Moisés
Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

RECIBIDO

JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL
SECRETARIO
TULUA - VALLE
31 MAY 2019

Señores
JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUICIPAL
TULUA-VALLE
E. S. D.

DEMANDANTE: JAIRO MEDINA QUINTERO
DEMANDADOS: GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO Y OTROS
PROCESO: VERBAL DE SIMULACION
RADICACION: 76-834-40-03-003-2019-00086-00

MEMORIAL: PODER

GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO, mayor de edad, de paso por esta población, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.198.419 de Tuluá (V), comedidamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **MOISES AGUDELO AYALA,** igualmente mayor de edad, domiciliado en Tuluá-Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.361.528 expedida en Tuluá (Valle), abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 68.337 del C.S.J., para que me represente dentro del proceso **VERBAL DE SIMULACION** que se adelanta en mi contra, bajo la radicación de la referencia.

Mi apoderado queda especialmente facultado para recibir, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, postular, sustituir, pedir y aprobar pruebas, presentar y contestar excepciones e incidentes, conciliar, transigir, comprometerse en el presente asunto y en general llevar a cabo todas aquellas gestiones tendientes al cabal cumplimiento de sus funciones conforme al artículo 77 del C.G.P.

Moisés Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

Ruego, señor Juez, se me reconozca personaría para actuar en los términos del presente contrato.

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
Dirección Ejecutiva Seccional de
Administración Judicial
TULUA - VALLE

Oficina de Servicios Acuerdo 240 / 98 C.S.J.

Fecha 13 MAY 2019

PRESENTACIÓN PERSONAL

Con C.C. No. 31198419 de Tuluá (V)

Encargado

Firma y Sello

Atentamente,

GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO
C.C. 31.198.419 Tuluá (V)

Acepto,

MOISES AGUDELO AYALA
C.C. 16.361.528 de Tuluá (V)
T.P. 68.337 del C.S.J.

Moisés
Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

Señores
JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUICIPAL
TULUA-VALLE
E. S. D.

DEMANDANTE: JAIRO MEDINA QUINTERO
DEMANDADOS: GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO Y OTROS
PROCESO: VERBAL DE SIMULACION
RADICACION: 76-834-40-03-003-2019-00086-00

MEMORIAL: PODER

ELIZABETH MEDINA RIOS, mayor de edad, de paso por esta población, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.252.108 de Tuluá (V), comedidamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **MOISES AGUDELO AYALA,** igualmente mayor de edad, domiciliado en Tuluá-Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.361.528 expedida en Tuluá (Valle), abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 68.337 del C.S.J., para que me represente dentro del proceso **VERBAL DE SIMULACION** que se adelanta en mi contra, bajo la radicación de la referencia.

Mi apoderado queda especialmente facultado para recibir, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, postular, sustituir, pedir y aprobar pruebas, presentar y contestar excepciones e incidentes, conciliar, transigir, comprometerse en el presente asunto y en general llevar a cabo todas aquellas gestiones tendientes al cabal cumplimiento de sus funciones conforme al artículo 77 del C.G.P.

Moisés
Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

Ruego, señor Juez, se me reconozca personaría para actuar en los términos del presente contrato.

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
Dirección Ejecutiva Seccional de
Administración Judicial
TULUA - VALLE

Oficina de Servicios Acuerdo 240 / 98 C.S.J

Fecha 14 MAY 2019

PRESENTACIÓN PERSONAL

C. C. No. 1.116252108 de Tuluá (V)

Firma y Sello

Atentamente,

Elizabeth Medina Rios

ELIZABETH MEDINA RIOS
C.C. 1.116.252.108 Tuluá (V)

ElizabethMedina

Acepto,

MOISES AGUDELO AYALA
C.C. 16.361.528 de Tuluá (V)
T.P. 68.337 del C.S.J.

Moisés
Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

Señores:
JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL

TULUA - VALLE DEL CAUCA

E.S.D.

REFERENCIA: VERBAL DE SIMULACION
DEMANDANTE: JAIRO MEDINA QUINTERO
DEMANDADOS: GLORIA AMPARO MEDINA Y OTROS
RADICACION: 2019-0086

MOISES AGUDELO AYALA, mayor de edad y domiciliado en Tuluá (Valle), identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.361.528 de Tuluá (V), y con T.P. No. 68.337 del C.S.J., en ejercicio del mandato judicial que me confieren las señoras **GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO**, identificada con la cedula de ciudadanía número 31.198.419 y **ELIZABETH MEDINA RIO,** identificada con la cedula de ciudadanía número 1.116.252; procedo a dar contestación el traslado de la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

HECHOS

Me atengo a los que se prueben con el acervo probatorio en la demanda.

AL HECHO PRIMERO: Es cierto.

AL HECHO SEGUNDO: Si bien el precio convenido fue de DOCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($12.696.000), no es una suma irrisoria, pues según el avalúo catastral del inmueble para el año 2012 ese es el valor de la vivienda para aquella época. Además, debo manifestar o recordar que la compraventa, a la luz del artículo 1849 del Código Civil,

es *"un contrato en que una de las partes se obliga dar una cosa y la otra a pagarla en dinero",* agregándose que el dinero que da el comprador por la cosa que se vende se denomina *precio;* y como requisito formal para que se de esta clase de contrato, las partes deben convenir en dos elementos: la cosa y el precio (art. 1857 ibídem). De otra parte no obre en el expediente prueba alguna que acredite mayor valor del inmueble de marras.
De acuerdo a lo anterior, en el presente caso se tiene que la escritura pública de compraventa celebrada entre el señor NELSON MEDINA (q.e.p.d) y las señoras GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO, ELIZABETH MEDINA y MYRIAM MEDINA DE ROSERO, se realizó por voluntad de las partes, donde el señor MEDINA se comprometió a transferir el dominio y posesión del bien inmueble ubicado en la calle 4 No, 28 A2 85, lote 1 Corregimiento de Aguaclara, jurisdicción de este municipio, por el PRECIO acordado, y que ello concuerda con el punto segundo del mencionado instrumento público, que para mayor comprensión del despacho me permito transcribirlo:

> *"**segundo:** Que hace (n) esta venta en la suma de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($12.696.00) Mcte,** la cual declara(n) EL VENDEDOR (A) (ES) haber recibido del (LA) (LOS) COMPRADOR (A) (ES) a su satisfacción"*

Igualmente cabe resaltar que el artículo 1934 del Código Civil, señala que *"si en la escritura de venta se expresa haberse pagado el precio, no se admitirá prueba alguna en contrario sino la nulidad o falsificación de la escritura, y solo en virtud de esta prueba habrá acción contra terceros poseedores".* En el presente caso, como ya se expuso, sí se expresó en la Escritura Pública el pago del precio.

Por otra parte, los Notarios al tramitar una compraventa de un bien inmueble deben verificar si el precio pactado por las partes no es inferior al avalúo catastral de la fecha de la celebración de la escritura pública, ello en cumplimiento del art. 27 de la Ley 14 de 1983, requisito que se cumplió en la compraventa y que en los anexos se incorporó el avalúo y paz y salvo municipal.

