para sus menores hijos. En consonancia con el Artículo 111 de la Ley 1098 de 2006 (Ley de la Infancia y la adolescencia), 411 del Código Civil, y los artículos 31 y 35 de la Ley 640 de 2001, esperando un tiempo prudencial y en vista de que **EXISTE** animo conciliatorio de forma definitiva entre las partes en cuanto a la fijación Cuota Alimentaria, el Suscrito Comisario de Familia Municipal de Leticia en uso de sus facultades legales declara **APROBADA** la etapa de conciliación y agotado el requisito de procedibilidad que consagra la ley, y como quiera que se hace necesario la protección integral de los niños como lo consagra la ley de infancia y adolescencia, por lo tanto, Dispone:

ACUERDO LOGRADOS:

PRIMERO: CUOTA ALIMENTARIA. Las partes acuerdan que el señor **JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ** se compromete y se obliga a suministrar como cuota mensual de alimentos la suma de **SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$775.000.00)** entregados en efectivo mediante consignación mensual a la señora **KAREN TATIANA BUSTAMANTE ANGULO**, los primeros cinco (5) días de cada mensualidad comenzando en el mes de Septiembre de 2015 y así sucesivamente cada mes, mediante consignación Depósitos Judiciales en el banco Agrario de Colombia. Se compromete además, a aportar el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** de las primas semestrales que pudiere recibir como funcionario de la Fiscalía de Leticia. La cuota se incrementará anualmente de acuerdo al IPC. La señora **KAREN BUSTAMANTE ANGULO** se compromete y se obliga a entregar los recibos y facturas de los gastos generados.

SEGUNDO. DEDUCCION POR NOMINA. Las partes acuerdan y autorizado por el señor **JUAN PABLO RAMIREZ**, que dicha cuota, sea descontada de la nomina mensual que recibe como funcionario de la Fiscalía General de la Nación a partir de la fecha y como consecuencia de los anterior, las partes autorizan para que se expida copia de la presente acta y se remita a la Fiscalía General de la Nación para que se realice el descuento correspondiente.

AUTO.

En este estado de la Diligencia, teniendo en cuenta que las partes llegan acuerdos definitivos sobre la situación alimentaria para sus menores hijos, pretensiones de la Citante, la Comisaría de Familia Municipal de Leticia en uso de sus facultades legales,

DISPONE:

PRIMERO: Declarar Aprobado de forma definitiva y Agotado el Trámite Procesal.

Realizó: nra: Mis documentos/alimentos 078	Revisó: Fecha:	Aprobó: Mes 1 de 1
---	-------------------	-----------------------

 ALCALDIA DE LETICIA- AMAZONAS NIT 899939302-9	ACTA DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA	
	Código SC-043-01-054	Versión 5-2010
	Dependencia SECRETARIA MUNICIPAL DE GOBIERNO Y COHESION SOCIAL COMISARIA DE FAMILIA	

SEGUNDO: Les advierte las consecuencias de la declaración anterior.

TERCERA: Se ordena copia a las partes.

CUARTA: La presente Acta es primera copia y presta merito ejecutivo de acuerdo al artículo 115 del CPC.

QUINTA: La presente Acta queda notificada en estrado.

SEXTA. Se faculta las partes para que acudan a Instancia Judicial Juzgado Promiscuo de Familia de Leticia para que diriman de fondo las pretensiones alimentarias que pudieren presentarse posterior a la firma del presente documento.

SEPTIMA. Expedir copia para ser enviada a la Fiscalía General de la Nación Subdirección de Apoyo a la Gestión Seccional Cundinamarca, Carrera 10 No. 26 71 Interior 106 Piso 11 Centro Internacional Tequendama Torre Sur en la Ciudad de Bogotá.

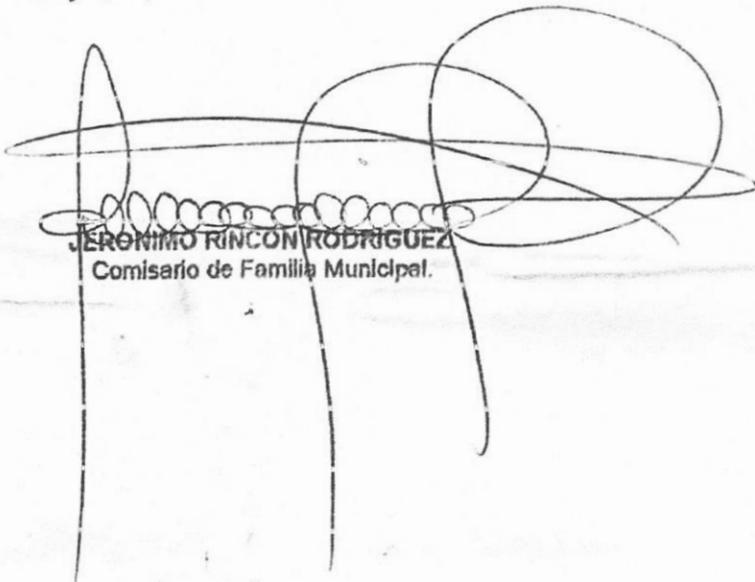
Se da por terminada la diligencia una vez leída y aprobada, firmando quienes en ella intervienen.



KAREN TATIANA BUSTAMANTE ANGULO
 C.C No. 41060022



JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ.
 C.C. No. 15875702 f.c.



JERONIMO RINCON RODRIGUEZ
 Comisario de Familia Municipal.

Realizó	Revisó	Aprobó
Nota: Mis documentos faltan por 078	Fecha:	Hoy 1 de 1

CICLO CHARLES
CARLOS MARIO ESPINOSA LOTERO
NI 15458135

Calle 4 # 7a-53
Teléfono :

Fecha : 18/06/2020 Hora:09:27:30 Caja : LUIS ALONSO
Cliente : BUSTAMANTE ANGULO KAREN TATIANA
No.Iden. : 41060022
Dirección : B PORVENIR

Página 1 de 1

Impreso por ISSIsEmpresarial
- Excluidos IVA Art.270 Ley 223/95 -

Venta Crédito

No. : CR -1116
Resol. DIAN3004514841 de24/02/2020
Desde el No.1102 hasta el No. 3000

Referencia	Descripción	Serial	Cant.	Valor Uni.	ValorTotal
BIC4494	BIC20 GW1314014918 NARANJA FLURE..		1	585,000.00	585,000.00

Observaciones

Subtotal	585,000.00
Descuento	
Total	\$585,000.00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Recibi: _____
c.c.

Ciclo Charles & Taller
Propietario CARLOS M. ESPINOSA
NI: 15.458.135-7
Calle 4 no 7a-53 ; Tel: 392 6016 Leticia

Formas de Pago :

Cuenta por cobrar	101,100.00
Efectivo	200,000.00



VISION

Dr Oscar M. Tovar-cirujano oftalmologo
Dr Nicolas L. Tovar-optometra- lentes de contacto

NOMBRE : Juan Felipe Ramirez
FECHA: 11-10-2022
Tipo de lente : Monocular
Material: CR-39
Filtro: Hautech-UV4
Material: UV420
Montura: Talladas
Valor: \$160.000
Observaciones: _____

Clinica Colombia -Edificio Consultorios Ciudad Sanitaria Sanitas- Consultorio 618
Calle 22B # 66-46 (Av. Cra 68 con Av. Esperanza)
Telefono 220 27 00 Extension 7618- Celular 3013581218

La cotizacion anterior es una recomendación de los profesionales que conocen el estado de su vision.
No representa una obligacion y se presenta como una opcion para mejorar su calidad de confort visual.



Calidad Y Seguridad
Para Sus Ojos

Calle 63C N° 69P - 05(Esquina)
Cel: 314 260 2524
Tel: 541 0174
Nit: 52382980
RÉGIMEN SIMPLIFICADO

FACTURA

FECHA:

Marzo 24/23

Nº 2411

SEÑOR:

Lauro Camilo Zamora

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:

3208503823

OD	+3.00 -2.50 X1.75	ADD		TIPO	
OI	+2.50 -2.00 X5.	DP	29/29	A.F.	
OD		COLOR		T/.	
OI		MATERIAL			

OBSERVACIONES:

MONTURA	COLOR	ESTADO
---------	-------	--------

IMPRESO POR TECNICREAR NIT: 1030629157-2 - TEL. 6021983

CANT.	DESCRIPCION	VALOR
1	Poly Ar.	140.000

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

TARJETA N°:

ENTREGA: HORA

TOTAL 140.000

GRUPO MERK SAS

Merk Tek

NI 900987909

Cra 10 # 8-29

Teléfono : 5927506

Fecha : 28/02/2022 Hora:11:21:34

Cliente : BUSTAMANTE ANGULO KAREN TATIANA

No.Iden. : 41060022

Dirección :

- Excluidos IVA Art.270 Ley 223/95 -

-Actividad económica 5219 -

Tiquete Venta Contado(Tek)

No. : T -30922

Resol. DIAN 187640144020 de 21/06/2021

Desde el No.27053 hasta el No. 999999

Caja :

Referencia	Descripción	Serial	Cant.	Valor Uni.	ValorTotal
195477276345	PORTATIL LENOVO IDEA PAD3 14IGL05 CEL 4GB	SPF2VGGLA	1	1,462,000.00	1,462,000.00

Observaciones

Garantía Ref:195477276345 360 días

Subtotal 1,462,000.00

Descuento 222,000.00

Total \$1,240,000.00**SON:** UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE**Reserva de dominio :**

El vendedor se reserva la propiedad del artículo identificado en la presente factura, hasta el momento en que se pague el precio estipulado en su totalidad, de acuerdo con las disposiciones del artículo 952 del código del comercio.

Formas de Pago :

Efectivo	740,000.00
Anticipo	500,000.00

Comprador: _____
c.c.

Codeudor: _____
c.c.

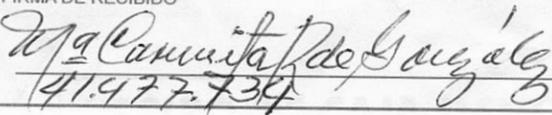
La presente factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. Código de Comercio (Art.774)

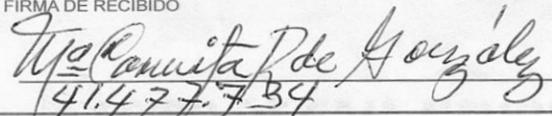
Garantía _____ meses por defectos de fábrica.

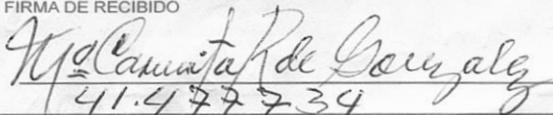
No aplica garantía por daños ocasionados por alto voltaje, uso inadecuado, golpes, deterioro, manipulación de terceros, desconfiguración de la máquina, virus o caso fortuito

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	1 Junio de 2022	No.
PAGADO A	M ^{ra} Carmita Rodriguez de G.	\$ 500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camila Ramirez Bustamante	
VALOR (en letras)	Quinientos Mil Pesos m/cte.	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO	
APROBADO	 41.477.734	

FECHA	1 mayo de 2022	No.
PAGADO A	M ^{ra} Carmita Rodriguez de G.	\$ 500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camila Ramirez Bustamante	
VALOR (en letras)	Quinientos Mil Pesos m/cte.	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO	
APROBADO	 41.477.734	

FECHA	1 de abril de 2022	No.
PAGADO A	M ^{ra} Carmita Rodriguez de G.	\$ 500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camila Ramirez Bustamante	
VALOR (en letras)	Quinientos Mil Pesos m/cte.	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO	
APROBADO	 41.477.734	

FORMA 04 - 2002

FECHA	1 de marzo de 2022	No.
PAGADO A	M ^{ra} Carmita Rodriguez de G.	\$ 500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camila Ramirez Bustamante	
VALOR (en letras)	Quinientos Mil pesos m/cte.	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO	
APROBADO		

OFTALMOSANITAS SAS

Oftalmosanitas Edificio Consultorios CUC - NIT. 830103525-9
Dirección: Calle 22B No.66-46 Cons 612 - Teléfono: 2948660
Nombre: JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: TI 1121448419 - Sexo: Masculino - Edad: 11 Años

INTERCONSULTA**NUMERO DE APROBACION: 168964624**

BOGOTA D.C.
30/11/2021, 11:38:58
Carné: 10-6213214-1-4 - Historia Clínica: 1121448419
Historia Clínica: 1121448419
Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Madre, ..
Motivo de consulta: CONTROL PRESENCIAL .
Enfermedad Actual: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. ENDOTROPIA ACOMODATIVA

ASISTE A CONTROL, MADRE REFIERE QUE POR PANDEMIA NO PUDO SEGUIR CONTROLES .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN*

SE EXPLICAN HALLAZGOS, PACIENTE CON ESTRABISMO MUY PEQUEÑO ANGULO CON CORRECCION, ANEJOS EN MAL ESTADO SE REMITE CON DR NICLAS TOVAR PARA FORMULACION DE ANTEOJOS BAJO CICLO, CONTROL EN 4 MESES

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Estrabismo concomitante convergente (H500), Bilateral, Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se solicita interconsulta a Oftalmología Pediátrica.
- Se expide certificado médico.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con OFTALMOSANITAS SAS
CL 134 7 B 83 CONS 317 OFTALMOSANITAS, 7426656, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Viviana Andrea Laverde Duran - Oftalmología Pediátrica
CC 1026252791 - Registro médico 1026252791

- Impreso: 30/11/2021, 11:49:05

Original

Impresión realizada por: valaverde

Página

2

de 2

Firmado Electrónicamente

Oftalmosanitas Edificio Consultorios CUC - NIT. 830103525-9
Dirección: Calle 22B No.66-46 Cons 612 - Teléfono: 2948660
Nombre: JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: TI 1121448419 - Sexo: Masculino - Edad: 12 Años

NUMERO DE APROBACION: 178861401

BOGOTA D.C.
14/03/2022, 15:07:13
Carné: 10-6213214-1-4 - Historia Clínica: 1121448419
Historia Clínica: 1121448419
Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Madre, Karen Bustamante.
Motivo de consulta: SE EXAMINA PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN GUIAS COVID 19. GAFAS DE PROTECCION CON CIERRE HERMÉTICO, TAPABOCAS N95, PREVIO LAVADO DE MANOS, SIGUIENDO PROTOCOLOS PARA CONTINGENCIA COVID -19.
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 12 años con diagnostico
1. ENDOTROPIA ACOMODATIVA
S madre manifiesta ortho con uso de gafas con las cuales buena adherencia, asisten a control.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con ETD que viene de leticia, hoy ETD 25 DP, se remite Dra Laverde

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Estrabismo, no especificado (H509), Bilateral, Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se solicita interconsulta a Oftalmología Pediátrica.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con OFTALMOSANITAS SAS
CL 134 7 B 83 CONS 317 OFTALMOSANITAS, 7426656, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Catalina Villalba Gonzalez - Clínica Oftalmología Pediátrica
CC 1018419825 - Registro médico 1018419825



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121448419

Nombre: JUAN FELIPE BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Vanesa Bustamante Estrada Registro Médico: 1020765115 Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Atención: 2022-12-29 08:21:51

Nombre: JUAN FELIPE BUSTAMANTE RAMIREZ	Identificación: TI - 1121448419	Sexo: M	Edad: 12
Fecha Nacimiento: 2010-01-13	Ocupación:		
Dirección: CRA 3 3 76	Teléfono: 3505779427	Ciudad Residencia: LETICIA	
Régimen: Contributivo	Asegurador: E.P.S Sanitas		
Acompañante:	Parentesco:	Teléfono:	
Responsable: KAREN TATIANA BUSTAMANTE	Parentesco: Madre	Teléfono: 3505779427	

DATOS ATENCION

Motivo Consulta:	TIENE MAREOS
Enfermedad Actual:	<p>FN: 13/01/2010 EDAD: 12 AÑOS</p> <p>CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE AMAUROSIS FUGAZ DE SEGUNDOS DE DURACION CON RECUPERACION DE LA VISION POSTERIORMENTE, ASOCIADO A CEFALEA EN REGION FRONTAL. NO IRRADIADO. EPISODIOS DE FRECUENCIA UNA VEZ AL DIA.</p> <p>NO HA REALIZADO ESTUDIOS DE LABORATORIO.</p> <p>NO CONVULSIONA.</p> <p>REVISION POR SISTEMAS:</p> <p>ASISTE AL COLEGIO CON ADECUADO RENDIMIENTO.</p> <p>ANTIPARASITARIO: PENDIENTE</p> <p>OPTOMETRIA. VALORACION EN OCTUBRE.</p> <p>ANTECEDENTES:</p> <p>PATOLOGICOS: MIOPIA HOSPITALIZACION</p> <p>QX: APENDICECTOMIA 2020, ONISECTOMIA HACE 8 DIAS</p> <p>FARMACOLOGICOS: NIEGA</p> <p>FAMILIARES: MADRE/ABUELAS CON DIABETES, MADRE CON PSORIASIS.</p> <p>VACUNAS: COMPLETAS.</p>