Moisés
Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

AL HECHO TERCERO: Es falso, pues de acuerdo a la fecha de ciudadanía que está consignada en la cédula de ciudadanía del señor Nelson Medina, para el año 2012 tenía 84 años, no hay en el expediente prueba alguna que acredite lo contrario.

AL HECHO CUARTO: El hecho de que el señor Nelson Medina continuara viviendo allí, no prueba la inexistencia del contrato de compraventa; al fin y al cabo fue una venta realizada entre Padres e hijos, venta por supuesto no prohibida por nuestro ordenamiento jurídico. Naturalmente que sus hijas, que además fungen como compradoras, no podían abandonar a su Padre. Una vez, convertidas en dueñas de esa propiedad le realizaron mejoras consistentes en Cambio de techo, Colocación de vigas, Repello, Estuco, Enchapado de baño y cocina, entre otros arreglos, como se probará oportunamente.

AL HECHO QUINTO: Es cierto.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, además de que ello debe demostrarse dentro del proceso con las pruebas que se practiquen.

EN CUANTO A LAS PETICIONES, CONTENIDOS EN EL ESCRITO DE DEMANDA QUE HOY DESCORRO, MANIFIESTO:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones por las razones expuestas al descorrer los hechos de la demanda; por las excepciones que propongo en este escrito y; por la verdad real que surgirán una vez se evacue la práctica de pruebas.

Moisés Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

EXCEPCIONES

1. INEXISTENCIA DE SIMULACIÓN POR VÍNCULO COSANGUÍNEO

Si bien es cierto que entre las señoras GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO, ELIZABETH MEDINA RIO y MYRIAM MEDINA DE ROSERO existe un vínculo consanguíneo con el señor NELSON MEDINA (q.e.p.d), quien es su padre, también lo es que ese solo hecho, per se, no significa que todo acto jurídico celebrado entre padre e hijo sea simulado o que con ello se busca encubrir una transmisión a título gratuito, pues como bien lo ha expresado la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC16281 de 2016, "*los lazos de afecto pueden incidir en que los términos de las transacciones sean más benéficos de lo acostumbrado, en ellas se tomen menos precauciones de lo normal o estén encaminadas a brindar un apoyo o colaboración recíproco o unilateral, ya sea para facilitar la conformación de un capital o superar crisis financieras de un allegado, que antes que censurable se inspira en altos principios de orden superior, si se tiene en cuenta que el artículo 42 de la Constitución Política impone la «protección integral de la familia» por el Estado y la sociedad.*

Es por esto que las ventas entre consanguíneos deben ser analizadas a fondo, sin que el ánimo favorecedor del enajenante se convierta en un determinante de desprendimiento total, eso sí, siempre y cuando no se rebasen los límites que impone la ley en el campo civil y mercantil.

Como se dijo en CSJ SC 15 feb. 2000, rad. 5438, es inaceptable

> *(…) que toda negociación deba ser satanizada, so pretexto de que se realizó entre parientes o familiares, como si el vínculo emergente de la consanguinidad se erigiera en patente de corso para eclipsar, invariablemente, la seriedad y sinceridad de las convenciones, sin que medie para ello ningún examen o fórmula de juicio individual y, lo que es más decisivo, su integración armónica y concatenada con otras*

probanzas, aún de raigambre indiciaria. No en vano, con innegable acierto, la doctrina especializada se ha preocupado por aclarar que la relación personal o familiar de los contratantes (coniunctio sanguinis et affectio contrahentium), aisladamente considerada, es impotente para acreditar el acuerdo simulatorio, pues como bien lo recuerda el profesor italiano Carlos Lessona, esta circunstancia "...no basta por sí sola, no habiéndose prohibido a tales personas contratar entre sí". Incluso, en determinadas ocasiones - como lo relata el mismo profesor de la Universidad de Pisa - "el vínculo de parentesco puede tal vez probar la sinceridad del acto más bien que suministrar una conjetura de simulación" (Teoría General de la Prueba Civil, Reus, T. V., Madrid, 1964, pág., 420), todo lo cual confirma la imperiosa necesidad de ponderar, ex abundante cautela, cada prueba obrante en el proceso, en concordancia con otras del mismo o similar linaje (...) En consonancia con lo anotado -a fin de redondear el precitado comentario-, igualmente cumple destacar que, en la actualidad, por fuerza de novísimos mandatos constitucionales (arts. 42 y 83), el parentesco entre los contratantes no puede convertirse, por sí solo, esto es, ayuno de otro soporte adecuado de estirpe probatorio, en un indicio eficaz para deducir simulación, pues ello equivaldría, como lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia C-068 del 10 de febrero de 1999, por medio de la cual fueron separadas del ordenamiento jurídico patrio las disposiciones que sancionaban con nulidad la venta entre cónyuges, a "dar por preestablecida la falta de rectitud, lealtad y probidad de quien así contrata, es decir su mala fe, lo que resulta contrario a la norma constitucional consagrada en el artículo 83 de la Carta Política que, precisamente, dispone lo contrario cuando en ella se instituye como deber proceder conforme a los postulados de la buena fe, sin que existan razones valederas para que pueda subsistir en la ley la presunción de que los contratantes, por ser casados entre sí, actúan de mala fe, como igualmente tampoco resulta admisible la suposición implícita de que, en tal caso, los cónyuges dejan de lado el cumplimiento del mandato constitucional consagrado en el artículo 95, numeral 1º, que impone como deberes de la persona y del ciudadano,

Moisés Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

entre otros, el de 'respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios'".

2. INEXISTENCIA DE INCAPACIDAD DEL VENDEDOR.

El apoderado de la parte demandante se duele que el señora NELSON MEDINA a la fecha de celebración de la compraventa contaba con 89 años de edad, y que ya se manifestó que tal afirmación es falsa, tal vez para inferir que aquél se encontraba en una incapacidad para realizar negocios jurídicos. Sin embargo, de la historia clínica se puede extraer que el señor NELSON se encontraba en pleno uso de sus facultades, pues de la misma no se evidencia diagnóstico de ningún tipo de patología asociada con trastornos psicológicos ni psiquiátricos, inclusive, hasta la fecha de su deceso.

Razón suficiente para determinar que al momento de la celebración de la compraventa, el señor NELSON MEDINA se encontraba orientado en sus 3 esferas (tiempo, espacio y lugar), no se le diagnosticó ningún tipo de enfermedad que comprometiera su psiquis y su capacidad para celebrar cualquier negocio jurídico, y su edad (82 años en el año 2012) no es un impedimento para que pudiera obligarse con persona alguna, incluso cualquiera sea la edad, nuestro ordenamiento jurídico no establece un límite en la edad, como condición para realizar un contrato de compraventa de bien inmueble.

3. PAGO DEL PRECIO

Esta excepción se basa en que las demandadas:

.- GLORIA AMPRO MEDINA QUINTERO, acudió a créditos financieros para obtener recursos para el pago del bien inmueble. (banco compartir S.A; brilla, gases de occidente)

Moisés Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

.- ELIZABETH MEDINA RIOS: La señora ELIZABETH MEDINA RIOS, para aportar su cuota en la compraventa de la vivienda que adquirió junto con sus hermanas, acudió a un préstamo que hiciere su compañero permanente.