ALERGIAS

Descripción:	No indica presentar alergias
--------------	------------------------------

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS

Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos
--------------	--

ANTECEDENTES QUIRURGICO

Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos
--------------	--

EXAMEN SISTEMA FISICO

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Nariz y Senos Paranasales	Normal
Oidos	Normal
Cavidad Oral	Normal
Cuello	Normal
Respiratorio	Normal
Cardiovascular	Normal
Mamas	Normal
Gastro Intestinal	Normal



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121448419

Nombre: JUAN FELIPE BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Vanesa Bustamante Estrada Registro Médico: 1020765115 Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Atención: 2022-12-29 08:21:51

Genito Urinario	Normal
Musculo Esqueletico	Normal
Sistema Nervioso	Normal
Hematopoyetico	Normal
Endocrino	Normal
Piel	Normal

SIGNOS VITALES

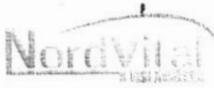
Temperatura: 36.00	Tension Arterial: /	Frecuencia Cardiaca 91
Peso: 44.00	Altura: 158 cm	Frecuencia Respiratoria: 28
Indice Masa Muscular: 17.63	Clasificacion IMC: Delgadez Aceptable	Circunferencia Abdominal 40
Perimetro Cefálico: 51	Perimetro Branquial: 17	Pliegue Tricipital:
Pliegue Subescapular:	Diametro Muñeca:	

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Boca	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Extremidad	Normal
Vascular	Normal
Neurologico	Normal
Columna	Normal
Mamas	Normal
Genitourinario	Normal
ORL	Normal

VALORACION MEDICA

Observación:	<p>EXAMEN FÍSICO: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT. CIRCULACIÓN: SIN DEFICIT. RESPIRACIÓN: SIN DÉFICIT.</p> <p>**SE REALIZA CONSULTA MEDICA BAJO MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN INDICADAS, CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BAJO PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN**</p> <p>DIAGNÓSTICOS</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ADOLESCENTE MASCULINO EUTROFICO</p> <p>2. <input type="checkbox"/> AMAUROSIS FUGAZ</p> <p>DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL : IMC/E: (-0.25DE) T/E: (0.39DE)</p> <p>ADOELSCENTE MASCULINO, SIN FACTORES DE RIESGO PRENATALES, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS HASTA EL MOMENTO, CON ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD. ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES Y PSORIASIS. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE AMAUROSIS FUGAZ, DE EPISODIOS DE SEGUNDOS DE DURACION, UNA VEZ POR SEMANA, ASOCIADO A CEFALEA EN REGION FRONTAL. SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. AL EXAMEN FISICO ANTROPOMETRIAS Y SIGNOS VITALES ADECUADAS PARA LA EDAD, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRTADO, NO CIANOSIS, SIN DEFICIT NEUROLÓGICO, ESCURRIMIENTO POSTERIOR, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL, DESVIACION DE LA MIRADA PRIMARIA, ESTRABISMO CONVERGENTE.</p> <p>DADO A EPISODIOS DE AMAUROSIS SE DEBE REALIZAR ESTUDIOS METABOLICOS COMPLEMENTARIOS, VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y ESTUDIOS DE FUNCION CARDIOVASCULAR.</p>
--------------	---



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121448419

Nombre: JUAN FELIPE BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Vanesa Bustamante Estrada Registro Médico: 1020765115 Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Atención: 2022-12-29 08:21:51

1. ALBENDAZOL CADA 6 MESES
2. SE SOLICITA HOLTER 24 HORAS.
3. SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA
4. SE SOLICITA CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS

Principal:	G453 - AMAUROSIS FUGAZ	
Relacionado 1		
Relacionado 2		
Relacionado 3		
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL	Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA	
Finalidad: NO APLICA		

INCAPACIDAD

Descripción:	Sin Información Diligenciada
--------------	------------------------------

APOYO DIAGNOSTICO

Código	Cantidad	Nombre
890383	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Observación: None		
902210	1	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+
Observación: None		
903842	1	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
Observación: None		
903841	1	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Observación: None		
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Observación: None		
903817	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
Observación: None		
903818	1	COLESTEROL TOTAL
Observación: None		
903868	1	TRIGLICERIDOS +
Observación: None		
902206	1	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA +
Observación: None		
990202	1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
Observación: SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR URGENCIAS. Fiebre de difícil manejo que no cede con acetaminofén a dosis adecuadas o que persista más de 3 días. Convulsión. Dificultad para respirar *Respira rápido, tos con cianosis (se pone morado al toser), retracciones intercostales, aleteo nasal (se le mueve las alas de la nariz al respirar), pérdida total del deseo de comer, dolor abdominal, vomito persistente (más de 3 episodios en una hora o vomita cada vez que come) deposiciones abundantes o con sangre. Cambios en el comportamiento (irritable no se calma fácilmente), somnoliento (no responde al llamado o a los estímulos). Signos de deshidratación (boca o lengua seca, no orina en más de 6 horas, llora sin lágrimas)		



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121448419

Nombre: JUAN FELIPE BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Vanesa Bustamante Estrada Registro Médico: 1020765115 Especialidad: PEDIATRIA

Fecha Atención: 2022-12-29 08:21:51

PARA RECORDAR PARA LOS PADRES

La importancia de asistir de manera regular a las citas de odontopediatría a partir de la dentición, establecer rutinas de higiene oral. Valoración anual por optometría. Asistir a control de consultas de crecimiento y desarrollo. Asistir a las consultas de nutrición y vacunación PAI no olvides traer el carné de vacunación. Orden de control en Pediatría y seguimientos de acuerdo a la edad

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)

Código	Nombre	Cantidad	Nota
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	1	
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		

MEDICAMENTOS

Descripción:	Sin ordenamiento Medicamentos
--------------	-------------------------------

SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)

Descripción:	Sin Solicitud Medicamentos EPS
--------------	--------------------------------

RECOMENDACIONES

Descripción:	
--------------	--

PROFESIONAL: Vanesa Bustamante Estrada

Registro Médico: 1020765115

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

ASIGNACIÓN DE CITAS

FECHA: 25 - Enero
 HORA: 7:15 am.
 CITA: Holter.
 DR: Yaneth.
 VALDR: \$106.100=

AUTORIZACIÓN

No Autorización 207634333
 Producto EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO
 Teléfono 6466060

Fecha Notificación
 Nit
 Sucursal Radicación
 Fecha Orden Médico

SEÑORES:

844002258 CLINICA MEISEL S.A.S
 Habilitación 910010019601 Teléfono
 Dirección CALLE 3 A 8 A - 56 BARRIO EL PORVENIR Ciudad

Dirección: Cra 3a #8a-56 B/El Porvenir

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214	Número	1121448419	Nombre	JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE
Tipo de Identificación	TI	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Fecha de Nacimiento	13/01/2010	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	AMAZONAS
Clase Usuario	POS	Ciudad	LETICIA	Correo electrónico	neraktb@outlook.com
Dirección	CRA 8A 3-29	Tel. Opcional			
Tel. Residencia					

REMITENTE

900758573 NORDVITAL IPS SEDE LETICIA
 Habilitación 910010018901 Teléfono 3009124736

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	PRUEBAS DIAG. Y TERAPEUTICAS DE CARDIOLOGIA	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	G453	Guía	
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica	Número de entrega 1	Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	895001-MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:
 OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
 INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO B
 OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
 INFORMACIÓN ADICIONAL: FOM 29/12/2022 DX G453

CUOTA MODERADORA

PORCENTAJE COPAGO 17,3
 CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

- A= Anestesia
- B= Bilateral
- C= Comparativo
- T= Contraste
- S= Sedación

EPS Sanitas
 SERVICIOS MÉDICOS
 OFICINA LETICIA

Autorizado Por: Paulo Martin Tamani Curico
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Teléfono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 29/12/2022 HASTA EL 28/04/2023

ORIGINAL



Fecha Expedición: 2022-12-29 08:21:50 SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

IPS Primaria: NORDVITAL IPS SAS

Paciente: JUAN FELIPE BUSTAMANTE RAMIREZ

Identificación: TI 1121448419

Télefono Contacto: 3505779427

Médico Remisor: Vanesa Bustamante Estrada Registro Médico: 1020765115

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 12

Cuota Moderadora / Copago: -

Convenio: SANITAS EPS

DX Ppal: G453

DX Rel 1:

DX Rel 2:

DX Rel 3:

Finalidad:

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	OBSERVACION
895001	EL ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	1	
990276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	

MEDICO: Vanesa Bustamante Estrada

R.M.: 1020765115

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Articulo 2

Fecha y hora de impresión: 2022-12-29 08:21:50

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.

Desarrollado por SinergiaSE SAS Impreso: Vanesa Bustamante Estrada - 2022-12-29 08:21:53.306887



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: TI 1121446342		
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004		
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.	
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:	
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H		

Página 1 de 4

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 06/03/2019 12:05

Fecha de egreso: 06/03/2019 12:34

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/03/2019

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	NIEGA
ALERGIAS A ALIMENTOS	A CHAMPIÑONES
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	NIEGA
PATOLOGICOS	EPISODIO DE SBO
QUIRURGICOS	NIEGA
PERINATALES	RN PRETERMINO 36 SEMANAS

Fecha: 06/03/2019 12:29 - Ambulatoria - Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA

Valoración preanestésica de Consulta Ex. - Nota adicional - ANESTESIOLOGÍA

Paciente de 15 Años, Género FEMENINO

Diagnósticos activos antes de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Rol: Nota adicional Tipo de cirugía: Cirugía Electiva

Procedimientos a realizar: (810520) Artrodesis de la Región Toracolumbar Técnica Posterior sin Instrumentación Vía Abierta.

Diagnósticos activos después de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Revisión Física:

AIRE/OXIGENACIÓN: Normal

Exámenes de Laboratorio: HB: 15, 1 HCTO: 42, 2 LEUC: 10, 200 PLT. 226. 000 VSG: 3 PT. 14, 1 INR: 0, 94 PTT: 33, 3

RNM COLUMNA: CERVICAL: INVERSION DE CURVA LORDOTICA CERVICAL, LUMBOSACRA: ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR DE VERTICE IZQUIERDO, CON ANGULO DE COBB DE 36



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H	

Página 2 de 4

NOTAS MÉDICAS

GRADOS TOMADO DESDE EL PLATILLO VERTEBRAL SUPERIOR DE T11 E INFERIOR DE L4, EVIDENCIANDO DESPLAZAMIENTO LATERAL DERECHO DE LA CAUDA EQUINA. TORACICA: ESCOLIOSIS TORACICA DE VERTICE DERECHO CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DEL CORDON MEDULAR, VERTICE DERECHO EN T6 CON ANGULO DE COBB DE 46 GRADOS

Presión arterial (mmHg): 115/60, Presión arterial media(mmhg): 78 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 70
Talla(cm): 1 MET'S: > 4 MET'S

Mallampati: III

Dientes: Naturales Articulación Temporo - Mandibular: No Patológica

Apertura oral: Mayor de 4cm Perímetro cervical: Menor de 40 cm

Extensión del cuello: Mayor de 35° Distancia tiromentoniana: Menor de 6 cm

Examen Físico:

REGION

TORAX - CARDIOVASCULAR : RSCSRS SIN SOPLOS

PULMONAR : RSRs CON HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO SIN SOBREGREGADOS.

Observaciones: A PESAR DE QUE ANGULO DE COBBS NO SE ENCUENTRA MARCADAMENTE ELEVADO LA PACIENTE HA PRESENTADO SINTOMAS ASOCIADOS DE SBO NO ESTUDIADOS PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA MARCADA CON EL ESFUERZO, CLASE FUNCIONAL DISMINUIDA, HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA

Ayuno: MAYOR DE 8 HORS

Plan de anestesia: PACIENTE PROGRAMADA PARA CORRECCION DE ESCOLIOSIS VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA, PREBAS DE FUNCION PULMONAR POR SINTOMATOLOGIA NO CONCORDANTE CON DEFORMIDAD ASOCIADA DE ESCOLIOSIS, E HIPOVENTILACION IZQUIERDA EN LA AUSCULTACION. LA PACIENTE PRESENTA CRITERIOS DE VIA AEREA DIFICIL REESERVA DE UCI POR SERVICIO TRATANTE PARA EL POP RESERVA DE HEMODERIVADOS POR SERVICIO TRATANTE CONTROL POR ANESTESIA CON RESULTADO DE VALORACION POR NEUMOLOGIA

ASA: II No

Consentimiento informado: Si.



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H	

Página 3 de 4

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: LILIAN CRISTINA CABAS VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52085900, CC 52085900

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
06/03/2019 12:33

(890472) Interconsulta por Especialista en Neumología Pediátrica

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
06/03/2019 12:33

(890426) Interconsulta por Especialista en Anestesiología

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA CONTROL POR ANESTESIA CON REPORTES

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA CONTROL POR ANESTESIA CON REPORTES

Fecha: 06/03/2019 12:29 - Ambulatoria - Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA
Antecedentes - ANESTESIOLOGIA



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: TI 1121446342		
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004		
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.	
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:	
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H		

Página 4 de 4

NOTAS MÉDICAS

Del grupo ALERGIAS A MEDICAMENTOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Del grupo ALERGIAS A ALIMENTOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

A CHAMPIÑONES

Del grupo ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Del grupo PATOLOGICOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

EPISODIO DE SBO

Del grupo QUIRURGICOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Del grupo PERINATALES:

Se adiciona(n) el antecedente:

RN PRETERMINO 36 SEMANAS

Firmado por: LILIAN CRISTINA CABAS VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52085900, CC 52085900

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO : 13/01/2004
IDENTIFICACIÓN: T11121446342
NO. HISTORIA CLÍNICA: 9975644
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 28-feb-2019 13:02
EXAMEN: 883220
DOSIS DE RADIACIÓN: N/A

Ambulatorio

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Dolor torácico, escoliosis.

TÉCNICA:

Se practicaron secuencias con técnica turbo spin eco en los planos sagital y axial, obteniendo imágenes en T1 y T2.

HALLAZGOS:

Estudio de adecuada calidad técnica.

Se observa escoliosis torácica de vértice derecho en T6, con ángulo de Cobb de 46°, tomando como vértebra límite superior el platillo superior de T4 y como vértebra límite inferior del platillo inferior T9, lo que condiciona desplazamiento en sentido lateral del saco tecal y del cordón medular, contactando la pared lateral izquierda del canal medular a nivel de T6 y la pared lateral derecha a nivel de T12.

La intensidad de señal de los cuerpos vertebrales es normal y no se demuestra alteración de los discos intervertebrales.

Los elementos posteriores de los cuerpos vertebrales visualizados son normales.

Discreta hipertrofia de los músculos paravertebrales torácicos bajos izquierdos.

Llama la atención un discreto aumento difuso de la glándula tiroides con morfología irregular de la misma, a correlacionar con antecedentes.

OPINIÓN:

Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
ESCOLIOSIS TORÁCICA DE VÉRTICE DERECHO CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DEL CORDÓN MEDULAR.

Atentamente,

DR(a). ROA BENAVIDES JOSE LUIS

MD. MEDICO RADIOLOGO

79156465

Tecnólogo: 79698951 LEONARDO ROJAS ARDILA

Transcripción:

Fecha de dictado: 28/02/2019 15:55

Firmado Electronicamente Informe Validado / Dr(a) JOSE LUIS ROA BENAVIDES / Fecha: 28/02/2019 16:56

Firmado Electronicamente Partially validated / Dr(a) CAROLINA ALDANA SILVA / Fecha: 28/02/2019 16:40

Firmado Electronicamente Created / Dr(a) CAROLINA ALDANA SILVA / Fecha: 28/02/2019 15:54

Las pruebas diagnósticas son un complemento de información clínica que sobre su estado de salud requiere su médico tratante para elaborar un plan de tratamiento. Sabemos que cada paciente es diferente y que por lo tanto las condiciones y enfermedades le afectarán también de una manera diferente, por lo que es necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, de aquí que una buena comunicación con él puede ayudarle a que se sienta más satisfecho y tranquilo por la atención que recibe.

Reporte validado electronicamente

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO : 13/01/2004
IDENTIFICACIÓN: T1121446342
NO. HISTORIA CLÍNICA: 9975644
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 28-feb-2019 13:02
EXAMEN: 883210
DOSIS DE RADIACIÓN: N/A

Ambulatorio

RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Dolor torácico, antecedente escoliosis torácica y lumbar.

TÉCNICA:

Se practicaron varias secuencias con técnicas TSE y FFE, en los planos sagital y axial, obteniendo imágenes en T1 y T2.

Se cuenta con radiografía de columna del mes de agosto de 2018.

HALLAZGOS:

Estudio de adecuada calidad técnica.

Inversión de la curva lordótica cervical.

La intensidad de señal y la morfología de los cuerpos vertebrales y los elementos posteriores es satisfactoria y no se identifican alteraciones en la morfología o intensidad de señal de los discos intervertebrales.

La amplitud del canal raquídeo en todo el segmento examinado es normal.

Los agujeros de conjugación tienen una amplitud normal.

No se aprecian alteraciones en el tallo cerebral, la unión bulbo medular o en la médula espinal.

Los tejidos blandos peri-vertebrales tienen aspecto normal.

OPINIÓN:

INVERSIÓN DE LA CURVA LORDÓTICA CERVICAL.

Atentamente,

DR(a). ROA BENAVIDES JOSE LUIS

MD. MEDICO RADIOLOGO

79156465

Tecnólogo: 79698951 LEONARDO ROJAS ARDILA

Transcripción:

Fecha de dictado: 28/02/2019 15:04

Firmado Electronicamente Informe Validado / Dr(a) JOSE LUIS ROA BENAVIDES / Fecha: 28/02/2019 15:16

Firmado Electronicamente Partially validated / Dr(a) CAROLINA ALDANA SILVA / Fecha: 28/02/2019 15:03

Las pruebas diagnósticas son un complemento de información clínica que sobre su estado de salud requiere su médico tratante para elaborar un plan de tratamiento. Sabemos que cada paciente es diferente y que por lo tanto las condiciones y enfermedades le afectarán también de una manera diferente, por lo que es necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, de aquí que una buena comunicación con él puede ayudarle a que se sienta más satisfecho y tranquilo por la atención que recibe.

Reporte validado electronicamente

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO : 13/01/2004
IDENTIFICACIÓN: T11121446342
NO. HISTORIA CLÍNICA: 9975644
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 28-feb-2019 13:02
EXAMEN: 883230
DOSIS DE RADIACIÓN: N/A

Ambulatorio

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

DATOS CLÍNICOS:

TÉCNICA:

Se practicaron secuencias con técnica turbo Spin-eco obteniendo imágenes en los planos sagital y axial, estos últimos en los cuatro últimos niveles lumbares, en T1 y T2.

HALLAZGOS:

Estudio de adecuada calidad técnica.

Escoliosis toracolumbar de vértice izquierdo con ángulo de Cobb de 36° tomado desde el platillo vertebral superior de T11 hasta el platillo vertebral inferior de L4, evidenciando desplazamiento lateral derecho de la cauda equina.

La intensidad de señal y la morfología de los cuerpos vertebrales y los elementos posteriores en el segmento examinado tiene aspecto normal, además, la amplitud del canal raquídeo se encuentra preservada.

La intensidad de señal y la morfología de los discos intervertebrales es normal.

La amplitud de los agujeros de conjugación es satisfactoria y no se evidencian alteraciones facetarias.

El cono medular y las raíces de la cola de caballo tienen aspecto usual.

No se aprecian alteraciones en los tejidos blandos peri-vertebrales.

OPINIÓN:

Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR DE VÉRTICE IZQUIERDO.

Atentamente,

DR(a). ROA BENAVIDES JOSE LUIS

MD. MEDICO RADIOLOGO

79156465

Tecnólogo: 79698951 LEONARDO ROJAS ARDILA

Transcripción:

Fecha de dictado: 28/02/2019 17:06

Firmado Electronicamente Informe Validado / Dr(a) JOSE LUIS ROA BENAVIDES / Fecha: 28/02/2019 17:12

Firmado Electronicamente Partially validated / Dr(a) ANDRES FELIPE SÁLINAS CASTRO / Fecha: 28/02/2019 17:08

Las pruebas diagnósticas son un complemento de información clínica que sobre su estado de salud requiere su médico tratante para elaborar un plan de tratamiento. Sabemos que cada paciente es diferente y que por lo tanto las condiciones y enfermedades le afectarán también de una manera diferente, por lo que es necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, de aquí que una buena comunicación con él puede ayudarle a que se sienta más satisfecho y tranquilo por la atención que recibe.

Reporte validado electronicamente



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 06/03/2019 15:15

Fecha de egreso: 06/03/2019 15:26

Autorización: 100422801

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/03/2019

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	NIEGA
ALERGIAS A ALIMENTOS	A CHAMPIÑONES
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	NIEGA
PATOLOGICOS	EPISODIO DE SBO
QUIRURGICOS	NIEGA
PERINATALES	RN PRETERMINO 36 SEMANAS

Fecha: 06/03/2019 15:25 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO

Evolucion Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 15 Años, Género FEMENINO

Diagnósticos activos antes de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

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

Subjetivo: MOTIVO DE CONSULTA: PROGRAMACION QUIRURGICA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ESCOLIOSIS TORACICA Y LUMBAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, ASISTE A CITA CONTROL PARA PROGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO REFUSION DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR VIA POSTERIOR PARA CORRECIÓN DE ESCOLIOSIS

Objetivo: PACIENTE DE 15 AÑOS CON ESCOLIOSIS TORACICA Y LUMBAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, EN PLAN DE SER LLEVADA A EFUSION DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR POR VIA POSTERIOR, VIENE CON AUTRORIZACION DE CIRUGÍA, SIN EMBARGO PIDE PRORROGA DE PROCEDIMNETO POR RAZONES ADMINISTRATIVAS, VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PERTINENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA DEBIDO A HIPOVENTILAION IZQUIERDA Y HALLAZGOS EN EL EXAMEN FISICO NO CONCORDANTES CON PATOLOGIA ATUAL, SE DA CITA CONTROL EN DOS MESES PARA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 06/03/2019 15:27:13



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO.

Examen Físico:

REGION

OTROS : Normal

Sin resultados nuevos

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: PACIENTE DE 15 AÑOS CON ESCOLIOSIS TORACICA Y LUMBAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, EN PLAN DE SER LLEVADA A EFUSION DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR POR VIA POSTERIOR, VIENE CON AUTORIZACION DE CIRUGÍA, SIN EMBARGO PIDE PRORROGA DE PROCEDIMIENTO POR RAZONES ADMINISTRATIVAS, VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PERTINENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA DEBIDO A HIPOVENTILACION IZQUIERDA Y HALLAZGOS EN EL EXAMEN FISICO NO CONCORDANTES CON PATOLOGIA ATUAL, SE DA CITA CONTROL EN DOS MESES PARA DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO.

Intensidad Dolor: 0

Peso(Kg): 47 Talla(cm): 160 Índice de masa corporal(Kg/m²): 18. 36 Superficie corporal (f)(m²): 1. 34

Diagnósticos activos después de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Plan de manejo: CITA CONTROL 2 MESES

Requiere cita de control?: Si Requiere incapacidad?: No.

Firmado por: RICARDO LEON RESTREPO VALLEJO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79399316, CC 79399316

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA

06/03/2019 15:26

(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatología.

2 Meses

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Condicion clinica del paciente

programacion de procedimiento

programacion de procedimiento

Paciente : TL 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Sexo : F Fecha Nacimiento : 30/09/2004 00:00 Edad : 16 A 10 M 13 D Lugar Nacimiento : COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA
 Grupo Sanguineo : O + Estado Civil : SOLTERO(A) Res. 3280: ADOLESCENCIA
 Lugar Residencia : AMAZONAS LETICIA Barrio : COLOMBIA Telefonos : 3505928338 / 3505928338
 Dirección : cra 3 3-76 Religión : CATOLICO Escolaridad :
 Grupo Etnico : NO APLICA Ocupación : MENOR DE EDAD
 Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR
 Empresa/Contrato : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS- CONTRIBUTIVO / EVENTO
 Cita No : 381248 Tipo Usuario : Contributivo Tipo Afiliado : Beneficiario Estrato : NIVEL A,I,1
 Fecha Cita : 12 agosto 2021 15:40 Fecha Atencion : 12 agosto 2021 15:27 Fecha Salida : 12 agosto 2021 15:37

MOT. CONSULTA / ENF. ACTUAL:

Motivo Consulta: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLOIOSI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR , RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 + , VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR , EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL , HIDRÁTADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR

EXAMEN FISICO:

CONDICIONES GENERALES:

CABEZA NORMOCEFO, CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS
 OJOS: MÓVILES, PARALELISMO CONSERVADO. PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS,
 IRIS SIMÉTRICOS Y ESCLERA BLANCA.
 NARIZ: TABIQUE NASAL CENTRAL, FOSAS NASALES PERMEABLES
 OÍDOS: PABELLÓN AURICULAR NORMOIMPLANTADO, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
 PERMEABLE, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
 BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS, MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, LEGUA NORMAL, ÚVULA
 CENTRAL, OROFARINGE SIN ALTERACIONES
 CARDIOPULMONAR: ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR
 PULMONES, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN
 AGREGADOS.
 CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
 ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA
 PALPACIÓN. NO VISCEROMEGALIAS.
 GENITALES: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2
 SEGUNDOS
 PIEL: NORMOCOLORACION
 EXAMEN NEUROLÓGICO: NORMOTÓNICO, NORMOREFLEXICO, GLASGOW 15/15

ESTADO NUTRICIONAL:

N/A

CABEZA:

N/A

AGUDEZA VISUAL:

N/A

CUELLO:

N/A

ORL:

N/A

Paciente : TI. 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40

Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27

Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

CARDIOPULMONAR: N/A
ABDOMEN: N/A
GENITOURINARIO: N/A
OSTEOMUSCULAR: N/A
NEUROLÓGICO: N/A
PIEL: N/A

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O" RH : Positivo
SIGNOS VITALES

PESO: 503 Kg TALLA: 155 cm IMC: 209.37 Kg/m2 FR: 22 x min TEMP: 36 °C

PATRONES DE CRECIMIENTO (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016)

Talla - Edad: >= -2 a < -1 Talla - Peso: Peso - Edad:
Perimetro Cefalico - Edad: N/A IMC -Edad: > 2

CALIDAD EN LA ATENCION:

Fue informado del tipo de valoracion que se le realizo: NORMAL
Tiene informacion clara de su estado de salud: NORMAL
Tiene informacion clara de su tratamiento: NORMAL
Se le indicaron recomendaciones: NORMAL
Se le indicaron signos de alarma: NORMAL

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : M418 OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS

Diag. Rel 1 : J451 ASMA NO ALERGICA

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

REMISIONES

REMISION No. 51009

Autorizada Por : KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Ente Referido : EPS SANITAS

Diagnostico : J451 ASMA NO ALERGICA

Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA

Especialidad : NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Servicio Solicitado : NINGUNO

Procedimiento : 890272 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Observaciones :

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMETIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLIOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR ,RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AUIUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +

Paciente : TI. 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40

Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27

Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL ,
HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR , PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE
DA ORDEN DE RMEISION , NEUMOLOGIA PEDIATRICA

REMISION No. 51010

Autorizada Por : KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Ente Referido : EPS SANITAS

Diagnostico : M418 OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS

Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA

Especialidad : ORTOPEDIA PEDIATRICA

Servicio Solicitado : NINGUNO

Procedimiento : 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Observaciones :

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA
, PACIENTE QUIEN FUE RMETIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA
PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR ,
EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE
QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLIOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA
ORTOPEDIA EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE
Y POS BRONCODILATADOR , RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM
AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +
, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL ,
HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR , PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE
DA ORDEN DE RMEISION POR ORTOPEDIA EPDIATRICA ,

PLAN ESTUD., TRATAM. Y EVOLUCION:

PLETISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR , RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA ,
(PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +
S7S VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Observaciones Familiares: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD
DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMETIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA
PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN
RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION
PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS ,
ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO
PARA CORRECCION DE LA ESCOLIOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA ,
PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA
PRE Y POS BRONCODILATADOR , RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR
RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +
, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO
PACIENTE , AFEBRIL , HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR , PACIENTE DADO A SUS
ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE DA ORDEN DE RMEISION POR ORTOPEDIA
EPDIATRICA , NEUMOLOGIA PEDIATRICA Y SE HA RENOVACION DE ORDENES DADOS POR NEUMOLOGI
A PEDIATRICA



Clínica
Leticia

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6. 6-05 Tel. 6925576 Nit : 900142282-4
Historia Clinica Niños - PEDIATRIA
Historia No : 1121446342

CitiSalud

FUNDACION CLINICA LETICIA

Fecha Impresión: 12/08/2021 15:36:48

Paciente : TI. 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMAMTE

Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40

Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27

Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

PROFESIONAL



Karen M. Charris
Pediatra
RM 49194

KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Cedula de Ciudadania : 32870410

PEDIATRA

IMPRESO POR : MEDKA KAREN CHARRIS

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

12 | 8 | 2021

REFERENCIA N° 51,010

HISTORIA CLINICA 1121446342

FUNDACION CLINICA LETICIA
Código Habilitación:910010006901

Fecha de Ingreso: Cama:

12/08/2021

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMAMTE Sexo: Femenino

Edad: Dias: 13 Meses: 10 Años: 16 Dirección Residencia: cra 3 3-76

T.D. TI Nro. Identificación: 1121446342 Zona: Urbano Rural Teléfono: 3505928338C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil M.S.I. Menor Sin Identificación Municipio: LETICIA
T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin IdentificaciónSeguridad Social en Salud: Contributivo E.P.S.: ENTIDAD PROMOTORA DE SA Tipo de Población Especial: E
Subsidiado A.R.S. A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección
Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico Nivel A,I,1 D. Desplazado E. Otro (especifique cual)EVENTO Enfermedad General Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Parentesco

Dirección: Teléfono

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**Motivo de Consulta:**

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR , RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM-PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9+ , VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR , EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL , HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR

Antecedentes Personales:**Examen Físico:**

PESO: 503 Kg

TALLA: 155 cm

IMC: 209.37 Kg/m2

FR: 22 x min

TEMP: 36 °C



KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Cedula de Ciudadanía : 32870410

PEDIATRA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

12	8	2021
----	---	------

REFERENCIA N° 51,010

HISTORIA CLINICA 1121446342

FUNDACION CLINICA LETICIA
Código Habilitación: 910010006901

Fecha de Ingreso: 12/08/2021
Cama:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Sexo: Femenino
Edad: Dias: 13 Meses: 10 Años: 16 Dirección Residencia: cra 3 3-76

CONDICIONES GENERALES : CABEZA NORMOCEFO, CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS
OJOS: MÓVILES, PARALELISMO CONSERVADO. PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS, IRIS SIMÉTRICOS Y ESCLERA BLANCA.
NARIZ: TABIQUE NASAL CENTRAL, FOSAS NASALES PERMEABLES
OÍDOS: PABELLÓN AURICULAR NORMOIMPLANTADO, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS, MUÑOSA HÚMEDA Y ROSADA, LEGUA NORMAL, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR: ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR
PULMONES, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
ARDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN. NO CEROMEGALIAS.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
PIEL: NORMOCOLORACION
EXAMEN NEUROLÓGICO: NORMOTÓNICO, NORMOREFLEXICO, GLASGOW 15/15

DIAGNOSTICOS

Dx	Descripción	Código Diagnóstico
Dx Principal:	OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	M418
Dx Rel 1:	ASMA NO ALERGICA	J451
Dx Rel 2:		
Dx Rel 3:		

Servicio Solicitado	Nombre del procedimiento solicitado	Código CUPS
ORTOPEDIA PEDIATRICA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOL	890380

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)	<input type="checkbox"/>	2. Falta insumos y/o suministros	<input type="checkbox"/>	3. Falta de Equipo(s)	<input type="checkbox"/>
4. Ausencia del Profesional (IPS remite)	<input checked="" type="checkbox"/>	5. Requiere otro nivel de atención	<input type="checkbox"/>	6. Voluntario	<input type="checkbox"/>
7. Otro	<input type="checkbox"/>				

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS: EPS SANITAS	Nivel	Municipio: 001 - SANTA FE DE BOGOTA D.C.
Fecha Confirmacion: 12 8 2021	Fecha Salida del Paciente	Departamento: 11 - BOGOTA
Servicio que Remite	<input type="checkbox"/> Urgencia <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa (Ambulatorio)	<input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro
Servicio al que se Remite	<input type="checkbox"/> Urgencia <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa (Ambulatorio)	<input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

Karen M. Charris Carrillo
KAREN M. CHARRIS CARRILLO
FOLIO 49194

KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Cedula de Ciudadania : 32870410

PEDIATRA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

12	8	2021
----	---	------

REFERENCIA N° 51,010

HISTORIA CLINICA 1121446342

FUNDACION CLINICA LETICIA
Código Habilitación:910010006901

Fecha de Ingreso: Cama:

12/08/2021

DATOS DEL PACIENTE

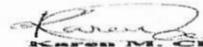
Nombre del Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Sexo: Femenino

Edad: Dias: 13 Meses: 10 Años: 16 Dirección Residencia: cra 3 3-76

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA, PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR, EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS, ULTIMA CRSIIS, EL AÑO PASADO, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLOSIS, MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA, PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RSISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA, (PIM-PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9+, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR, PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE DA ORDEN DE RMEISION POR ORTOPEDIA EPDIATRICA,

PLAN DE TRATAMIENTO



KAREN M. CHARRIS
PEDIATRA
EVA 49124

KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Cedula de Ciudadania : 32870410

PEDIATRA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Fecha: 05/03/2022, 12:01:09
DATOS DEL PRESTADOR
Clinica Universitaria Colombia - NIT. 300149384
Codigo: 110010918630
Direccion: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Codigo: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: TI 1121446342 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 17 Años
Correo electrónico: nerakth@outlook.com
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: 1111 - Identificación: CC I
Direccion: 1 - Teléfono(s): 4
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA INTERCONSULTA
Servicio referente: Consulta Externa
Genética Humana
Por solicitud del médico tratante

Interconsulta a:
Motivo referencia:
Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)
Justificación / Observaciones
Justificación: Dx. ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA JUVENIL
Observaciones: SS/ CONTROL CON RESULTADOS.

RESUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

Prioridad: No prioritario

Información suministrada por: Madre, TATIANA BUSTAMANTE.
Acompañante: TATIANA BUSTAMANTE, Teléfono: 3505779427.
Motivo de consulta: "REMITIDA POR NEUMOLOGO"
Enfermedad Actual: "PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS, REMITIDA POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA POR SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO, QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA EN COMPANIA D'ELA MADRE PARA VALORACION Y CONCEPTO. ACTUALMENTE EN MANEJO POR LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA, NEUMOLOGIA Y PEDIATRIA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR (ANGULO DE COBB DE 67°), ASMA (ÚLTIMA CRISIS A LOS 15 AÑOS), SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO
GINCO-OBSTÉTRICOS: MENARQUIA: 12 AÑOS, CICLOS: 30x4, FUR: 08-02-2022, G0P0, SEXARQUIA: NIEGA
FAMILIARES:
MADRE: DIABETES MELLITUS, PSORIASIS
PADRE: ASMA
PADRES NO CONSANGUINEOS
HERMANDADO: 1 VARON DE 12 AÑOS, ESTRABISMO
RESTO DE ANTECEDENTES NEGATIVOS

NO APORTA PARACLINICOS RELACIONADOS CON EL MOTIVO DE CONSULTA

EXAMEN FISICO

-Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 78 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min

-Hallazgos:
Estado General: Buen estado general
Cabeza: Observaciones: paciente braquicefálica, cabello abundante, grueso, de implantación baja en región cervical posterior, facies mesoprosopas, frente amplia y abombada, cejas pobladas con tendencia a la sinofris, hipoplasia del tercio medio facial, fisuras palpebrales horizontalizadas, puente y dorso nasal alto, punta nasal pequeña, filtrum normoconfigurado, microstomia, macroquella superior, micrognatia, babilones auriculares de implantación baja, normoconfigurados, melotia bilateral, cuello móvil.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mamar: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: / Presenta edemas? (No) Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoesquelético: Observaciones: escoliosis dorsolumbar, hiperlordosis lumbar, imbalance pélvico, talo valgo bilateral.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientada, sin déficit neurológico aparente..

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACION - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRONICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Dr. Carlos Estrada Serrato MD, MSc
GENÉTICA HUMANA
Especialista en Genética

Carlos Estrada Serrato - Genética Humana
CC 79690479 - Registro médico 79690479
- Impreso: 05/03/2022, 12:22:12

Firmado Electrónicamente

Impresión realizada por: carestrada

Página 1 de 3

Original

Clinica Universitaria Colombia - NIT. 800149384
Direccion: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767
Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: TI 1121446342 - Sexo: Femenino - Edad: 17 Años
Historia Clínica: 1121446342
Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Madre, TATIANA BUSTAMANTE.
Acompañante: TATIANA BUSTAMANTE, Teléfono: 3505779427.
Motivo de consulta: "REMITIDA POR NEUMOLOGO"
Enfermedad Actual: "PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS, REMITIDA POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA POR SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO, QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA EN COMPANIA D'ELA MADRE PARA VALORACION Y CONCEPTO. ACTUALMENTE EN MANEJO POR LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA, NEUMOLOGIA Y PEDIATRIA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR (ANGULO DE COBB DE 67°), ASMA (ÚLTIMA CRISIS A LOS 15 AÑOS), SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO
GINCO-OBSTÉTRICOS: MENARQUIA: 12 AÑOS, CICLOS: 30x4, FUR: 08-02-2022, G0P0, SEXARQUIA: NIEGA
FAMILIARES:
MADRE: DIABETES MELLITUS, PSORIASIS
PADRE: ASMA
PADRES NO CONSANGUINEOS
HERMANDADO: 1 VARON DE 12 AÑOS, ESTRABISMO
RESTO DE ANTECEDENTES NEGATIVOS

NO APORTA PARACLINICOS RELACIONADOS CON EL MOTIVO DE CONSULTA

EXAMEN FISICO

-Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 78 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min

-Hallazgos:
Estado General: Buen estado general
Cabeza: Observaciones: paciente braquicefálica, cabello abundante, grueso, de implantación baja en región cervical posterior, facies mesoprosopas, frente amplia y abombada, cejas pobladas con tendencia a la sinofris, hipoplasia del tercio medio facial, fisuras palpebrales horizontalizadas, puente y dorso nasal alto, punta nasal pequeña, filtrum normoconfigurado, microstomia, macroquella superior, micrognatia, babilones auriculares de implantación baja, normoconfigurados, melotia bilateral, cuello móvil.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mamar: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: / Presenta edemas? (No) Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoesquelético: Observaciones: escoliosis dorsolumbar, hiperlordosis lumbar, imbalance pélvico, talo valgo bilateral.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientada, sin déficit neurológico aparente..

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACION - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRONICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Carlos Estrada Serrato - Genética Humana
CC 79690479 - Registro médico 79690479
- Impreso: 05/03/2022, 12:22:12

Firmado Electrónicamente

Impresión realizada por: carestrada

Página 2 de 3

Original

CLINICA COLSANITAS S.A.

Clinica Universitaria Colombia - NIT: 800149384
Direccion: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: TI 1121446342 - Sexo: Femenino - Edad: 17 Años

INTERCONSULTA

BOGOTÁ D.C.
05/03/2022, 12:01:09
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Historia Clínica: 1121446342
Tipo de Usuario: Otro

Piel y Faneras: Observaciones: xerodermia generalizada, máculas hipocrómicas en región abdominal derecha, región lumbar derecha y región glútea derecha.
Examen ginecológico: Genitales externos (no valorados).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS, CON ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA-JUVENIL ASOCIADA A MALFORMACIONES MENORES MÚLTIPLES EVIDENCIADAS AL EXAMEN FÍSICO, QUIEN CUMPLE CON CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS MOLECULARES ENCAMINADOS A LA IDENTIFICACIÓN DE VARIANTES GENÉTICAS RESPONSABLES DEL CUADRO CLÍNICO EVIDENCIADO EN LA PACIENTE. SE BRINDA ASESORIA GENÉTICA. SE RESUELVEN INTERROGANTES Y SE ACLARAN DUDAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTINUAR CON MANEJO MÉDICO Y/O FARMACOLÓGICO INSTAURADO. MADRE DE LA MENOR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER, SS/ CONTROL CON REPORTE DE PARACLÍNICO.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Escoliosis idiopática juvenil (M411). Tiempo Evolución: 4 Año(s). Confirmado repetido. Causa Externa: Enfermedad general. No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS).
- Se solicita interconsulta a Genética Humana.

DR. CARLOS ESTRADA SERRATO
Médico Genetista
R.M. 79690479

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Carlos Estrada Serrato - Genética Humana
CC 79690479 - Registro médico 79690479

- Impreso: 05/03/2022, 12:22:12

Original Impresión realizada por: carestrada

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente



FUNDACIÓN NEUROLÓGICA COLOMBIANA
800.180.553-4
Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia
PBX: 742.8900
www.neurolologica.org

Historia Clínica

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Documento: 1121446342 Edad: 17 año(s)

Dr. Oscar Barón Puentes
R.M. 19.459.434
Neurología Pediátrica
Fundación Neurológica Colombiana

Firmado electrónicamente
DR. OSCAR BARON
Pediatría - Neurología Pediátrica
R.M. 19.459.434

CLINICA COLSANITAS S.A.

Lab. Clínico Diagnóstico Genético y Molecular - NIT. 800149384
Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 8354182
Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino - Edad: 18 Años

BOGOTA D.C.
15/03/2023, 13:51:30
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Tipo de Usuario: Otro

INTERCONSULTA

CLINICA COLSANITAS S.A.

Fecha: 15/03/2023, 13:51:30
DATOS DEL PRESTADOR
Lab. Clínico Diagnóstico Genético y Molecular - NIT. 800149384
Código: 110010918679
Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 8354182
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA. ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE.

Motivo de consulta: Valoración.
Enfermedad Actual: Paciente de 18 años no tiene claro motivo de envío referido a estudio genético, trae historia clínica del 2021 de pediatría que reporta escoliosis torácica lumbar con ángulo de Cobb 50° en esper de corrección quirúrgica, asma, ni manejo con budesonida.
* Se revisa carpeta de historias clínicas con historia del Dr. estrada que solicitó panel para colagenopatías que no se logró realizar - se deja nueva orden.

Patológicos: Escoliosis torololumbar - Asama
Farmacológicos: Budesonida
Quirúrgicos: Niega
Alérgicos: Niega
FUJ 23 febrero 2023 GUPUOCOMO
Planificación: Niega
Descendencia: Niega
Consanguinidad: Niega
Hermandad: 1 hermano 13 años (strabismo) / medio hermano paterno
Familiares:
Línea paterna: Asma
Línea materna: DM 2.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 18 años no tiene claro motivo de envío referido a estudio genético, trae historia clínica del 2021 de pediatría que reporta escoliosis torácica lumbar con ángulo de Cobb 50° en esper de corrección quirúrgica, asma, ni manejo con budesonida. En espera de biom de ecocardiograma. Se revisa carpeta de historias clínicas con historia del Dr. estrada que solicitó panel para colagenopatías que no se logró realizar - se deja nueva orden. Orden de panel para colagenopatías previamente solicitado y al dermatología.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Escoliosis, no especificada (M419), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena Estudios Moleculares de Genes (específicos).
- Se solicita interconsulta a Genética Humana, Dermatología.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Oiga Londono - Genética Humana
CC 53081550 - Registro médico 53081550
- Impreso: 15/03/2023, 14:07:33

Original

Impresión realizada por: olondono

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1121446342 - Identificación: CC 1121446342
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
DATOS DE LA INTERCONSULTA
Servicio referente: Consulta Externa
Interconsulta a: Genética Humana
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
AMBULATORIA

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Por solicitud del médico tratante

Genética Humana

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 18 Años
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823 -
3208503823
Correo electrónico: LAURACAMILARAMIREZBUSTAMANTE1
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1121446342 - Identificación: CC 1121446342
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
DATOS DE LA INTERCONSULTA
Servicio referente: Consulta Externa
Interconsulta a: Genética Humana
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
AMBULATORIA

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Por solicitud del médico tratante

Genética Humana

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

Por solicitud del médico tratante

AMBULATORIA

Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC) CVNITROL CON REPORTES

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

AMBULATORIA

Consultas Externas

Genética Humana

4 meses

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"
DATOS DEL MÉDICO

Oiga Londono
Dra. Olga Londono
D.T. Genética Humana
C.C. 53081550

Oiga Londono - Genética Humana
CC 53081550 - Registro médico 53081550
- Impreso: 15/03/2023, 14:07:33

Original

Impresión realizada por: olondono

Página 1 de 2

Firmado Electrónicamente

Fecha: 15/03/2023, 13:51:03

DATOS DEL PRESTADOR

Lab. Clínico Diagnóstico Genético y Molecular - NIT. 800149384
Código: 110010918679
Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 6354182
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 18 Años
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823 - 3208503823
Correo electrónico: LAURACAMILARAMIREZBUSTAMANTE1
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1121446342 - Identificación: CC 1121446342
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
Interconsulta a: Dermatología
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
AMBULATORIA
Prioridad: No prioritario

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC)
VALORAION

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Dra. Olga Londoño Ramírez
Médico Genetista FCO MS
U. F. Equipe - U. del Paciente
C.E. 53.001.050

Olga Londoño - Genética Humana
CC 53081550 - Registro médico 53081550

- Impreso: 15/03/2023, 14:07:33

Firmado Electrónicamente



Historia Clínica

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Documento: 1121446342 Edad: 17 año(s)

2. CONSULTA CONTROL

Fecha: 17/03/2022 03:42 PM

Convenio: E.P.S. SANITAS S.A.

Datos generales

Vive en Bogotá (antes de Leticia)
Estudia Auxilair de veterinaria
Acompaña la mamá (Karen Bustamante)

Motivo de consulta y Enfermedad actual

1. ASMA MODERADA NO CONTROLADA
2. ESCOLIOSIS A ESTUDIO

MC. control

S: mejor

no practica deportes

Duerme bien, no tos

RcS

no mocos

no estornuda casi

TTO:

BUDESONIDA FORMOTEROL

Examen físico

Escala de dolor: 0/10.

Paraclínicos

Polisomnograma de nov. 2021:

1. Baja eficiencia de sueño. Bajo porcentaje de sueño REM
2. IAH: 5.3/hora, IAH obstructivo: 4/hora normal.
3. Desaturación leve durante el sueño

Caminata de 6 minutos de nov. 2021: la prueba fue submáxima por frecuencia cardíaca, la paciente caminó 577 metros y presentó disminución de la saturación de oxígeno con el ejercicio al aire ambiente (21%, ambiente) con aumento de disnea y aumento fatiga de miembros inferiores.

Espirometría de nov. 2021: obstrucción leve reversible

Diagnósticos

1. ASMA MODERADA PARCIALMENTE CONTROLADA
2. ESCOLIOSIS A ESTUDIO

Análisis

Adolescente con historia de asma bronquial parcialmente controlada, se deja dosis baja de corticoide
E scoliosis moderada con mínima limitación funcional, más des acondicionamiento físico

Prescripción

- budesonidalformoterol - FORMOTEROL FUMARATO DIHIDATO MICRONIZADO / BUDESONIDA MICRONIZADA, turbuhaler, 160mcg/4.5mcg #1UNO
APLICAR UN PUFF CADA 24 HORAS TODOS LOS DÍAS,
AUMENTAR A 1 PUFFS CADA 12 HORAS SI TIENE TOS O FATIGA
FÓRMULA POR 120 DÍAS

Solicitud Adicional

- SS

CITA POR FISIATRÍA

- SS

Consulta de control o de seguimiento por especialista en neumología pediátrica EN 2-3 MESES

- SS

RADIOGRAFÍA DE TORAX PA Y LATERAL

- SS

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

DESCARTAR HIPERTENSIÓN PULMONAR

- SS

Gases arteriales en reposo y ejercicio



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Gislaine Maceo Hurtado Registro Médico: 1034310830 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2023-01-14 18:23:16

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ	Identificación: TI - 1121446342	Sexo: F	Edad: 18
Fecha Nacimiento: 2004-09-30	Ocupación:		
Dirección: CRA 3 3 76	Teléfono: 3505779427	Ciudad Residencia: LETICIA	
Régimen: Contributivo	Asegurador: E.P.S Sanitas		
Acompañante:	Parentesco:	Teléfono:	
Responsable:	Parentesco:	Teléfono:	

DATOS ATENCION

Motivo Consulta:	**PARA CONTROL**
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 18.AÑOS DE EDAD CON APP DE ASMA EN MANEJO POR NEUMOLOGIA, ULTIMA CRISIS AGUDA DE ASMA EN NOVIEMBRE DEL 2021,ESCOLIOSIS CONGENITA EN ESTUDIOS POR GENETICA, PENDIENTE DE REALIZAR ESTUDIOS MOLECULAR DE EXONES Y CONTROL CON GENÉTICA, ACUDE PARA RENOVAR DICHAS ORDENES YA QUE SE LE VENCIERON, SE OBSERVA CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, NECESIDADES FISIOLÓGICAS NORMALES.