.- MYRIAM MEDINA DE ROSERO, desde finales del año 2011, hizo giros a nombre de su hermana GLORIA AMPARO MEDINA, a través de SANTANDER ENVIOS S.A y ACCIONES Y VALORES autorizado por WESTERN UNION, que datan desde el año 2010, hasta el abril de 2012; seguidamente hizo giros desde finales de 2011 hasta el año 2014, con el propósito de ayudar a sufragar gastos de las mejoras hechas a la casa objeto de este litigio. En estos giros no se relacionan los que ésta hizo a nombre de OLGA QUINTERO DE MEDINA ni de NELSON MEDINA, puesto que el fin de estos era ayudar a gastos personales de éstos.

PRUEBAS

-Documentales:

-Las aportadas por la parte demandante

- Historia Clínica de NELSON MEDINA

- Certificaciones bancarias de créditos solicitados y aprobados a la señora GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO de las entidades bancarias BANCO CAJA SOCIAL, FINAMERICA y BANCOMPARTIR.

-Copias de certificación de la empresa ACCIONES & VALORES S.A de transacciones realizadas por la señora GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO.

-Certificado de tradición con número de matrícula inmobiliaria 384-117228

- Copia de desembolso de crédito a favor de GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO de la COOPERATIVA FINANCIERA (CFA).

-Registro de transacciones enviadas por MYRIAM MEDINA DE ROSERO a través del Banco Santander de España.

Moisés
Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

-Solicitud de crédito a BRILLA – GASES DE OCCIDENTE, realizada por GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO.

-Facturas de las mejoras que se han realizado sobre la vivienda.

-Contrato de arrendamiento del inmueble

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito señor Juez ordenar y practicar interrogatorio de parte que formulare, al Señor **JAIRO MEDINA QUINTERO**, Identificado con C.C. No.16.345.241 quien funge como parte demandante en este proceso, sobre los hechos que fundamenta por intermedio de apoderado judicial en la presente demanda, y sobre las excepciones aquí propuestas.

Testimoniales:

Para que deponga sobre los hechos de la demanda, especialmente sobre las circunstancias de modo tiempo y lugar, y sobre las excepciones aquí propuestas y demás hechos que les conste sobre la relación de las demandadas con el difunto NELSON MEDINA en cuanto a la compraventa objeto esta demanda. Ruego fijar hora y fecha para que, como testigos, haga comparecer a las siguientes personas:

-ESTHER JULIA SOTO PEREZ
C.C. 66.710.427
AGUA CLARA, CALLEJÓN MELIDA, CASA NO 29-35, TULUA.
3166535520

Moisés Agudelo Ayala
Abogados
Usted Tiene derecho

-JAIME POSO
C.C. 6497192
CARRERA 24 NO 19-14 LAS ACACIAS – CALI
TEL. 3716052

-MIGUEL ANTONIO PEDROZA PEREZ
C.C. 16347506
Avenida principal Agua Clara, No. 28-00 Tuluá (V)
Tel. 3125733956

-RAFAEL ALBERTO CRUZ OSORIO
C.C. 16358105
Aguaclara, callejón Martínez No. 29-59 Tuluá (V)
Tel. 2300379

-AIRME CRUZ CARDONA
C.C. 94387023
Avenida principal Aguaclara No. 28-32 Tuluá (V)
Tel. 3108652828

-ANTONIO JOSE GOMEZ
C.C. 6495025
Aguaclara, callejón Peñaranda No. 29-70, Tuluá (V)

DOCUMENTOS Y MEDIOS DE PRUEBA

Me permito, solicitar al despacho que se tenga los mismos que acompañó el actor en su escrito de demanda y que hacen parte del presente proceso, además de:

Moisés Agudelo Ayala
Abogados
Usted tiene derecho

1. *Poder que me fue conferido*
2. *Documentos aducidos como medio de prueba*

NOTIFICACIONES

La dirección de notificación de mis procuradas:

GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO
Dirección: CALLE 19 NO 24B – 18, B/ LAS ACACIAS, CALI (V)
Teléfonos: 3366995 – 310-8425849
Correo electrónico: disenosgan@gmail.com

ELIZABETH MEDINA RIOS
Dirección: Aguaclara, callejón Peñaranda No. 29-83 (primer piso), Tuluá.
Tel. 323 483 8845
Manifiesta la señora Elizabeth Medina Rios que no cuenta con dirección electrónica.

El suscrito en la carrera 27 No. 27-24 Centro Comercial del Parque -Oficina 302. Teléfono: 2246939. **Correo Electrónico:** myabogados@hotmail.com

Del señor Juez,

Atentamente,

MOISES AGUDELO AYALA

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE

Calle 27 con Carrera 39 Esqina Tel. PBX:2317777

NIT: 891901158-4

Sistemas Citisalud
15/06/2017 12:42.31
Pag. 1

25 salida 99

FORMULA MEDICA DE SALIDA

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE
Codigo Habilitación: 768340465201
Tipo Historia: EVOLUCIONES HOSPITALIZACION
No Orden: 7

Paciente: NELSON MEDINA CC 2672883 Fecha: 15/06/2017 12:33p.m.
Edad: 88 Años Sexo: Masculino Dirección: CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLARA
Empresa: EMSSANAR E.S.S Telefono:
Via Ingreso: HOSPITALIZACION Admisión: 7866 0

Diagnóstico: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Codigo	Descripcion	Via	Dosis/Frecuencia	T. Tratamiento	Cant
B01AC0601	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	ORAL	1 Tabletas Cada DIARIA	30 DIA(S)	30
C03CF017011	FUROSEMIDA 40 MG	ORAL	1 Tabletas Cada DIARIA	.30 DIA(S)	30
C07AG02	CARVEDILOL CINFA 6.25 MG	ORAL	1 Tabletas Cada 12 HORAS	30 DIA(S)	60
C10AA052	ATORVASTATINA 40MG	ORAL	1 Tabletas Cada DIARIA	30 DIA(S)	30

Salida

Dr. Luis Sanchez Tapia
Medicina Interna Neumologia
6995 - TP 9816/78

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA
Registro Medico : 6995
MEDICO ESPECIALISTA

FIRMA DE QUIEN RECIBE
NOMBRE:
DOCUMENTO IDENTIFICACION:

Impreso por : LEST - LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPI

Sistemas CitiSalud
15/06/2017 12:43.08

96

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4

INTERCONSULTA

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE — **Código Habilitación:**768340465201

2672883		1
IDENTIFICACION DEL PACIENTE		**INTERCONSULTA**
MEDINA		NELSON
PRIMER APELLIDO	**SEGUNDO APELLIDO**	**NOMBRES**

SEXO: Masculino **EDAD:** 88 Años **CAMA:** MI212 (HAB 4+) **SECCION:** MEDICINA INTERNA

EMPRESA : EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 15/06/2017 12:43:00p. m.

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPI

JUSTIFICACION INTERCONSULTA:

CITA POR REPORTE DE ECOGRAFIA HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO I

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

FECHA DE RESPUESTA

Dr. Luis Sánchez Tapia
Medicina Interna Neumología
R/6995 - TP 9816/78

LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA
Registro Medico : 6995
MEDICO ESPECIALISTA
MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

ESPECIALIDAD
UROLOGIA

Impreso por : LEST - LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPI

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
Calle 27 con Carrera 39 Esqina Tel. PBX:2317777

Sistemas CitiSa
15/06/2017 12:43.