ALERGIAS

Descripción:	No indica presentar alergias
--------------	------------------------------

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS

Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos
--------------	--

ANTECEDENTES QUIRURGICO

Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos
--------------	--

EXAMEN SISTEMA FISICO

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Nariz y Senos Paranasales	Normal
Oidos	Normal
Cavidad Oral	Normal
Cuello	Normal
Respiratorio	Normal
Cardiovascular	Normal
Mamas	Normal
Gastro Intestinal	Normal
Genito Urinario	Normal
Musculo Esqueletico	Normal
Sistema Nervioso	Normal
Hematopoyetico	Normal
Endocrino	Normal
Piel	Normal

SIGNOS VITALES

Temperatura: 35.20	Tension Arterial: 120 / 80	Frecuencia Cardiaca 74
Peso: 51.00	Altura: 158 cm	Frecuencia Respiratoria: 19
Índice Masa Muscular: 20.43	Clasificación IMC: Peso Normal	Circunferencia Abdominal
Perímetro Cefálico:	Perímetro Branquial:	Pliegue Tricipital:
Pliegue Subescapular:	Dímetro Muñeca:	

EXAMEN FISICO



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Gislaine Maceo Hurtado Registro Médico: 1034310830 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2023-01-14 18:23:16

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Boca	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Extremidad	Anormal - DESVIACIÓN LATERAL DE LA COLUMNA.
Vascular	Normal
Neurologico	Normal
Columna	Normal
Mamas	Normal
Genitourinario	Normal
ORL	Normal

VALORACION MEDICA

Observación:	HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EN CONTEXTO DE PATOLOGÍAS DESCRITAS QUE AMERITA ESTUDIO PENDIENTE PARA VALORACIÓN DE GENÉTICA, PACIENTE CON BARTHEL DE 100 PUNTOS, INDEPENDIENTE SIN DETERIORO FÍSICO A PESAR DE SU PATOLOGIA DE BASE. CONTINUAR CONTROL POR NEUMOLOGIA.
--------------	--

DIAGNOSTICOS

Principal:	Q763 - ESCOLIOSIS CONGENITA DEBIDA A MALFORMACION CONGENITA OSEA		
Relacionado 1			
Relacionado 2	J459 - ASMA. NO ESPECIFICADA		
Relacionado 3			
Causa Externa: OTRA			Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad: NO APLICA			

INCAPACIDAD

Descripción:	Sin Información Diligenciada
--------------	------------------------------

APOYO DIAGNOSTICO

Descripción:	Sin ordenamiento Apoyo diagnóstico
--------------	------------------------------------

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)

Código	Nombre	Cantidad	Nota
908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	1	
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		

MEDICAMENTOS

Descripción:	Sin ordenamiento Medicamentos
--------------	-------------------------------

SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)

Descripción:	Sin Solicitud Medicamentos EPS
--------------	--------------------------------

RECOMENDACIONES

Descripción:	
--------------	--

PROFESIONAL: Gislaine Maceo Hurtado

Registro Médico: 1034310830

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: gustavo Vargas Ramirez Registro Médico: 1182885 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2022-09-19 17:53:06

PERSONAL PATOLOGICOS	ANEMIA APLASICA	NO
PERSONAL PATOLOGICOS	INFECCIOSO	NO
PERSONAL PATOLOGICOS	DISLIPIDEMIA	NO

NOTA:
 PREMATURA TARDIA-
 ESCOLIOSIS LUMBAR
 ASMA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente	Descripción	Fecha	Respuesta
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE MAMA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE CERVIX		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE PROSTATA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE OVARIO		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE COLON		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	DIABETES		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	PRESION ARTERIAL ALTA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CARDIACOS		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	FIBROSIS QUISTICA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	ANEMIA FALCIFORME		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	PSIQUIATRICAS		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	ALTERACIONES DE COAGULACION		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	TROMBOSIS / EMBOLIAS		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	ENFERMEDAD DE HUNTINGTON		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	HEMOFILIA		NO

NOTA:
 DM MADRE, ABUELA TIA ABUELA
 PADRE ASMA

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Antecedente	Descripción	Fecha	Respuesta
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	FECHA ULTIMA MENSTRUACION		2022-07-10
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION		12
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	DURACION MENSTRUACION		5
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	DOLOR DURANTE MENSTRUACION		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	FRECUENCIA MENSTRUACION		Semanal
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	INICIO RELACIONES SEXUALES		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	SANGRADO DESPUES DE RELACION SEXUAL		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	FRECUENCIA ACTIVIDAD SEXUAL		
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	HA PRESENTADO ETS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	METODO ANTICONCEPTIVO		Ninguno
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	CITOLOGIA PERIODICA SEGUN ESQUEMA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PRESENTA MENOPAUSIA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EDAD INICIO MENOPAUSIA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	HA ESTADO EMBARAZADA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	GRAVIDEZ		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTOS VAGINALES		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTOS CESAREA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	ABORTOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EMBARAZOS ETOPICOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS VIVOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS MUERTOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EMBARAZOS MULTIPLES		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIMIENTOS PREMATUROS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EMBARAZOS PROLONGADOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTO ANORMAL-DIFICIL		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS CON MENOS DE 2500GR		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS CON MAS DE 4000 GR		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS CON MALFORMACIONES CONGENITA		NO



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: gustavo Vargas Ramirez Registro Médico: 1182885 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2022-09-19 17:53:06

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ		Identificación: TI 1121446342		Sexo: F	Edad: 17
Fecha Nacimiento: 2004-09-30		Ocupación:			
Dirección: CRA 3 3 76		Teléfono: 3505779427		Ciudad Residencia: LETICIA	
Régimen: Contributivo		Asegurador: E.P.S Sanitas			
Rango: RANGO 1	Estado Civil:		Discapacidad:		
Etnia:	Religión:		Población:		
Motivo Consulta: escoliosis en estudio					
Enfermedad Actual: paciente femenina de 17 años con antecedentes de diagnóstico de escoliosis en toda la columna que esta siendo evaluada por el gnetista y este pido estudio molecular de axones específico y necesitan orden para este examen y reconsulta con este especialista.					
RIESGOS IDENTIFICADOS EN CONSULTA					
Victima de maltrato físico: NO		Victima de violencia sexual: NO		Victima de bullying: NO	
Victima de violencia emocional: NO		Victima de violencia cultural: NO		Sintomático respiratorio: NO	
Sintomático de Piel: NO		Observación:			
IDENTIFICACION HABITOS NEGATIVOS					
Fumador Activo: NO					
EX-Fumador: NO					
Fumador pasivo: NO		Consumo alto de alcohol: NO		Sedentarismo: NO	
Problemas del sueño: NO		Exceso de trabajo (estres): NO		Alto consumo de azucar y/o grasa: NO	
Hace mínimo 30 min de actividad física: NO		Consumo Verduras o frutos a diario: NO		Toma medicamentos anti-Hipertensivos: NO	
Ha tenido azúcar alta en la sangre: NO		Exposición al Humo de Leña: NO			
Observación:					
ALERGIAS					
CAMPO	VALOR	FECHA	DESCRIPCION		
MEDICAMENTOS	NO				
ALIMENTOS	NO				
LATEX	NO				
RESPIRATORIAS	NO				
DERMICAS	NO				
ANTECEDENTES PERSONALES					
Antecedente	Descripción		Fecha	Respuesta	
PERSONAL PATOLOGICOS	HEPATITIS			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	VIH / SIDA			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	GASTRITIS / ULCERAS			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	NEUROLOGICOS			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	DEPRESION			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	ANSIEDAD / ANGUSTIA			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	TIROIDES			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	LUPUS			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	PRESION ARTERIAL ALTA			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	CANCER			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	FRACTURAS			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	INSUFICIENCIA ARTERIAL			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	COAGULACION ANORMAL			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	MORETONES FRECUENTES			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	SANGRADO ANORMAL MESTRUACION			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	SANGRADO ANORMAL EN CEPILLADO DENTAL			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	DIABETES MILLITUS			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	TIENE CATETER VENOSO			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	PIE DIABETICO			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO CARDIOVASCULAR			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO VISION			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO CEREBROVASCULAR			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO VASCULAR			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO RENAL			NO	
PERSONAL PATOLOGICOS	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC			NO	



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: gustavo Vargas Ramirez Registro Médico: 1182885 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2022-09-19 17:53:06

Descripción: Ninguno

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)

Código	Cantidad	Nombre
890348	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA

Observación: None

908422	1	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)
--------	---	---

Observación: None

MEDICAMENTOS

Descripción: Ninguno

SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)

Descripción: Ninguno

INCAPACIDAD

Descripción: Sin Información Diligenciada

-- FIN DOCUMENTO --

PROFESIONAL: gustavo Vargas Ramirez

Registro Médico: 1182885

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

No Autorización 217796996	Fecha Notificación 15/03/2023	Código EPS
Producto EPS	Nit 800251440	Ciudad BOGOTA D.C.
Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO	
Teléfono	Fecha Orden Médica 15/03/2023	

SEÑORES:

800149384 LABORATORIO LAS AMERICAS CENTRO ODONTOLOGICO
Habilitación 110010918670 **Teléfono** 7436767
Dirección AV AMERICAS 52 84 P2 LC L2 27 L2 28 **Ciudad** BOGOTA D.C. **Departamento** DISTRITO CAPITAL
 COSTADO OCCIDENTAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 6213214	Número 1121446342	Nombre LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Tipo de Identificación CC	Antigüedad 53 SEMANAS	Edad Gestacional
Fecha de Nacimiento 30/09/2004	Nivel de Ingresos GRUPO B	
Clase Usuario POS	Ciudad LETICIA	Departamento AMAZONAS
Dirección CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Tel. Opcional 3208503823	Correo electronico
Tel. Residencia		

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS
Habilitación 000000000000 **Teléfono** 018000940304

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio LABORATORIO CLINICO	Origen ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico M419	
Tipo de Atención AMBULATORIA	Cama
Tipo de Orden Médica	Número de entrega 1
	Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
1005560	EXOMA DIRIGIDO O PANEL	908422-ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:
 OBSERVACIÓN: RECAUCAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:
 OBSERVACIÓN: EVALUACION COMITE MEDICO
 INFORMACIÓN ADICIONAL: SS EXOMA DIRIGIDO O PANEL (PANEL COLAGENOPATIAS) DRA OLGA LONDOÑO. REG. MÉDICO. 53081550. GENETICA HUMANA.

CUOTA MODERADORA
PORCENTAJE COPAGO
CANTIDAD BONOS
COBERTURA USUARIO

16400


EPS Sanitas
SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

- A= Anestesia
- B= Bilateral
- C= Comparativo
- T= Contraste
- S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Teléfono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

No Autorización	217796994	Fecha Notificación	15/03/2023	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	LETICIA
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO		
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023		

SEÑORES:

900142282 FUNDACION CLINICA LETICIA

Habilitación	910010006901	Teléfono	5927718	Departamento	AMAZONAS
Dirección	AV INTERNACIONAL 6 05	Ciudad	LETICIA		

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	AMAZONAS
Clase Usuario	POS	Ciudad	LETICIA	Correo electrónico	
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Tel. Opcional	3208503823		

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación	000000000000	Teléfono	018000940304
--------------	--------------	----------	--------------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	Z769	Guía	
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

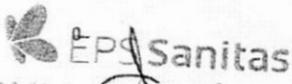
Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO


SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

- A= Anestesia
- B= Bilateral
- C= Comparativo
- T= Contraste
- S= Sedación

Autorizado Por:	JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
Cargo:	NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Teléfono:	

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS


Hoja 1 de 1

No Autorización	217796995	Fecha Notificación	07/03/2023	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO		
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023		

SEÑORES:

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE

Habilitación	110012482624	Teléfono	3759000		
Dirección	CR 45 100 - 74	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214				
Tipo de Identificación	CC	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Ciudad	LETICIA	Departamento	AMAZONAS
Tel. Residencia		Tel. Opcional	3208503823	Correo electronico	

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación	000000000000	Teléfono	018000940304
--------------	--------------	----------	--------------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA				
Diagnóstico	Z769			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama		Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1	Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890348	CONSULTA DE CONTROL POR GENETICA MEDICA	890348-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GENETICA MEDICA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

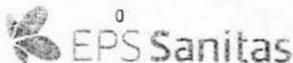
OBSERVACIÓN: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400

PORCENTAJE COPAGO

CANTIDAD BONOS

COBERTURA USUARIO



SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

- A= Anestesia
- B= Bilateral
- C= Comparativo
- T= Contraste
- S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES

Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)

Teléfono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

No Autorización	217796996	Fecha Autorización	15/03/2023		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023		

SEÑORES:

800149384 LABORATORIO LAS AMERICAS CENTRO ODONTOLOGICO
 Habilitación 110010918670 Teléfono 7436767
 Dirección AV AMERICAS 62 84 P2 LC L2 27 L2 28 Ciudad BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL
 COSTADO OCCIDENTAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Clase Usuario	POS	Ciudad	LETICIA	Departamento	AMAZONAS
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Tel. Opcional	3208503823	Correo electronico	

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS
 Habilitación 000000000000 Teléfono 018000940304

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	LABORATORIO CLINICO				
Diagnóstico	M419	Origen	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama			
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1	Tipo de Recobro	

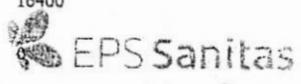
PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
1005560	EXOMA DIRIGIDO O PANEL	908422-ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACION: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACION ADICIONAL:
 OBSERVACION: RECAUCAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACION ADICIONAL:
 OBSERVACION: EVALUACION COMITE MEDICO
 INFORMACION ADICIONAL: SS EXOMA DIRIGIDO O PANEL (PANEL COLAGENOPATIAS) DRA OLGA LONDOÑO. REG. MEDICO. 53081550. GENETICA HUMANA.

CUOTA MODERADORA
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO

16400

SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

Autorizado Por:	JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES	Recibido	
Cargo:	NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)		
Teléfono:			

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 217796994 Fecha Autorización 15/03/2023
 Producto EPS Nit 800251440 Código EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO Sucursal Radicación OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO Ciudad LETICIA
 Teléfono Fecha Orden Médica 15/03/2023

SEÑORES:

900142282 FUNDACION CLINICA LETICIA

Habilitación 910010006901 Teléfono 5927718
 Dirección AV INTERNACIONAL 6 05 Ciudad LETICIA Departamento AMAZONAS

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 6213214
 Tipo de Identificación CC Número 1121446342 Nombre LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Fecha de Nacimiento 30/09/2004 Antigüedad 53 SEMANAS Edad Gestacional
 Clase Usuario POS Nivel de Ingresos GRUPO B
 Dirección CR 8A # 3 - 29 PORVENIR Ciudad LETICIA Departamento AMAZONAS
 Tel. Residencia Tel. Opcional 3208503823 Correo electronico

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación 000000000000 Teléfono 018000940304

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA
 Diagnóstico Z769 Origen ENFERMEDAD GENERAL
 Tipo de Atención AMBULATORIA Cama
 Tipo de Orden Médica Número de entrega 1 Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Télefono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACION: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACION: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400

PORCENTAJE COPAGO

CANTIDAD BONOS

COBERTURA USUARIO

A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

 **EPS Sanitas**
SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

COPIA 1

No Autorización	217796995	Fecha Notificación	15/03/2023	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO		
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023		

SEÑORES:

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE

Habilitación	110012482624	Teléfono	3759000		
Dirección	CR 45 100 - 74	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214				
Tipo de Identificación	CC	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Ciudad	LETICIA	Departamento	AMAZONAS
Tel. Residencia		Tel. Opcional	3208503823	Correo electronico	

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación	000000000000	Teléfono	018000940304
--------------	--------------	----------	--------------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA			
Diagnóstico	Z769		Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1	Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

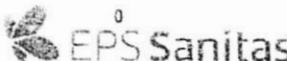
Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890348	CONSULTA DE CONTROL POR GENETICA MEDICA	890348-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GENETICA MEDICA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACION: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACION: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400
 PORCENTAJE COPAGO 0
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO


SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

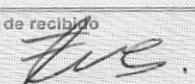
Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

RECIBO DE
CAJA MENOR

TAYDEM

Ciudad	Leticia	Día	31	Mes	3	Año	23	No		
Pagado a	Andres Mauricio Vallejo						\$	100.000		
Concepto	Soporte Técnico, mantenimiento preventivo, programas, limpieza interna, backup de la información etc.									
Valor (en letras)	Cien Mil pesos mlte									
Código	Firma de recibido									
Aprobado										
	CC <input checked="" type="checkbox"/>		NIT <input type="checkbox"/>		No		4.121.201.409			

Prod. Inapet s.a.s.



W- 09534820

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

FECHA DE FIRMA DE COLECCIÓN DEL CONTRATO: **LETICIA, 18 OCTUBRE 2022**

ARRENDATARIO (S): **DIANA JANETH MEDINA ATAMAR, 21526170**

ARRENDATARIO (S): **KAREN TATIANA BUSTAMANTE ANGULO, 41060022**

DIRECCIÓN DEL BIEN: **CR 4 1-39 DARRIO COLOMBIA**

PRECIO CANON: **S/ 800.000**

TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO: **2 Años**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: **01 de NOVIEMBRE 2022**

CONTENIDO DEL BIEN: **AGUA, ENERGIA TU CABLE (POZO ARTESIANO)**

Acordamos de las condiciones y estipulaciones, las partes de este contrato, con las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO: Mediante el presente contrato, el (los) arrendador(es) se obliga(n) a conceder a el (los) arrendatario (es) el goce del inmueble urbano denominado **LETICIA - AMAZONAS** la suma de **OCHO CIENTOS MIL PESOS M/CTE** (S/ 800.000) durante el periodo de tiempo que se indica en el presente contrato.

SEGUNDA - PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO: El (los) arrendatario(s) se obliga(n) a pagar a el (los) arrendador(es) por el goce del inmueble y servicios conexos el precio o canon arrendatario en la suma de **OCHO CIENTOS MIL PESOS M/CTE** (S/ 800.000) durante el periodo de tiempo que se indica en el presente contrato.

TERCERA - DESTINACION: El (los) arrendatario (es) se comprometen a utilizar el inmueble solo para vivienda de el (ellos) y su (s) familia (es) y no podrá (n) utilizarlo para otros fines, ni transferir el arrendamiento sin la autorización expresa del (los) arrendador (es). El cumplimiento de esta obligación, dará lugar a el (los) arrendador (es) para dar por terminado el contrato y exigir el pago del inmueble. En caso de incumplimiento de esta obligación, el (los) arrendatario (es) podrá (n) ser demandado (s) por daños y perjuicios.