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

HOSPITALIZAC

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE — Código Habilitación: 76834046

Paciente:	NELSON MEDINA	**Dirección:**	CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGU		
Documento:	CC 2672883	**Telefono:**			
Sexo/Edad:	MASCULINO / 88 Años	**Fecha:**	15/06/2017	**Orden No.**	1
Empresa:	EMSSANAR E.S.S - SUBSIDIADO	**Admisión No.**	7866		0

Diagnosticos:
Principal: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (328)	5	

Dr. Luis Sanchez Tapia
Medicina Interna Neumologia
6995 - TP 9816/78

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA
Registro Medico : 6995

Sistemas CitiSalud
15/06/2017 12:44.22

98

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4

INTERCONSULTA

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE — Código Habilitación:768340465201

2672883		2
IDENTIFICACION DEL PACIENTE		INTERCONSULTA
MEDINA		NELSON
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

SEXO: Masculino **EDAD:** 88 Años **CAMA:** MI212 (HAB 4+) **SECCION:** MEDICINA INTERNA

EMPRESA : EMSSANAR E.S.S SUBSIDIADO 15/06/2017 12:44:00p. m.

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPI

JUSTIFICACION INTERCONSULTA:

CONTROL EN 2 SEMANAS

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

FECHA DE RESPUESTA

Dr: Luis Sánchez Tapia
Medicina Interna Neumología
R/6995 - TP 9816/78

LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA
Registro Medico : 6995
MEDICO ESPECIALISTA
MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
MEDICINA INTERNA
ESPECIALISTA QUE RESPONDE

Impreso por : LEST - LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPI

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4

Sistemas Citisalud
17/06/2017 15:43.46

99

Calle 27 con Carrera 39 Esqina Tel. PBX:2317777

ORDEN DE SALIDA - SERVICIO HOSPITALIZACION

Lugar Atención:HOSPITAL TOMAS URIBE **Código Habilitación:768340465201**

Admision No. : 7866
Fecha/Hora de Salida : 17/06/2017 15:43
Horas Observacion: 142

Paciente: CC 2672883 NELSON MEDINA **Cama:** MI212 (HAB 4+)
Sexo/Edad: M / 88 Años **Tipo Usuario:** Subsidiado
Empresa: EMSSANAR E.S.S -- SUBSIDIADO

Datos del Ingreso:

Causa Externa: Enfermedad General
Dx Ingreso: R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO

Datos del Egreso:

Estado Salida Vivo

Dx Egreso: I110 ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)

Juan Carlos Ramirez
Medico General
Reg. Medico 760426

JUAN CARLOS RAMIREZ

Registro Medico : 760426
MEDICO GENERAL

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4

Sistemas Citisalud
15/06/2017 12:53.33

Calle 27 con Carrera 39 Esqina Tel. PBX:2317777

100

ORDEN DE SALIDA - SERVICIO HOSPITALIZACION

Lugar Atención:HOSPITAL TOMAS URIBE — Código Habilitación:768340465201

Admision No. : 7866
Fecha/Hora de Salida : 15/06/2017 12:53
Horas Observacion: 91

Paciente: CC 2672883 NELSON MEDINA — **Cama:** MI212 (HAB 4+)
Sexo/Edad: M / 88 Años — **Tipo Usuario:** Subsidiado
Empresa: EMSSANAR E.S.S -- SUBSIDIADO

Datos del Ingreso:

Causa Externa: Enfermedad General
Dx Ingreso: R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO

Datos del Egreso:

Estado Salida Vivo
Dx Egreso: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Dr: Luis Sanchez Tapia
Medicina Interna Neumología
R/6995 - TP 9816/78

LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA

Registro Medico : 6995
MEDICO ESPECIALISTA

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
EVOLUCIONES HOSPITALIZACION - HOSPITALIZACION (No Definitiva)

Viene de 1 Historia No : 2672883 CitiSalud
Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE Fecha Impresión: 16/03/2017 11:01:53

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

SUBJETIVO : ...

OBJETIVO : ....

ANÁLISIS : ....

PLAN DE TRATAMIENTO : .....

PROFESIONAL
JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
REGISTRO MEDICO: 7622-43
MEDICO GENERAL

EVOLUCION : 3 del 26/02/2017 11:41:00 p.m. Realizada por: JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

SUBJETIVO : ....

OBJETIVO : ...

ANÁLISIS : ....

PLAN DE TRATAMIENTO : .....

Formulaciones Medicas
Medicamento : A02BO002101 OMEPRAZOL 20 MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C07AG021 CARVEDILOL 12.5 12.5 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C10AA051 ATORVASTATINA 20MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de

PROFESIONAL
JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
REGISTRO MEDICO: 7622-43
MEDICO GENERAL

EVOLUCION : 4 del 27/02/2017 09:43:00 a.m. Realizada por: RAVAGLY JIMENEZ MEDINA
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Continúa en Pag. 3

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Sexo : M Fecha Nacimiento : 05/08/1928 Edad : 88 Años Lugar Nacimiento :
Grupo Sanguineo : Estado Civil : Soltero(a) Género LGTBI:
Lugar Residencia : VALLE TULUA Barrio : Urbano
Dirección : CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLARA Telefonos :
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : Sin especificar Ocupación : NO DIGITA FACTURACION
Empresa/Contrato : EMSSANAR E.S.S / SUBSIDIADO
Admision No : 5755 Tipo Usuario : Subsidiado Tipo Afiliado : Estrato : ESTR. CER
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

EVOLUCIONES MEDICAS

EVOLUCION : 1 del 26/02/2017 11:31:00 p.m. Realizada por: JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal :

SUBJETIVO : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ICC QUIEN CURSA CON 4 DIAS DE TOS PERSISTENTE DISNEA ASOCIADO A EDEMA DE MIs

OBJETIVO : SV TA 110 /80 FC 74 FR 20 AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO ASUCULTO SOPLOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDINDOLORO NO MASAS NO MEGALIOAS EXT EDEMA GI SNC NO DEFICIT

ANÁLISIS : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ICC CON FEVI DEL 38%, EPOC O2 REQUIRIENTE, ERC, HTA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, TOS SECA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y POLAQUIURIA, CON RX DE TORAX QUE MUESTRA CARDIOMEGALIA, ES VALORADO POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA MANEJO MEDICO INTEGRAL QUIEN HA EVOLUCIONADO HACIA LA MEJORIA, QUIEN A LA FECHA NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES, A LA ESPERA DE TRAMITE DE 02 DOMICILIARIO

PLAN DE TRATAMIENTO :
1. HOSPITALIZACION
2. DIETA HIPOSODICA
3. POSICION SEMIFOWLER
4. O2 POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN
5. TAPON VENOSO
6. ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR UNA AMP EV C/DIA
7. FUROSEMIDA TAB 40 MG, DAR UNA TAB VO AL DIA
8. ATORVASTATINA TAB 20 MG, DAR UNA TAB VO C/DIA EN LA NOCHE
9. CARVEDILOL TAB 12.5 MG, DAR UNA TAB VO C/12 HORAS
10. LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
11. ASA TAB 100 MG, DAR UNA TAB VO AL DIA
12. OMEPRAZOL TAB 20 MG, DAR UNA TAB VO C/12 HORAS
13. P: O2 DOMICILIARIO

PROFESIONAL
JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
REGISTRO MEDICO: 7622-43
MEDICO GENERAL

EVOLUCION : 2 del 26/02/2017 11:40:00 p.m. Realizada por: JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal :

Continúa en Pag. 2

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
EVOLUCIONES HOSPITALIZACION - HOSPITALIZACION (No Definitiva)

Viene de 6 Historia No : 2672883 CitiSalud
Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE Fecha Impresión: 16/03/2017 11:01:54

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

8.OMEPRAZOL 40 MG CADA DIA VO
9. CONTROL AMBULATORIO POR CARDIOLOGIA AL EGRESO.
10.PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO.

Formulaciones Medicas
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (1 Capsula)
Cantidad : 1 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL CINFA 6.25 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C01AD019201 BETAMETIL DIGOXINA 0.60MG/ML (0.060%) SOLUCION ORAL (8 Gotas)
Cantidad : 8 Gotas En Dosis de : 8 Gotas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24

PROFESIONAL
LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA
REGISTRO MEDICO: 6995
MEDICO ESPECIALISTA

Dr. Luis Sanchez Tapia
Medicina Interna Neumología
6995 - TP 9816/78

EVOLUCION : 9 del 03/03/2017 09:02:00 a.m. Realizada por: LUIS ALFREDO TACAM BARILLAS
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE , NIEGA TODO TIPO DE SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO : ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA , TRANQUILO , CON OXIGENO POR CANULA NASAL SAT 99%
CC: NORMOCEFALO , ESCLERAS ANICTERICAS , CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HUMEDAS , CUELLO MOVIL.
CP: TORAX NORMOEXPANSIVO , SIN TIRAJES , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , MUMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS .
ABD: PLANO , BLANDO , DEPRESIBLE , SIN DOLOR A LA PALPACION , NO MASAS , NO MEGALIAS , NO IRRITACION PERITONEAL.
EXT: MOVILES , SIMETRICAS , PULSOS ++ .
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg GLAS: 15/15 puntos FC: 75 x min FR: 17 x min SAT: 95 %
TAM: 83.33 mmHg

ANÁLISIS : PACIENTE HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE ICC DESCOMPENSADA YA RESUELTA , CARDIOPATIA DILATADA , INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA , SE ENCUENTRA PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO PARA DEFINIR SALIDA,

PLAN DE TRATAMIENTO : 1.O2 POR CANULA NASAL A 2LT/MIN
2.ESPLERENONA TAB 25 MG CADA DIA VO
3.ASA TAB 100 MG CADA DIA VO
4.CARVEDILOL 6.25 MG C/ 12 HORAS
5.LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO
6.ENOXAPARINA 40 MG AL DIA SC
7.BETAMETIL DIGOXINA , DAR 8 GOTAS CADA DIA VO
8.FUROSEMIDA 40 MG CADA DIA VO

Continúa en Pag. 8

9.OMEPRAZOL 40 MG CADA DIA VO
10.CONTROL AMBULATORIO POR CARDIOLOGIA
11.PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO
12.CSV- AC

PROFESIONAL
LUIS ALFREDO TACAM BARILLAS
REGISTRO MEDICO: 609207
MEDICO ESPECIALISTA

Dr. Luis Alfredo Tacam B.
MÉDICO INTERNISTA
R.M. 609207
T.P. 13702

EVOLUCION : 10 del 03/03/2017 12:50:00 p.m. Realizada por: LUIS ALFREDO TACAM BARILLAS
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : SIN SHOCK SIN SIRS

OBJETIVO : ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA , TRANQUILO , CON OXIGENO POR CANULA NASAL SAT 99%
CC: NORMOCEFALO , ESCLERAS ANICTERICAS , CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HUMEDAS , CUELLO MOVIL.
CP: TORAX NORMOEXPANSIVO , SIN TIRAJES , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , MUMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS .
ABD: PLANO , BLANDO , DEPRESIBLE , SIN DOLOR A LA PALPACION , NO MASAS , NO MEGALIAS , NO IRRITACION PERITONEAL.
EXT: MOVILES , SIMETRICAS , PULSOS ++ .
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg GLAS: 15/15 puntos FC: 75 x min FR: 17 x min SAT: 95 %
TAM: 83.33 mmHg

ANÁLISIS : SIN SHOCK SIN SIRS
PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO

PLAN DE TRATAMIENTO : IGUAL MANEJO
PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO

Formulaciones Medicas
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (1 Capsula)
Cantidad : 1 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL CINFA 6.25 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de

Continúa en Pag. 9

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE

Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4

HOSPITALIZACION INGRESO HOMBRES - HOSPITALIZACION (No Definitiva)

Historia No : 2672883

CitiSalud

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE

Fecha Impresión: 16/03/2017 11:03:01

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA

Cama : HOSPITALIZACION - MEDICINA INTERNA - MI21

Sexo : M Fecha Nacimiento : 05/08/1928 Edad : 88 Años Lugar Nacimiento :

Grupo Sanguineo : Estado Civil : Soltero(a) Género LGTBI:

Lugar Residencia : VALLE TULUA Barrio : Urbano

Dirección : CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLARA Telefonos :

Grupo Etnico : NO APLICA Religión : Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : Sin especificar Ocupación : NO DIGITA FACTURACION

Empresa/Contrato : EMSSANAR E.S.S / SUBSIDIADO

Admision No : 5755 Tipo Usuario : Subsidiado Tipo Afiliado : Estrato : ESTR. CER

Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: NO PUEDE DORMIR PORQUE NO RESPIRA BIEN

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA DE ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE 38% , TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO , CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA , TOS SECA , EDEMA EN MIEMBOS INFERIORES , POLIAQUIURIA , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Estado Ingreso: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE , INGRESA A CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS

PROFESIONAL

JORGE ENRIQUE CASTRILLON GUTIERREZ
Registro Medico : 7622-43
MEDICO GENERAL

104

DUMIAN MEDICAL

EPICRISIS

PACIENTE++: NELSON MEDI A	**IDENTIFICACION:** CC 2672883	**HC:** 2672883 - CC
FECHA DE NACIMIENTO 5/3/1928	**EDAD:** 88 Años **SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: BRR AGUA C ARA CALLEJON SAN ANTONIO	VALLE DEL CAUCA-TULUA	**TELEFONO:** 2305265
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 11/2/2017 - 1 46:59	**FECHA EGRESO:** -	**CAMA:** HS205-A
DEPARTAMENTO: 080805 - HO PITALIZACION - MARIANGEL DUMIAN	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASOCIACION MUTU L EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANA ESS	**PLAN:** EMSSANAR HOSPI SUBSIDIADO 3842ES160001 (C. MARIANGEL)	