CUARTA - RECIBO Y ESTADO: El (los) arrendatario (es) declara(n) que al momento de la entrega del inmueble, el mismo se encuentra en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual ha sido firmado por el (los) arrendador (es) y el (los) arrendatario (es). El (los) arrendatario (es) se obliga(n) a la conservación del inmueble y a devolver el (los) arrendatario (es) el inmueble en el mismo estado que se recibió, salvo el deterioro proveniente del transcurso del tiempo y el uso legítimo del bien arrendado.

QUINTA - REPARACIONES: El (los) arrendatario (es) tendrá(n) a su cargo las reparaciones de mantenimiento que se refieren en la Ley y no podrá (n) realizarlas sin el consentimiento escrito de el (los) arrendador (es). En caso que el (los) arrendatario (es) realice (n) reparaciones indispensables no cubiertas por el seguro, el (los) arrendatario (es) deberá (n) pagar el costo de las reparaciones. Si el costo de las reparaciones fuere mayor, el (los) arrendatario (es) podrá (n) deducir el importe de las reparaciones del valor de la renta, sin que tales deducciones excedan el treinta por ciento (30%) del valor de la renta, ni exceder el costo total.

SEXTA - OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS PARTES: a) De el (los) arrendador (es): 1. El (los) arrendador (es) tiene (n) en el momento de la entrega del inmueble a el (los) arrendatario (es) el día **01 de Noviembre** del año **2022** en buen estado de conservación, seguridad y sanidad, y podrá (n) exigir el pago de los servicios conexos con el inmueble, del cual hará entrega a el (los) arrendatario (es) así como copia del contrato con firmas originales. En caso que el (los) arrendador (es) no suministre (n) a el (los) arrendatario (es) copia del contrato con firmas originales, será (n) sancionado (s) por la autoridad competente con multas equivalentes a tres (3) mensualidades de arrendamiento. 2. Mantener en el inmueble los servicios, las cosas y los usos conexos y adyacentes en buen estado de tener para el cumplimiento del objeto del contrato. 3. Liberar (n) a el (los) arrendatario (es) de toda obligación en el goce del inmueble. 4. Hacer los reparos necesarios del bien objeto del arrendo, y las locatarias serán (n) cuando tales proviniere(n) de fuerza mayor o caso fortuito, o de la mala calidad de la cosa arrendada. **Parágrafo:** Cuando sea procedente por tratarse de viviendas sometidas al régimen de propiedad horizontal el (los) arrendador (es) tiene (n) entrega a el (los) arrendatario (es) de una copia del reglamento interno de propiedad horizontal al que se encuentre sometido el inmueble. 5. Cuando el arrendatario (es) mantenga en adecuadas condiciones de funcionamiento de seguridad y de sanidad las zonas y servicios de uso común y de disfrutar por su cuenta las reparaciones y sustituciones necesarias, cuando no sean atribuibles a el (los) arrendatario (es), y garantizar el mantenimiento del orden interno de la vivienda. 6. El pagar comprobante escrito en el que conste la fecha, cuantía y periodo al cual corresponde el pago del arrendamiento, so pena que sea (n) obligatoria (n) en caso de rebuena por la autoridad competente. 7. Las demás obligaciones contenidas en la Ley. b) De el (los) arrendatario (es): 1. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término convenido en la cláusula segunda del presente contrato, el precio del arrendamiento. Si el (los) arrendatario (es) se reduce (n) o rechaza (n) el canon o renta, el (los) arrendador (es) cumplirá (n) su obligación consignando a el (los) pago en la forma prevista en el artículo 10 de la Ley 270 de 2002. 2. Cuidar del inmueble según los términos y espíritu de este contrato. 3. Valor y cuidar por la conservación del inmueble y las cosas arrendadas en arrendamiento. En caso de daño o deterioro de los mismos o de los demados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, deberá (n) indemnizar y por su cuenta las reparaciones o sustituciones del caso. 4. Cumplir con las normas consagradas en el reglamento de propiedad horizontal, si cabe, en caso de estar sometido a dicho régimen. 5. Restituir el inmueble a la terminación del contrato, en el estado en que le (s) fue entregado salvo el deterioro natural causado por el tiempo y el uso legítimo y poniéndolo a disposición de el (los) arrendador (es). El (los) arrendatario (es) restituirá (n) el inmueble con todos los servicios públicos domiciliarios totalmente al día y a paz y salvo con las empresas prestadoras del servicio, y se obliga (n) a cancelar las facturas debidas que lleguen posteriormente pero causadas en vigencia del contrato. En ningún caso el (los) arrendador (es) será (n) responsable (s) por el pago de sanciones o conexiones o arrendadas que fueren directamente controlados por el (los) arrendatario (es) salvo pacto expreso entre las partes. 6. No hacer mejoras al inmueble distintas de las locativas sin autorización de el (los) arrendador (es). Si las hacer (n) serán de propiedad de este. 7. El (los) arrendatario (es) se obliga (n) a promover y el (los) arrendatario (es) se comprometen a permitir la Revisión Técnica Reglamentaria de las instalaciones de gas natural realizada por la empresa **Y**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Leticia - Amazonas

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria Única del Circuito de Leticia Amazonas, Compendio

MEDINA ALTAMAR DIANA JANETH

quien exhibió la C.C. 21526170

Y declaro que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. Autorizo el tratamiento de sus datos personales a ser verificados su identidad leyendo sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariainia.com para verificar este documento.

Leticia, Amazonas 2022-10-18 13:25:43

CLARA ELENA ZABARAIN URBINA
NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE LETICIA



Cod. emtec



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Leticia - Amazonas

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria Única del Circuito de Leticia Amazonas, Compendio

BUSTAMANTE ANGULO KAREN TATIANA

quien exhibió la C.C. 41060022

Y declaro que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. Autorizo el tratamiento de sus datos personales a ser verificados su identidad leyendo sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariainia.com para verificar este documento.

Leticia, Amazonas 2022-10-18 13:26:26

CLARA ELENA ZABARAIN URBINA
NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE LETICIA



Cod. emtec



RECIBÍE DILIGENCIA DE CIRCULO
A ASISTENCIA DEL COMPAROCIENTE
TERMINADO SUB. 10/18/2022 A LAS 13:26 DE LA TARDE DE 1995

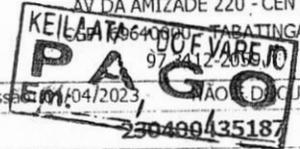
ESPACIO EN
BLANCO

Supermercado La GRAN CEIBA
 ELMER C. PROAÑOS SOUZA
 Nit. 15.879.937-3
 Carrera 10 # 8-74 Telf. 592 5204



IMPORTADORA KEYLA

CNPJ: 14.279.063/0001-33
 AV DA AMIZADE 220 - CENTRO



Emissão: 04/2023 NÃO É DOCUMENTO FISCAL

TIQUETE DE VENTA ..C-301093

CAJA: 003 TURNO: 02
 Fecha y Hora: 2023.03.17 07:29:40
 Vendedor: 1138 LUZ KATHERINE CELIS SUAREZ

NIT. 901.243.718-0
 Cr.5 No. 11 70
 NO RESPONSABLE DE IVA

ARTICULO	CANT	VL.UNIT	TOTAL
02968 ZANAHORIA KILO	0.224	7.500,00	2.130
100354 LECHE NATUMILK 18x400g	1.000	8.900,00	8.900
01439 POLLO BRASILEIRO SEARA KILO (20)	0.932	10.300,00	9.599
Vir Bruto		20,629	
Descuentos		0	
TOTAL \$		20,629	

Fact. POS: P-408765
 Fecha: 28/03/2023 06:49:45 PM
 Maquina: CAJA-1
 Atendido por: NADIA

Item	Precio	Cant	Val
POLLO BRASILEIRO K	\$ 9.700	x2,553	\$ 24.771
TOMATE PERUANO KG	\$ 9.200	x0,720	\$ 6.624
CEBOLLA ROJA KG	\$ 4.750	x0,418	\$ 1.976
ZANAHORIA KG	\$ 9.200	x0,519	\$ 4.768
CUBETA HUEVOS 30U\$	20.000	x1,000	\$ 20.000
CEBOLLA BLANCA KG	\$ 9.900	x0,215	\$ 2.119
SALCHICHON REICAR	\$ 6.250	x1,000	\$ 6.250
PARMESANO ALPINA	\$ 4.800	x1,000	\$ 4.800
PASTA INSTANTANEA	\$ 1.500	x4,000	\$ 6.000
CATCHUP ODERICH 2	\$ 3.150	x1,000	\$ 3.150
MERMELADA FRUGAL	\$ 2.500	x2,000	\$ 5.000
FIDEU COMARRICO 1	\$ 1.700	x2,000	\$ 3.400
LECHE NATUMILK 40	\$ 8.400	x1,000	\$ 8.400
CALDO MAGGI 8 CUB	\$ 3.700	x1,000	\$ 3.700
Q-IDACAN ADULTO 1	\$ 6.600	x1,000	\$ 6.600
PH ELITE MAX 57G	\$ 1.350	x5,000	\$ 6.750
BOLSA BASURA MED	\$ 3.600	x1,000	\$ 3.600
INCIENSO LLUVIA 8	\$ 1.300	x1,000	\$ 1.300
INCIENSO DINERO 8	\$ 1.300	x1,000	\$ 1.300
INCIENSO SANDALO1	\$ 1.300	x1,000	\$ 1.300
Ajuste por redond	\$ 23	x1,000	\$

FORMA DE PAGO
 Efectivo 50,000
 Cambio 29,370
 Res Dian: 18764012997010 de 2021/05/05
 Habilita de C-116083 a C-1000000
 valido x 18 meses

Puntos a2023.03.17: 0

71
 ftware www.AIXEL.com

Habere de Venta 2 N° C2 143981
 DIAM 18764034795512 de 27/08/2022
 Desde N° 100001 hasta el N° 400000

15/03/2023 CAJA2
 Fecha: 18/03/2023
 Hora: 07:29:40
 Caja: 003
 Vend: LUZ KATHERINE CELIS SUAREZ

ARTICULO	CANT	VAL. U.	TOT
COBROBREAK COOKIES	1.00	6.000	6.000
TELEFO CUX18			
TELEFO DELERBI	1.00	6.500	6.500
CANAMELO			
TELEFO CUX18			
TEL COLOMBINA	1.00	5.500	5.500
BITAS PTEX100 CUX24			
BOLLETA PTEX	1.00	6.500	6.500
MATEQUILLA PTEX18			
CAJAS			
CAJAS 100 BARRAS AL FUEHO	1.00	6.000	6.000
CAJAS 100 BARRAS CUX25			

Subtotal 29,50
 Descuento
 Total 29,50
 Cambio 40,900,00

Formas de Pago: Efectivo 40,900,00

- Excluidos IVA Art. 270 Ley 223/95 -

Items: 29,425

Total \$ 121.827

Subtotal: \$ 121.827
 Impuestos: \$ 0
 Inc \$ 0
 Iva 19% \$ 0
 Iva 5% \$ 0
 Sin IVA \$ 121.827

Contado Efectivo: \$ 150,000
 Cambio: \$ 29,370

Gracias por su compra!

Aut.DIAN 18764044458893 de 15/02/2023
 Habilita de P-364905 al P-1000000
 Vigencia 12 Meses Hasta 15/02/2024

Impreso por: Comercio e-Massivo S A S
 Nit.900.529.513-3 www.e-massivo.com

Código	Descrição	Qtde Emb	VL. Unit	Desc	VL. T
000769	COMPOSTO LACTEO VIT. NATUMILK 400g	3.00 UN	x 8.90	0.00	
000009	ARROZ CACAROLA	6.00 UN	x 5.50	0.00	
004830	ACHOCOLATADO EM PO PAPAGUARA 40X	1.00 UN	x 2.80	0.00	
001733	REFresco FRISCO LIMA0 COCO SACHE 2	4.00 UN	x 1.00	0.00	
005194	GELATINA ROYAL MARACUJA 25GR	2.00 UN	x 1.75	0.00	
004449	MILHO BONARE LATA 24X170GR	2.00 UN	x 3.70	0.00	
003337	CARNE HAMBURGUER FRIBOI	10.00 UN	x 1.50	0.00	
006232	ALA LAV ROUP PO SC 1KG ROSA FLOR D L	2.00 UN	x 7.50	0.00	

Qtde. total de itens
 Valor total R\$
 Forma Dinheiro Troco

TRIBUTOS INCIDENTES LEI FEDERAL 12.741/12 - TOTAL R\$ 33,72.
 TRIBUTO FEDERAL R\$ 14,46, ESTADUAL R\$ 19,26 E MUNIC R\$ 0,00. FONTE: IBPT 2C46F9.

Terminal: 4 Usuário: YESI
 Versão: 1.11.4 - Data Geração: 01/04/2023 12:00:39

1:10:18 Vend.:

IA RINGO	Cant.	Val. U.	Tot
ORROS X 30 KILOS	1.00	165.000	165,000

Subtotal 165,000
 IVA
 Descuento
Total \$165,000
 Cambio \$35,000

Formas de Pago: Efectivo 165,000,00

- Excluidos IVA Art. 270 Ley 223/95 -
 Gracias por su compra

Impreso por ISSIsEmpresarial

Supermercado La GRAN CEIBA
 ELMER O. PROAÑO SQUZA
 Nit. 15 879.937-0
 Carrera 10 # 3-74 Telef. 592 5204

TIQUETE DE VENTA ..B-289404

CAJA: 002 TURNO: 00
 Fecha y Hora: 2023.03.26 07:09:18
 Vendedor: 3120 VANESSA MALDONADO RAMIREZ

ARTICULO	CANT	VL. UNI	TOTAL
E1439 POLLO BRASILEIRO SEARA KILO (10)	0,936	10,300.00	9,640
100208 SALCHICHA CONGELADA KILO x18	0,290	11,700.00	3,393
00519 CEBOLLA ROJA KILO	0,274	3,500.00	959
E44704 P/B SCOTT RINDEMAX DOBL. HOJA x30	1,030	1,650.00	1,650

Mt Bruto 15,642
 Descuentos 0
TOTAL \$ 15,642

FORMA DE PAGOS

Efectivo 16,000
 Cambio 357

Res. Dian 18764012994474 d: 2021/05/05
 Habilita de E-153317 a B-1000000
 Valido x 18 meses

Puntos a2023.03.26: 0

001
 Software Web AXEL con



NIT. 901.243.718-0
 Cl. 5 No. 11 70
 NO RESPONSABLE DE IVA

Fact. POS: P-400521
 Fecha: 22/03/2023 06:36:52 PH
 Maquina: CAJA-2
 Atendido por: CRISTIAN

Item	Precio	Cant	Valor
SABUESO ADULTO 2K\$	13.350	x1,000	\$ 13.350
POLLO BRASILERO K \$	9,850	x1,288	\$ 12,687
QUESO TAJADO KG	28,900	x0,190	\$ 5,491
TOMATE PERUANO KG	8,750	x0,192	\$ 1,680
Ajuste por redond	-\$ 8		\$ -8

Items: 3,670

Total \$ 33.200

Subtotal: \$ 33.200
 Impuestos: \$ 0

PROVEEDORA LOS CENTAUROS SAS

NIT:901459604

CL 3 7A 38

Teléfono: 5925313

Tiquete de Venta POS 2 N° C2 147532

Resol. DIAN 18764034798912 de 27/03/2022
 Desde el N° 100001 hasta el N° 400000

Fecha 01/04/2023 Cara CAJA2
 Hora: 10:18 Vend

ARTICULO	CANT	VAL. UNI	TOTAL
PURINA RINGO	1,00	165,000	165,000
CACHORROS X 30 KILOS			

Subtotal 165,000

VA 0

Descuento 0

Total \$165,000

Cambio \$96,000

Formas de Pago:

Efectivo 165,000.00

Excluidos IVA Art. 270 Ley 223/95

Gracias por su compra

Impreso por ISSIs Empresarial

Electronico por J.O.Nr. 75324362-6

R. DIAN 18764044229767 23/02/10
 DIFV 22809 120000 HABILTIA

CAMBIO \$2,100
 Efectivo \$10,000

0.00 7,900.00 0.00

% VLR_BASE VLR_IMPUESTO

[INFORMACION TRIBUTARIA]

Via Excluida: 7,900.00

[DETALLE DE VALORES]