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2017-02-16	
10:32	monicav.rodriguez - MONICA VANE SA RODRIGUEZ LLANOS
	TERPIA FISICA: PACIENTE DE GENE O MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE: 38%, HIPONATREMIA DILUCIO AL. ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2, PANCITOPENIA A ESTUDIO, HTA POR HC. SE ENCUENTRA EN CAMA ALERTA, ORI NTADO EN SUS TRES ESFERAS, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1Lpm FIO2 1% Y SATURANDO OXIGENO A 95%, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREAGADOS. SE POSICIONA EL PACIENTE EN SEDENTE, SE INICIA CON CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, MOVILIZACIONES C STALES, SEGUIDO DE ESTO SE REALIZA TECNICAS DE REEXPASION PULMONAR A NIVEL DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. INSPIRACIONES FRAC ONADAS COMBINADA CON DIAGONALES EN MIEMBROS SUPERIORES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA EN COMPAÑIA DE SU FAMIL R.
10:23	monicav.rodriguez - MONICA VANES A RODRIGUEZ LLANOS
	TERPIA FISICA: PACIENTE DE GENEF O MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE: 38%, HIPONATREMIA DILUCION L ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2, PANCITOPENIA A ESTUDIO, HTA POR HC. SE ENCUENTRA EN CAMA ALERTA, ORIE ITADO EN SUS TRES ESFERAS, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1Lpm FIO2 2 % Y SATURANDO OXIGENO A 95%, A LA AUSCULTACION MURMULOLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS OBREAGREAGADOS. ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CONSERVADOS, FUERZA Y TROFISM CONSERVADO EN EXTREMIDADES Y TRONCO. SE POSICIONA EL PACIENTE EN SEDENTE, SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MI MBROS SUPERIORES COMBINADO Y SINCRONIZADO CON EJERCICIOS INSPIRATORIOS, EJERCICIOS DE DISOCIACIÓN DE TRONCO Y CINTUR , ESCAPULAR Y PELVICA, SE REALIZA FORTALECIMIENTO EXCENTRICO DE CUADRICEPS Y FLEXORES DE CADERA. SE EFECTUA INTERVENCIÓ SIN COMPLICACIONES, NO REFIERE DOLOR O MOLESTIA ALGUNA.
201 2-15	
18:05	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE C ASTAÑO GUTIERREZ
	FISIOTERAPIA FISICA TARDE: ADUL O MAYOR DE GENERO MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN MEDICOS DE:ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FI : 38%, HIPONATREMIA DILUCIONAL, ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2, PANCITOPENIA A ESTUDIO, HTA POR . SE ENCUENTR EN CAMA ALERTA, MUY COLABORADORA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC: 82Lpm FR:21Rpm, SaO2 93% CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1Lpm FIO2 24%, EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR CON ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR N MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CONSERVADOS, FUERZA Y TROFISMO CONSERVADO EN EXTREMIDADES Y TRONCO. A NIVE NEUROMUSCULAR EUTONIA GENERALIZADA Y NORMOREFLEXIA BICIPITAL, TRICIPITAL, ESTILORADIAL, ROTULIANA AQUILIANA, SENSIBILI AD Y PROPIOCEPCIÓN CONSERVADA. SE EFECTUA EN POSICIÓN SUPINOBIPEDO EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES HACIA LA FLEXO-EXTENSIÓN, ABDU CCIÓN -ADUCCIÓN Y ROTACIÓN EXTERNA E INTERNA DE HOMBRO, FLEXO-EXTENSIÓN DE CODOS, DIAGONALES DE KABATH DI FLEXOI A Y EXTENSORA EN SINCRONIA CON INSPIRACION, EJERCICIOS DE DISOCIACIÓN DE TRONCO Y CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, DIAGONALE S DE KABATH D1 FLEXORA EN MIEMBRO INFERIOR, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y ESTABILIDAD DE RODILLA UNIPODAL, EJERCICIOS DE EQUILIE RIO DINAMICO CON PATRONES CRUZADOS EN MIEMBROS SUPERIORES CON INFERIORES, DIAGONALES DE KABATH DI Y DII EN MIEMBROS SUP ERIORES E INFERIORES CON SEGUIMIENTO VISUAL Y DIAGONALES DE TRONCO SUPERIOR BILATERAL. SE EFECTUA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, NO REFIERE DOLOR O MOLESTIA ALGUNA. QUEDA BAJO OBSERVACIÓN, VIGILANCIA VENTILATORIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA.
17:51	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	SE REALIZA COBRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL
17:50	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA TARDE: ADULTO MAYOR DE GENERO MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN MEDICOS DE:ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE: 38%, HIPONATREMIA DILUCIONAL, ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2, PANCITOPENIA A ESTUDIO, HTA POR . SE ENCUENTRA EN CAMA ALERTA, MUY COLABORADORA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC: 82Lpm FR:21Rpm, SaO2 93% CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1Lpm FIO2 24%, CON OXIMETRIAS ADECUADAS, PATRON RESPIRATORIO COSTAL, TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE CAMA, BLOQUEOS COSTALES, ACELERACIÓN DE FLUJO ESPIRATORIO, ESTIMULO DE TOS, EJERCICIOS DE REEXPANSIÓN DE TORAX CON INSPRIACIONES PROFUNDAS EN SINCRONIA CON MIEMBROS

	SUPERIORES, INCLINACIÓN DE TRONCO Y DIAGONALES DE KABAT D1 FLEXORA DE MIEMBROS SUPERIORES. SE EFECTUA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES. QUEDA ESTABLE BAJO OBSERVACIÓN MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.
13:47	beatriz.garcia - BEATRIZ HELENA GARCIA VILLEGAS
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B ,HIPONATREMIA DILUCIONAL ,HIPERKALEMIA LEVE ,ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2 .PANCITOPENIA A ESTUDIOi ,HTA POR HC. EN COMPAÑIA DE LA HIJA, LUCE ALERTA, COLABORADORA, PERMANECE CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 2 LTR X MIN, CON SATO2 94 %, FC 62 X MIN, FR 20 X MIN, A LA AUSCULTACION PULMONAR VENTILACION PRESENTE LEVEMENTE DISMINUIDA EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REALIZO DRENAJE POSTURAL SELECTIVO, MOVILIZACION COSTAL SUPERIOR, TOLERA SIN COMPLICACIONES LA INTERVENCION, SE POSICIONA EN SEMIFOWLER, QUEDA PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA.

2017-02-14

19:36	beatriz.garcia - BEATRIZ HELENA GARCIA VILLEGAS
	TERAPIA RESPIRATORIA, **NOTA ACLARATORIA** NO SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO** TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B ,HIPONATREMIA DILUCIONAL ,HIPERKALEMIA LEVE ,ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2 .PANCITOPENIA A ESTUDIOi ,HTA POR HC. SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO, LUCE ALERTA, COLABORADORA, PERMANECE CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 2 LTR X MIN, CON SATO2 96 %, FC 60 X MIN, FR 20 X MIN, A LA AUSCULTACION PULMONAR VENTILACION PRESENTE LEVEMENTE DISMINUIDA EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REALIZO DRENAJE POSTURAL SELECTIVO, MOVILIZACION COSTAL SUPERIOR, TOLERA SIN COMPLICACIONES LA INTERVENCION, SE POSICIONA EN SEMIFOWLER, QUEDA PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE EN CAMILLA, CON BARANDAS ARRIBA.
19:33	beatriz.garcia - BEATRIZ HELENA GARCIA VILLEGAS
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B ,HIPONATREMIA DILUCIONAL ,HIPERKALEMIA LEVE ,ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2 .PANCITOPENIA A ESTUDIOi ,HTA POR HC. SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO, LUCE ALERTA, COLABORADORA, PERMANECE CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 2 LTR X MIN, CON SATO2 96 %, FC 60 X MIN, FR 20 X MIN, A LA AUSCULTACION PULMONAR VENTILACION PRESENTE LEVEMENTE DISMINUIDA EN BASES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REALIZO DRENAJE POSTURAL SELECTIVO, MOVILIZACION COSTAL SUPERIOR, INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 600 CC/SEG, TOLERA SIN COMPLICACIONES LA INTERVENCION, SE POSICIONA EN SEMIFOWLER, QUEDA PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE EN CAMILLA, CON BARANDAS ARRIBA.
13:12	ana.lara - ANA KATHERINE LARA ARIAS
	TERAPIA RESPIRATORIA :PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN MEDICOS DE:ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B ,HIPONATREMIA DILUCIONAL ,HIPERKALEMIA LEVE ,ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2 .PANCITOPENIA A ESTUDIOi ,HTA POR HC. SE ENCUENTRA EN CAMA ALERTA, COLABORADOR . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC:77Lpm FR:18Rpm, SaO2 94% CON SOPORTE DE OXIGENO MEDIANTE CANULA NASAL FIO2 32% PATRON RESPIRATORIO COSTAL, TORAX SIMETRICO,A ALA AUSCULYTACION MV PRESENTE SIN SOBRE AGREGADOS , SE REALIZA POSICIONAMIENTO A SEMIFOWLER, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, EJERCICIOS DE REEXPANSIÓN DE TORAX CON INSPRIACIONES PROFUNDAS EN SINCRONIA CON MIEMBROS SUPERIORES, INCLINACIÓN Y ROTACIÓN DE TRO Y DIAGONALES DE KABAT D1 FLEXORA DE MIEMBROS SUPERIORES Y EJERCICIOS DIAFRAGMATICOS. SE EFECTUA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES. QUEDA ESTABLE BAJO OBSERVACIÓN MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.
13:12	ana.lara - ANA KATHERINE LARA ARIAS
	TERAPIA FISICA :PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN MEDICOS DE:ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B ,HIPONATREMIA DILUCIONAL ,HIPERKALEMIA LEVE ,ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2 .PANCITOPENIA A ESTUDIOi ,HTA POR HC. SE ENCUENTRA EN CAMA ALERTA, COLABORADOR . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC:77Lpm FR:18Rpm, SaO2 94% CON SOPORTE DE OXIGENO MEDIANTE CANULA NASAL FIO2 32% PATRON RESPIRATORIO COSTAL, TORAX SIMETRICO, EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETOS , FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL , PACIENTE INDEPENDIENTE PARA ABC . SE EFECTUA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN SEDENTE AL BORDE DE CAMA , MOVILIZACIÓN ACTIVA LIBRE EN MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, EJERCICIO CIRCULATORIOS Y DE RETORNO VENOSO. DEAMBULACION POR HABITACION , PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES LA INTERVENCION-.

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2017-02-11	**10:57**	**juan.zakzuk - JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ**
		MOTIVO DE CONSULTA : SE AGITA
		ENFERMEDAD ACTUAL : CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA PAROXISTICA NOTURNA, ORTOPNEA, EDEMA DE MIMBEROS INFERIORES, REFIERE ANTECDENTE DE HTA EN TTO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:CESAR MARINO OSPINA PARRA		FECHA:2017-02-11
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar	ANORMAL	PACIENTE EN BUENA CONDICION GENERAL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL TORAX NORMOEXPANSIBLE PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADOCON CREPITOS BIBASALES CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, G/U SIN ALTERACION EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES CON EDEMA BILATERAL BLANDOPERFUSION DISTAL < 3 SEG, SNC CONCIETNE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Extremidades	ANORMAL	

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES

105

2017-02-11	13:52 **SERVICIO: URGECIAS** juan.zakzuk - JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B HIPONATREMIA ASINTOMATICA HIPERKALEMIA LEVE LRA VS ERC PANCITOPENIA A ESTUDIO HTA POR HC PLAN: ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACINETE QUE INGRESA POR DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL CON HTA POR ANTECEDENTE , CLINICA COMPATIBLE CON ICC DESCOMPENSADA, RX CON BORRAMIENTO DE AMBOS SENOS COSTOFRENICOS, SIN CONSOLIDADOS, EKG CON FC 100, EJE DESVIADO A IZQUIERDA, ELEVACION DEL ST EN DERIVADAS PRECORDIALES CON TROPONINAS NEGATIVAS, HEMOGRAMA CON PACINTOPENIA, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA MODERADA ASINTOMATICA, HIPPERKALEMIA SIN CAMBIOS DEL ST, AZOADOS LEVEMENTE AUMENTADOS, PENDIENTE UROANALISIS, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO DE FALLA CARDICA, Y ESTUDIO DE PANCITOPENIA, SE SOLICITA ECO TT Y VAL POR MED INTERNA HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN BUENA CONDICION GENERAL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL TORAX NORMOEXPANSIBLE PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON CREPITOS BIBASALES CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, G/U SIN ALTERACION EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES CON EDEMA BILATERAL BLANDOPERFUSION DISTAL < 3 SEG, SNC CONCIETNE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO HALLAZGO SUBJETIVO: INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
2017-02-12	09:29 **SERVICIO: URGECIAS** carlos.polanco - CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE ESPECIALIDAD: INTERNISTA DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B HIPONATREMIA DILUCIONAL HIPERKALEMIA LEVE ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2 PANCITOPENIA A ESTUDIO HTA POR HC PLAN: VOM ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA, CARDIOMIOPATIA DILATADA FEVI 44%, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA. INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, ORTOPNEA, EDEMA MIEMBROS INFERIORES. SE REVISA EKG SINUSAL, PR PROLONGADO 280 MSEG, POBRE PROGRESION R V1 A V5, NECROSIS CARA SEPTAL E INFERIOR, ELEVACION DEL PUNTO J EN CARA ANTERIOR. RX TORAX DERRAME PLEURAL BILATERAL, CARDIOMEGALIA, CEFALIZACION DE FLUJO VASCULAR PULMONAR. GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA SIN HIPOXEMIA. POR MEDICINA INTERNA SE HOSPITALIZA PARA MANEJO MEDICO. SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT CONTROL. AVISAR CAMBIOS. HALLAZGO OBJETIVO: TA 110/60, FC 87, FR 21, TEMP 36.9, SAT O2 96% CN, GLUCO 76, LA 300, LE 650 OJOS PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ORL MUCOSAS HUMEDAS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, AUDIBLES Y RITMICOS, SIN S3, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO TUMORACIONES, NO MEGALIAS, RHA PRESENTE Y NORMALES, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INFERIROES EDEMA GRADO II, SNC NO DEFICIT, GLASGOW 15/15 HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE REGULAR, DISNEA MODERADA, NO DOLOR PRECORDIAL, NO EMESIS INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: BUN 19.3 NORMAL, CREATININA 1.25 ELEVADA, SODIO 128 BAJO, TROPONINA 0.045 NEGATIVA, K 5.58 ELEVADO, UROANALISIS NORMAL, HB 10.4, HTO 30.6, VOL OK, LTOS 2980, NEUTROFILOS 47.6, LINF 25.5, PLAQUETAS 113000 ANEMIA VOLUMENES NORMALES, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: -
2017-02-13	17:27 **SERVICIO: HOSPITALIZACION** cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA ESPECIALIDAD: INTERNISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B
HIPONATREMIA DILUCIONAL
HIPERKALEMIA LEVE
ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2
PANCITOPENIA A ESTUDIO
HTA POR HC