TOTAL \$7,900

33300 HIDRAGOL 45 CON ZINC UN 7900

UM Total

Item Descripción

Código : 22222222 -000

N.º : 22222,000,000-0

Cantidad : CANTIDADES MENORES

Tiempo : 30

Cond. Pago : CONTADO

Vendedor : MGA GRANDES ARBELAZ WILFREDO

Hora : 8:11 a

Consec. #: 16493 Fecha: 2023/03/20

Caja : 015-01 Turno: 1 CURRICO 2

FACTURACION DIRECTA DIFV- 25130

Facturas Autorizadas: 22809 - 120000

Fecha Resolución: 02/10/2023

RESOLUCION DIAN 187640442297

DROG.GLORIA R&M SAS INSTITUCIO
 NJT 900.316.285-4 CR 6 9-72
 AUTORRETENEDORES ICA RES.021



Supermercado La GRAN CEIBA
 ELMER O. PROAÑO SDOUZA
 NIT. 15.879.937-3
 Carrera 10 y 8-74 Telef. 592 5204

DROGUERIA GLORIA R&M SAS
 RESOLUCION DIAN 187640442297
 Fecha Resolucion: 02/10/2023
 Facturas Autorizas: 22809 - 120000

NIT. 901.243.718-0
 Cr.5 No. 11 70
 NO RESPONSABLE DE IVA

FACTURACION DIRECTA DIFV- 25130

Caja : 015-01 Turno: 1 CURICO Z
 Consec. #: 15493 Fecha: 2023/03/20
 Hora : 8:11 a
 Vendedor : WGA GRANDES ARBELAEZ WILFRED
 Cond.Pago: CONTADO
 Turno : 30
 Cliente : CUANTIAS MENORES
 N.i.t. : 22222.000,000-0
 Codigo : 222222222 -000

Fact. POS: P-40521
 Fecha: 22/03/2023 06:36:52 PM
 Maquina: CAJA-2
 Atendido por: CRISTIAN

TIQUETE DE VENTA ..B-289404

CAJA: 002 TURNO: 02
 Fecha y Hora: 2023.03.26 07:09:18
 Vendedor: 3120 VANESSA MALDONADO RAMIREZ

ARTICULO	CANT	VL.UNI	TOTAL
81439 POLLO BRASILERO SEARA KILO (20)	0.986	10,300.00	9,640
102008 SALCHICHA CONGELADA KILO x18	0.290	11,700.00	3,393
COEIN CEBOLLA ROJA KILO	0.274	3,500.00	959
E44724 PHILCOTT RINDEMAX DOBLE HOJA x30	1.000	1,650.00	1,650

Vlr Bruto 15,642
 Descuentos 0

TOTAL \$ 15,642

FORMA DE PAGO

Efectivo 16,000
 Cambio 357

Res. Dian 18764012994474 de 2021/05/05
 Habilita de E-153517 a B-1000000
 valido x 18 meses

Puntos a2023.03.26: 0

0971
 Software www.ATXEL.com

ELMER O. PROAÑO SDOUZA
 NIT. 15.879.937-3

Carrera 10 y 8-74 Telef. 592 5204

TIQUETE DE VENTA ..C-301500

CAJA: 003 TURNO: 01
 Fecha y Hora: 2023.03.19 11:14:50
 Vendedor: 1145 HAES HENRY ALFREDO ESQUIVEL

ARTICULO	CANT	VL.UNI	TOTAL
10010013 CILANTRO KILO	0.026	17,100.00	44
81439 POLLO BRASILERO SEARA KILO (20)	1.024	10,300.00	10,54
01477 GRANADILLA KILO	0.116	15,500.00	1,79
075608 CALDO DE GALLINA MAGGI Uni x54(24)	1.000	450.00	45

Vlr Bruto 13,239
 Descuentos 0

TOTAL \$ 13,239

FORMA DE PAGO

Efectivo 50,000
 Cambio 36,760

Res. Dian# 18764012997010 de 2021/05/05
 Habilita de C-16083 a C-1000000
 valido x 18 meses

Puntos a2023.03.19: 0

0971
 Software www.ATXEL.com

Item Descripcion UM Total

33350 HIDRASOL 45 CON ZINC UN 7900

TOTAL \$7,900

[DETALLE DE VALORES]

Vta Excluida 7,900 +

[INFORMACION TRIBUTARIA]

%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
0.00	7,900.00	0.00

Efectivo \$10,000
 CAMBIO \$2,100

R.DIAN.18764044229767 23/02/10
 DIFV 22809-120000 HABILITA

Item	Precio	Cant	Valor
SABUESO ADULTO 2K\$	13.350	x1.000	\$ 13.350
POLLO BRASILERO K	\$ 9.850	x1.288	\$ 12.687
QUESO TAJADO KG	\$ 28.900	x0.190	\$ 5.491
TOMATE PERUANO KG	\$ 8.750	x0.197	\$ 1.680
Ajuste por redond	-\$ 8	x1.000	-\$ 8

Items: 3,670

Total \$ 33.200

Subtotal: \$ 33.200

Impuestos: \$ 0

Inc \$ 0 \$ 0
 Iva 13% \$ 0 \$ 0
 Iva 5% \$ 0 \$ 0
 Sin Iva \$ 33.208 \$ 0

Contado
 Efectivo: \$ 53.200
 Cambio: \$ 20.000

Gracias por su compra!

Aut.DIAN 18764044456893 de 23/02/2023
 Habilita de P-364905 al P-1000000
 Vigencia 12 Meses Hasta 15/02/2024

Impreso por: Comercio e-Massivo S.A.S.
 Nit.900.529.513-3 www.e-massivo.com

CAJA: 003 TURNO: 01
 Fecha y Hora: 2023.03.20 08:18:53
 Vendedor: 1145 HAES HENRY ALFREDO ES

ARTICULO	CANT	VL.UNI
81439 POLLO BRASILERO SEARA KILO (20)	0.980	10,300.00

Vlr Bruto 10,094
 Descuentos 0

TOTAL \$ 10,094

FORMA DE PAGO

Efectivo 10,200
 Cambio 106

Res. Dian# 18764012997010 de 2021/
 Habilita de C-116083 a C-1000000
 valido x 18 meses

Puntos a2023.03.20: 0

0971



IMPORTADORA KEYLA

CNPJ: 14.279.063/0001-33
 AV DA AMIZADE 220 - CENTRO
 CEP: 69610000 - TABATINGA/AM

RELA ALACADO DE VARE
ENTREGA
 Nº 20200414056

Emissão: 25/02/2023 DOCUMENTO FISCAL

Código	Descrição	Qtd	Emb	VL. Unit	Desc	VL. Total
000769	COMPOSTO LACTEO VIT. NATUMILK 400G	1.00	UN	x 8.90	0.00	8.90
002647	ARROZ FAZENDA NVO 1KG	6.00	UN	x 5.20	0.00	31.20
Qtd. total de itens		7				
Valor total R\$		40,10				
Forma		Valor				
Dinheiro		40,10				

TRIBUTOS INCIDENTES IEFEDERAL 12/21/12 TOTAL R\$ 12,62
 BRIBITO FEDERAL R\$ 5,10, ESTADUAL R\$ 7,22 E MUNICIPAL R\$ 0,00 FONTE: ISENT-40CA/E

PROVEEDORA LOS CENTAUROS SAS
 NI 901459604
 CL 3 7A 33
 Teléfono: 5925313

Tiquete de Venta POS 1 N° C1 148624
 Resol. DIAN 18764033727145 de 16/08/2022
 Desde el N°. 100001 hasta el N°. 200000

Fecha: 25/03/2023 Caja: CAJA1
 Hora: 17:52 Vend.: PEREZ SANCHEZ

	Cant.	Val. U	Total
CREMA FORTIDENT	1.00	2.900	2.900
CUATRIACCION 76GR			
CU 72			
Subtotal			2,900
IVA			0
Descuento			0
Total			\$2,900
Cambio			\$7,100

Formas de Pago:

Excluidos IVA Art. 270 Ley 223/95
 Gracias por su compra
 Impreso por ISSIsEmpresarial
 Hecho por JLD Nit: 79374361-6

DESCRIPCION	CANT	VAL	TOTAL
Total			50.818
Ajuste			-10
Total			1.200\$

RESUMEN DE IVA

DESCRIPCION	Compra	Base/Imp	IVA
	50.818	50.818	0

Promociones

Venta Mayorista
 PH ARBORA 1ROLLO 28m 600
 AUF FISCAL 18764013977035 3 Junio 2021
 RANGO 1 - 999999
 FACTURA DE VENTA NRO 7432 059090
 Articulos Vendidos
 ATENDIDO POR: Jony Leon



128302 2023-02-02 19:04 0003 0C02 0743
 Consulta los requisitos de nuestra política de satisfacción, cambios y garantías en www.aratiendas.com. Por tu seguridad bebidas alcohólicas, medicamentos, cosméticos, productos refrigerados no tienen cambios ni política de satisfacción. Contáctenos 01 8000 521 888 - servicioalcliente@tiendasara.co. Bienes exentos decreto 417 del 17 de marzo 2020.

PROVEEDORA LOS CENTAUROS SAS
 NI:901459604
 CL 3 7A 38
 Teléfono: 5925313

Tiquete de Venta POS 1 N° C1 150509
 Resol. DIAN 18764033727145 de 16/08/2022
 Desde el N°. 100001 hasta el N°. 200000

Fecha: 2/04/2023 Caja: CAJA1
 Hora: 10:00 Vend.: PEREZ SANCHEZ

	Cant.	Val. U	Total
CEPILLO PISO PLASTICO	1.00	8.200	8.200
ARCOASEO C/J X 12UN			
Subtotal			8,200
IVA			0
Descuento			0
Total			\$8,200
Cambio			\$1,800

Formas de Pago:

Excluidos IVA Art. 270 Ley 223/95 -
 Gracias por su compra
 Impreso por ISSIsEmpresarial
 Hecho por JLD Nit: 79374361-6

Forma de Pago: Efectivo

Cliente: NIT. 222222222
 CUANTIAS MENORES
 CALL 13 11-48 Tif.:
 LETICIA 91 001 169

DESCRIPCION	CANT	V.UNIT	TOTAL
HUEVO A Y. NARANJA	30.00	766	22.999
Subtotal			22,999.80
RTFE			0.00
TOTAL \$			22,999.80
Efectivo			22,999.80
Cambio			0.00

TOTAL FACTURA...=>\$ 22,999
 Items:30.00 0

Valor TRM Moneda REAL =>

TOTAL A PAGAR....\$ 22,999

Gracias por su compra...
 Vuelva Pronto...

Autorización de Facturación DIAN
 por computador del 210566 al

Iva Excluido - Art. 270 Ley 223 de 1995

Software: www.monica8.com.co
 Desarrollado: PEGASOFT LTDA NIT. 830127639-3

COPSERVIR
 COOPERATIVA MULTIUSUARIA
 NIT: 830.011.670-3
 Rebaja Plus 1 Leticia
 O.S - No. 2T62 898601
 23-04-03 20:04:57
 - RODRIGUEZ BOLIVAR JAMES

B - BASTO LARA JOSE ELVIS

Fracc.	Descripcion	Precio	Total
GODON ZIG ZAG HIGIETEX BOLSA X GR		2200	2200
Subtotal:			\$ 2,200
NTA:			\$ 2,200
TOTAL A PAGAR =>			\$ 2,200

De Pago	Valor	Vence
5,000	2,200	20230403
	Cambio: 2,800	

IMPUESTOS

0.00 Base: 2,200 Impto: 0
 suma: 0

gimen comun - somos grandes
 yentes s/Resolucion 012220 del
 re/22 - Agente retenedor de IVA
 2T62 desde 813931 hasta 1000
 ACION
 racion 18764015015107 de
 17-12 hasta 2023-07-12

Adecuado De Medicamentos



Ayúdanos a mejorar.

A tu experiencia de compra en
empleados.copservir.com/copservir/sitio/tu

Califica tu experiencia de compra



SUPERMERCADO RUCO

Rubio Collazos RUCO Ltda

NI.800199025

Cra 11 8 40

Teléfono: 592 7316

Tiquete de Venta POS2 N° CJ02 1339351

Resol DIAN 18764017924080 de 11/09/2021

Desde el N°. 1252065 hasta el N°. 1600000

Fecha: 29.03.23 Caja: CAJERO02
 Hora: 09:03 Vond.

	Cant.	Val. U.	Total
TOSH MIEL fit	1.00	6,550	6,550
24DX9X3X243 NUTRESA			

Subtotal 6,550
 Descuento

Total \$6,550

Cambio \$13,450

Formas de Pago :

Efectivo 6,550.00

- Excluidos IVA Art.270 Ley 223/95 -
 Gracias por su compra

**CASA DOS CONGELADOS
 IMPORTACAO LTDA - CNPJ:
 02.298.626/0001-51**

AV. AMIZADE, 1335-A, CENTRO, Tabatinga, AM.
 IE-041373448 - Fone: (97) 3412-3234
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRONICA

EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Pendente de autorizacao

CODIGO	DESCRICAO	QTE	UN	VL UNIT	VL TOTAL
31281	ANHOZ CATARINAO PARBOILIZADO KG (30)	1,0000	UNI	5,2000	5,20
2159	BISC WAFER MINUETO MORANGO 115G (30)	1,0000	UNI	2,9500	2,95
43216	BISC MARIA TRIGOLINO TRADICIONAL 345G (20)	1,0000	UNI	5,9000	5,90
8383	MACARRAO ESPAG VITARELLA FINO 500G (20)	1,0000	UNI	4,3500	4,35
33289	MARGARINA QUALY VITA PT 250G (24)	1,0000	UNI	6,3000	6,30
32967	HAMB FRIMESA BOVINO GRANEL 90G (36)	4,0000	UNI	2,9500	17,70
7883	LEITE DE ROSAS 50ML (12)	1,0000	UNI	2,4500	2,45
QTD TOTAL DE ITENS				7	
VALOR TOTAL R\$				44,85	
FORMA PAGAMENTO: Dinheiro		VALOR PAGO R\$		44,85	
VALOR RECEBIDO				45,00	
TROCO R\$				0,15	

Consulta pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.am.gov.br/nfce/consulta

1323 0402 2966 2600 0151 6500 1003 1110 6790 4875 4205

EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Pendente de autorizacao

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

LA BARATURA

1.007769.363-1

3/27573216

No.		
DIA	MES	ANO
08	04	23

CUENTA DE CORRO PEDIDO COTIZACION REMISION

CLIENTE *Rubio Collazos*
 DIRECCION
 CIUDAD
 FORMA DE PAGO
 TELEFONO
 VENEDOR

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	VA. UNIT.	VA. TOTAL
3	Arroz	4500	13200
2	Azucar	3500	7000
2	Panque	2300	4600
1/2	Suel		1700
3	leche	7900	23700
1	Chocolata		5500
8	Arroz pollo	7200	25600
			62000
			144300
SUB-TOTAL S			144300
TOTAL S			144300



Linea de Atención a Daños y Emergencias 608-592 5924

NUMERACIÓN DE CUENTA 12088269
DOCUMENTO EQUIVALENTE DEF N° 180318
PERIODO DE SERVICIO DE ENERGIA 18/11/2022 17/12/2022
PERIODO Dic-2022 A Dic-2022
FECHA DE EMISIÓN 27-Dic-2022 SECTOR URBANO

Carrera 11 N 2 - 110 Tel 608-592 8263 www.enam.com.co

Resolución DIAN 000042 del 5/5/2020 artículo 13 numeral 11. "Documento expedido para los servicios públicos domiciliarios", y modificaciones realizadas con Resoluciones DIAN 000019 del 4/2/2021 y 000037 del 2021 del 5

ENERGIA PARA EL AMAZONAS, ENAM S.A. E.S.P., ENERGIA QUE CONDUCE AL PROGRESO DEL AMAZONAS

INFORMACION CLIENTE
CLIENTE: DIANA JANETH MEDINA ALTAMAR
CLIENTE: 21526170 P.VENCIDOS
NIT. C.G. K 4 1 39 COLOMBIA
DIRECCIÓN: LETICIA / - CICLO
CIUDAD:

CALIDAD DEL SERVICIO
INDICADOR PERIODO ACUMULADO MAXIMO PERMITIDO
DES Jul-Sep 0
FES Jul-Sep 0

INFORMACION PAGOS
VALOR ÚLTIMO PAGO 92.699 FECHA: 2022-12-01
SALDO ESTA FACTURA 42.402 REMANENTE RECAUDO 0

INFORMACION DE FINANCIACIONES
Valor Financiación 217.823 No. Cuotas 36
Saldo Financiación 42.402 Cuotas Pendientes 7

Información Usuario de la Unidad de Servicios Públicos de Leticia USPDL
No. Contrato: 0003568
Días Liquidados 30 Unidades Residenciales 1

ALCANTARILLADO

Descripción	M3	Vr. Unitario	Vr.	Descripción	Vr.
Cargo Básico:			2.222	T. Petributiva	0
Vert. Básico:	10	1.126	11.260	A. Solidario	0
Vert. Complementario	0	1.126	0	Subsidio	5.843
Vert. Suntuario	0	1.126	0	Intereses	0
				Recargos	0
Total Alcantarillado					7.639

Componentes del Costo
CmO 0 Cmtv 0 Cmp 0 Inv 0 Total Componentes 0

ASEO

Histórico						
M1	M2	M3	M4	M5	M6	Promedio
27993	27993	27993	27993	27993	27993	27993

Tarifa
TC 0 TLU 0 TBL 0 TRT 0 TDF 0 TT 0 46.655

Descripción	Vr.	Descripción	Vr.
Recargos	46.655	Aporte Solidario	18.662
Liq. Aseo	0	Subsidio	0
Tasa de Aseo	0	Intereses	27993
Frec. Recolección	0	Total Aseo	
Vol. Basuras	0		

INFORMACION DE INTERES
Nueva sede de la oficina de Atención al Usuario ubicada en la Cra 10 N°. 9-62.
Línea de Atención a Daños y Emergencias al celular 3012984666

Para Noviembre-2022, se benefició con \$33.89 por kWh por concepto de ITV.

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS N° ÚNICO DE REGISTRO 1-00000000-01
Superservicios Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
HORARIO DE ATENCIÓN ENAM Cra. 10 No 9 - 62 De Lunes a Viernes 7:30 Am a 11:30 Am y De 2:00 Pm a 6:00 Pm. Sábados de 7:30 Am a 11:30 Am
ENERGIA PARA EL AMAZONAS S.A.E.S.P NIT. 900339174-4 SICD

INFORMACION TECNICA
CUENTA 120882695 RUTA ENTREGA 100 100027200
ESTRATO 2-B CLASE SERVICIO RESIDENCIAL
CARGA(kw) 5 NIVEL TENSION SECUNDARIA
MEDIDOR N° HOL 90718329 MEDIDOR N°
TIPO MEDIDOR ACTIVA TIPO MEDIDOR
9203 NODO DE CONEXIÓN 210
CIRCUITO

COSTO DE PRESTACION DEL SERVICIO
IAOM 770.75 GC/(1-P) 1295 Monitoreo (M) 0.0
Costo (CU) = AIOM + GC/(1-P)+M 2.066.16

EVOLUCION DE SU CONSUMO

TIPO	CÓDIGO	Nov	Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	PROV
2	ACTIVA	130	241	214	212	246	208	2

DETERMINACION DEL CONSUMO

TIPO	CÓDIGO	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	FACTOR MULT.	CONSUMO EN (kWh)	OBSE LECT
AS	ConCont-	32512	32732	1	220	0

DETALLE DE SU CONSUMO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PERIODO	TARIFA	% Sub.	VALOR TC
ACTIVA-SENCILLA	1	2022/12	369.61		\$ 1.696.55
ACTIVA-SENCILLA	1	2022/12	817.71		\$ 1.248.45

VALOR A COSTO UNITARIO 454.555
VALOR SUBSIDIO -352.181
VALOR CONSUMO 102.374

DETALLE DE SU CUENTA
AJUSTE DECENA
VALOR ENERGIA PERIODO 102.37
ASEO 27.99
ALCANTARILLADO 7.63
IMP. ALUMBRADO P. 8.19
CUOTA FINANCIACION 6.04

VALOR TOTAL A PAGAR 152.245
PAGO OPORTUNO ANTES DE 2023-01-04
FECHA DE SUSPENSIÓN A PARTIR DE 2023-01-13

ESTE DOCUMENTO DE COBRO PRESTA MERITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 130 DE LA LEY 14

DOCUMENTO EQUIVALENTE DEF N° 1803189
CUENTA 120882695
PERIODO DE SERVICIO DE ENERGIA 18/11/2022 17/12/2022
PAGO OPORTUNO ANTES DE 2023-01-04
VALOR A PAGAR 152.245





ENERGIA PARA EL AMAZONAS S.A. E.S.P.

Línea de Atención a Daños y Emergencias 608-592 5924

NUMERACIÓN DE CUENTA	120882695
DOCUMENTO EQUIVALENTE DEF N -	1836072
PERIODO DE SERVICIO DE ENERGÍA	18/02/2023 17/03/2023
PERIODO	Mar-2023 A Mar-2023
FECHA DE EMISIÓN	27-Mar-2023
SECTOR:	URBANO

Carrera 11 N 2 - 110 Tel 608-592 8263 www.enam.com.co

Resolución DIAN 000042 del 5/5/2020 artículo 13 numeral 11, "Documento expedido para los servicios públicos domiciliarios", y modificaciones realizadas con Resoluciones DIAN 000019 del 4/2/2021 y 000037 del 2021 del 5/6/2021

ENERGIA PARA EL AMAZONAS, ENAM S.A. E.S.P., ENERGIA QUE CONDUCE AL PROGRESO DEL AMAZONAS

INFORMACION CLIENTE

CLIENTE:	DIANA JANETH MEDINA ALTAMAR	PAYCENDIDOS	2
NIT. C.C.	21526170	CICLO	1
DIRECCIÓN:	K 4 1 39 COLOMBIA		
CIUDAD:	LETICIA / -		

CALIDAD DEL SERVICIO

INDICADOR	PERIODO	ACUMULADO	MAXIMO PERMITIDO
DES	Oct-Dic	0	
FES	Oct-Dic	0	

INFORMACION PAGOS

VALOR ÚLTIMO PAGO	143.829	FECHA:	2023-02-01
SALDO ESTA FACTURA	24.255	REMANENTE RECAUDO	0

INFORMACION DE FINANCIACIONES

Valor Financiación	217.823	No. Cuotas	36
Saldo Financiación	24.255	Cuotas Pendientes	4

Información Usuario de la Unidad de Servicios Públicos de Leticia USPDL

No. Contrato: 0003568 Unidades Residenciales 1
Días Liquidados 30

ALCANTARILLADO

Descripción	M3	Vr. Unitario	Vr.	Descripción	Vr.
Cargo Básico:			2.222	T. Petributiva	0
Vert. Básico:	10	1.126	11.260	A. Solidario	0
vert. Complementario	0	1.126	0	Subsidio	5.843
Vert. Suntuario	0	1.126	0	Intereses	0
				Recargos	0
Total Alcantarillado					7.639

Componentes del Costo

mO	0	Cmtv	0	Cmp	0	Inv	0	Total Componentes	1.126
----	---	------	---	-----	---	-----	---	-------------------	-------

ASEO

Histórico

M1	M2	M3	M4	M5	M6	Promedio
27993	27993	27993	27993	27993	27993	27993

Tarifa

TC	0	TLU	0	TBL	0	TRT	0	TDF	0	TT	0	TA	46.655
----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	----	---	----	--------

Descripción	Vr.	Descripción	Vr.
Recargos	0	Aporte Solidario	0
Jq. Aseo	46.655	Subsidio	18.662
Tasa de Aseo	0	Intereses	0
rec. Recolección	0		
Vol. Basuras	0		
		Total Aseo	27993

INFORMACION DE INTERES

Nueva Sede oficina de Atención al Usuario ubicada en la Cra 10 N° 9-62.
Línea de Atención a Daños y Emergencias al celular 3012984666.

HORARIO DE ATENCIÓN ENAM Cra. 10 No 9 - 62

Para Febrero-2023, se benefició con \$39.88 por concepto de IVA

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
N° UNICO DE REGISTRO 1-00000000-01

Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

ENERGIA PARA EL AMAZONAS S.A.E.S.P.
NIT: 900339174 - 4 SICD

INFORMACION TECNICA

CUENTA	120882695	RUTA ENTREGA	100 100027200
ESTRATO	2-B	CLASE SERVICIO	RESIDENCIAL
CARGA(kw)	5	NIVEL TENSIÓN	SECUNDARIA
MEDIDOR N°	HOL 90718329	MEDIDOR N°	
TIPO MEDIDOR	ACTIVA	TIPO MEDIDOR	
CIRCUITO	9203	NODO DE CONEXIÓN	210

COSTO DE PRESTACION DEL SERVICIO

IAOM	GC/(1-P)	Monitoreo (M)
821.81	1231	0.0
Costo (CU) = AIOM + GC/(1-P)+M		2.053.00

EVOLUCION DE SU CONSUMO

TIPO	CÓDIGO	Feb	Ene	Dic	Nov	Oct	Sep	PROMEDIO
2	ACTIVA	205	209	220	130	241	214	203

DETERMINACION DEL CONSUMO

TIPO	CÓDIGO INTERNO	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	FACTOR MULT.	CONSUMO EN (kWh)	OBSERV. LECTURA
AS	ConCont-	33146	33304	1	158	0

DETALLE DE SU CONSUMO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PERIODO	TARIFA	Sub	VALOR TOTAL
ACTIVA-SENCILLA	1	158	2023/3	387.31	\$ 1.665.69

VALOR A COSTO UNITARIO	324.374
VALOR SUBSIDIO	-263.180
VALOR CONSUMO	61.194

DETALLE DE SU CUENTA

AJUSTE DECENA	Servicio : ENERGIA	-3
VALOR ENERGIA PERIODO	Fecha : 28 - marzo - 2023	61.194
INTERES X MORA	hora : 16 : 38 : 55	464
ASEO - CLAUSULA 31 CCU	Atendido por: S. ANDREA LONDONO	27.993
ALCANTARILLADO - CLAUSULA 31 CCU		7.639
ALUMBRADO PUBLICO - CLAUSULA 21 CCU		4.284
SALDO ANTERIOR	Artículo : 120882695	142.019
CUOTA FINANCIACION	Nombre : DIANA JANETH MEDINA ALTAM	6.049
	Valor : \$ 249.639,00	

VALOR TOTAL A PAGAR	Soft-ENAM	249.639
PAGO OPORTUNO ANTES DE		INMEDIATO
FECHA DE SUSPENSIÓN A PARTIR DE		INMEDIATO

ESTE DOCUMENTO DE COBRO PRESTA MERITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 1994



ENERGIA PARA EL AMAZONAS S.A.E.S.P.



(415)770998021952(8020)0120882695(3900)0000249639(96)20230419

DOCUMENTO EQUIVALENTE DEF N°-	1836072
CUENTA	120882695
PERIODO DE SERVICIO DE ENERGIA	18/02/2023 17/03/2023
PAGO OPORTUNO ANTES DE	INMEDIATO
VALOR A PAGAR	249.639



Línea de Atención a Daños y Emergencias 608-592 5924

NUMERACIÓN DE CUENTA	120882695
DOCUMENTO EQUIVALENTE DEF N -	1826955
PERIODO DE SERVICIO DE ENERGIA	18/01/2023 17/02/2023
PERIODO	Feb-2023 A Feb-2023
FECHA DE EMISIÓN	23-Feb-2023
SECTOR:	URBANO

Carrera 11 N 2 - 110 Tel 608-592 8263 www.enam.com.co

Resolución DIAN 000042 del 5/5/2020 artículo 13 numeral 11: "Documento expedido para los servicios públicos domiciliarios", y modificaciones realizadas con Resoluciones DIAN 000019 del 4/2/2021 y 000037 del 2021 del 5/5/2021

ENERGIA PARA EL AMAZONAS, ENAM S.A. E.S.P., ENERGIA QUE CONDUCE AL PROGRESO DEL AMAZONAS

INFORMACION CLIENTE	
CLIENTE:	DIANA JANETH MEDINA AL TAMAR
NIT. C.C.	21526170
DIRECCIÓN:	K 4 1 39 COLOMBIA
CIUDAD:	LETICIA / -
	CVILO

CALIDAD DEL SERVICIO			
INDICADOR	PERIODO	ACUMULADO	MAXIMO PERMITIDO
DES	Oct-Dic	0	
FES	Oct-Dic	0	

INFORMACION PAGOS			
VALOR ÚLTIMO PAGO	143.829	FECHA:	2023-02-01
SALDO ESTA FACTURA	30.304	REMANENTE RECAUDO	0

INFORMACION DE FINANCIACIONES			
Valor Financiaci	217.823	No. Cuotas	36
Saldo Financiaci	30.304	Cuotas Pendientes	5

Información Usuario de la Unidad de Servicios Públicos de Leticia USPDL
 No. Contrato: 0003568
 Unidades Residenciales: 1
 Días Liquidados: 30

ALCANTARILLADO					
Descripción	M3	Vr. Unitario	Vr.	Descripción	Vr.
Cargo Básico:			2.222	T. Petributiva	0
Vert. Básico:	10	1.126	11.260	A. Solidario	0
vert. Complementario	0	1.126	0	Subsidio	5.843
Vert. Suntuario	0	1.126	0	Intereses	0
				Recargos	0
			Total Alcantarillado		7.639

Componentes del Costo					
Cmo	Cmtv	Cmp	Inv		Total Componentes
					7.639

ASEO Histórico						
M1	M2	M3	M4	M5	M6	Promedio
27993	27993	27993	27993	27993	27993	27993

Tarifa						
TC	0	TLU	0	TBL	0	TTL
						46.656
Descripción		Vr.	Descripción		Vr.	
Recargos		46.655	Aporte Solidario		18.662	
Liq. Aseo		0	Subsidio		0	
Tasa de Aseo		0	Intereses		27993	
Frec. Recolección			Vol. Basuras			
			Vr.			
			Total Aseo			

INFORMACION DE INTERES

Nueva Sede oficina de Atención al Usuario ubicada en la Cra 10 N° 9-62.
 Línea de Atención a Daños y Emergencias al celular 3012984666.

Para Enero-2023, se benefició con \$39.45 por kWh por concepto de ITV.
 HORARIO DE ATENCIÓN ENAM Cra. 10 No 9-62
 Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 11:30 a.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
 * Los días viernes se atenderá al usuario: Del 7:00 a.m. a 12:00 P.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
 * Los sábados habra atención al público de 7:30 a.m. a 11:30 a.m.
Superservicios
 Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
 ENERGIA PARA EL AMAZONAS S.A.E.S.P
 NIT: 900339174-4 SICD

INFORMACION TECNICA			
CUENTA	120882695	RUTA ENTREGA	100 100027200
ESTRATO	2-B	CLASE SERVICIO	RESIDENCIAL
CARGA(kw)	5	NIVEL TENSIÓN	SECUNDARIA
MEDIDOR N°	HOL 90718329	MEDIDOR N°	
TIPO MEDIDOR	ACTIVA	TIPO MEDIDOR	210
CIRCUITO	9203	NODO DE CONEXIÓN	

COSTO DE PRESTACION DEL SERVICIO			
IAOM	804.12	GC/(1-P)	1135
		Monitores (M)	0.0
Costo (CU) = AIOM + GC/(1-P)+M			1.939.40

EVOLUCION DE SU CONSUMO							
TIPO	CÓDIGO	Ene	Dic	Nov	Oct	Sep	Ago
2	ACTIVA	209	220	130	241	214	212
							PROMEDIO
							204

DETERMINACION DEL CONSUMO						
TIPO	CÓDIGO	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	FACTOR MULT.	CONSUMO EN (kWh)	OBSERV. LECTURA
AS	ConCont-	32941	33146	1	205	0

DETALLE DE SU CONSUMO						
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PERIODO	TARIFA	Sub	VALOR TOTAL	
ACTIVA-SENCILLA	1	2023/2	391.07	\$ 1.558.33	65.9	
ACTIVA-SENCILLA	1	2023/2	843.04	\$ 1.096.36	26.9	

VALOR A COSTO UNITARIO	397.577
VALOR SUBSIDIO	-304.675
VALOR CONSUMO	92.902

DETALLE DE SU CUENTA	
AJUSTE DECENA	4
ALCANTARILLADO - CLAUSULA 31 CCU	7.639
ALUMBRADO PUBLICO - CLAUSULA 31 CCU	7.432
VALOR ENERGIA PERIODO	92.902
ASEO - CLAUSULA 31 CCU	27.993
CUOTA FINANCIACION	6.049

VALOR TOTAL A PAGAR	142.019
PAGO OPORTUNO ANTES DE	2023-03-03
FECHA DE SUSPENSIÓN A PARTIR DE	2023-03-12

ESTE DOCUMENTO DE COBRO PRESTA MERITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 1994

DOCUMENTO EQUIVALENTE DEF N°	1826955
CUENTA	120882695
PERIODO DE SERVICIO DE ENERGIA	18/01/2023 17/02/2023
PAGO OPORTUNO ANTES DE	2023-03-03
VALOR A PAGAR	142.019



La suscrita Directora y secretaria del INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO
Entidad privada con Resolución Oficial S.E.C. N° 1128. Del 15 DE DICIEMBRE DEL 2017
DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
NIT 800.328.086-8

2023

HACE CONSTAR

La Estudiante **LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE**, identificada con C.C. 1.121.446.342 de Leticia, se encuentra matriculada en Tercer (III) Semestre de TECNICO AUX DE CLINICA VETERINARIA, se relacionan estado de cuenta Actual.

Factura	Concepto	Valor	Estado
414	I semestre	\$1.030.000	CANCELADA
491	Uniforme + seminario	\$121.500	CANCELADA
537	II Semestre	\$1.030.000	CANCELADA
626	II Semestre	\$1.194.800	Abono de \$ 370.000rc (52862) 02/03/23 \$ 285.000 rc (52943) 29/03/23

La presente se expide a solicitud del Interesado a los Treinta (30) días del mes de marzo del 2023.

Atentamente,



Instituto de
Capacitación par
Trabajo

OLGA LUCÍA VÁSQUEZ G
Asistente de Dirección