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE ESTABLE CON SOBRECARGA HIDRICA, CON ESTERTORES PULMONARES Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, USOS DE OXIGENO A BAJO FLUJO, CON DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL DE LA FALLA CARDIACA, EKG CON RITMO SINUSAL BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO FC 75 LPM, PRESENCIA DE ONDA T PICUDAD EN V1 A V3, RESOLVIO HIPERKALEMIA, AHORA CON ELECTROLITOS NORMALES , AZOADOS ELEVADOS, TROPONINAS NEGATIVAS AL INGRESO, GASES ARTERIALES NROMALES, RX DE TORAX CON DISMINUCION DE LA TRASPARENCIA PULMONAR BASAL BILATERAL CONGESTION VASCULAR AORTO ESCLEROSIS, UROANALSIS NORMALPENDIENTE TOMAR ECO TT

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 110/60 FC 79 FR 19 T 36.7 SATURA 93% CON CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO LA 440 CC LE 800 CC
OJOS PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ORL MUCOSAS HUMEDAS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, RITMICOS, CON EL PULSO CON SOPLO MITRAL SISTOLICO SIN S3, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO TUMORACIONES, NO MEGALIAS, RHA PRESENTE Y NORMALES, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INFERIROES EDEMA GRADO II, SNC NO DEFICIT, GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
ESTABLE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
RECUENTO DE BASOFILOS 0.07 X10*3/uL - X10*3/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.01 X10*3/uL - X10*3/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RECUENTO DE MONOCITOS 0.52 X10*3/uL 0,01 - 1,3 X10*3/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RECUENTO DE LINFOCITOS 0.41 X10*3/uL 1 - 6 X10*3/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RECUENTO DE NEUTROFILOS 2.02 X10*3/uL 1,3 - 8,3 X10*3/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
BASOFILOS 2.30 % 0 - 1 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
EOSINOFILOS 0.30 % 0 - 6 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
MONOCITOS 17.20 % 0 - 12 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
LINFOCITOS 13.50 % 20 - 55 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
NEUTROFILOS 66.70 % 37 - 75 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
CAYADOS 0 % - % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.60 fL 9 - 12 fL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RDW CV 13.50 % 11 - 16 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RDW SD 40.30 fL 35 - 55 fL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
PLAQUETAS 124 10^3/uL 150 - 450 10^3/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 34.30 g/dl 31 - 37 g/dl 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
HB CORPUSCULAR MEDIA 29.00 pg 24 - 32 pg 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 84.60 fL 80 - 99 fL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
HEMATOCRITO. 31.80 % 36 - 52 % 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
HEMOGLOBINA 10.90 g/dl 12 - 18 g/dl 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
RECUENTO DE G. ROJOS 3.76 X10*6/ uL 4,5 - 6 X10*6/ uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:
GLOBULOS BLANCOS 3.03 $X10^3$/uL 4,5 - 11 $X10^3$/uL 13/01/2017 05:10
COMENTARIO:

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2017-01-13 14:10:42
FECHA Y HORA TOMADO: 2017-01-13 00:00:00
PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION INFO.
LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2017-01-13 PROFESIONAL: SISTEMA
EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA
PROTEINA C REACTIVA 4.388 mg/dl 0 - 0,5 mg/dl 13/01/2017 05:31
COMENTARIO: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 0.5 mg/dl

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2017-01-13 14:10:42
FECHA Y HORA TOMADO: 2017-01-13 00:00:00
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA INFO.
LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2017-01-13 PROFESIONAL: SISTEMA
EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA
SEDIMENTO URINARIO C - 13/01/2017 05:56
COMENTARIO: CEL BAJAS : 0-3 xc LEUCOCITOS : 0-3 xc HEM.EUMORF : 8-12 xc BACTERIAS : Escasas MOCO : Escaso
SANGRE EN ORINA 150 Ery/ul 0 - 5 Ery/ul 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
BILIRRUBINAS EN ORINAS NEGATIVO mg/dl 0 - 1 mg/dl 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
UROBILINOGENO norm mg/dl 0 - 1 mg/dl 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
CUERPOS CETONICOS NEGATIVO mg/dl - mg/dl 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
GLUCOSA EN ORINA norm mg/dl 0 - 50 mg/dl 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
PROTEINAS EN ORINA 25 mg/dl 0 - 30 mg/dl 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
LEUCOCITOS EN ORINA NEGATIVO LEU/uL 0 - 25 LEU/uL 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
NITRITOS NEGATIVO - 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
pH 6.0 5 - 8 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
DENSIDAD 1.015 1 - 1,03 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
ASPECTO pocoturbio - 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:
COLOR amari. - 13/01/2017 05:56
COMENTARIO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-02-14

15:01 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B
HIPONATREMIA DILUCIONAL
HIPERKALEMIA LEVE
ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2
PANCITOPENIA A ESTUDIO
HTA POR HC

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE INDICA POR AHORA SEGUIMIENTO CON CH MAÑANA Y Y REVALORACION CON REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT
MEJORIA DE LOS VALORES DE LAS CELULAS

HALLAZGO OBJETIVO:
TA:122/75
FC:72
FR:21
SO2:95 %
T:36.2
GLASGOW:15/15
CABEZA: SIN ALTERACIONES
OJOS :PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ SIN OTRAS ALTERACIONES
BOCA OIDOS CANAL AUDITIVO Y PABELLON AURICULAR:SIN ALTERACIONES
CUELLO:SIN ALTERACIONES
TORAX:SIN ALTERACIONES
CARDIACO:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES
PULMONAR:CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS BILATERAL SIN SOBRE AGREGADOS
GASTROINTESTINAL Y ABDOMEN:NO DOLOR NO SIGNOS DE IRRITACION DEL PERITONEO GASTROSTOMIA PERMEABLE
GENITO-URINARIO:SIN ALTERACIONES
SNC:SIGNOS MENINGEOS NEGATIVOS DEFICIT MOTOR NEGATIVO
COLUMNA Y OSTEOMUSCULAR EXTREMIDADES :SIN ALTERACIONES
PIEL Y ANEXOS :SIN ALTERACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:
TOLERA LA VIA ORAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PROTEINA C REACTIVA 1.521 mg/dl
COMENTARIO: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 0.5 mg/dl

CREATININA EN SUERO 1.43 mg/dl

NITROGENO UREICO EN SUERO 22.50 mg/dl
COMENTARIO:FUNCION RENAL DETERIORADA SIN LLEVAR A LIMITES DE UREMIA O FRACASO RENAL

TROPONINA 0.051 ng/ml VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 0.16 ng/ml
COMENTARIO: NEGATIVO

HEMOGRAMA IV
BASOFILOS 2.90 %
EOSINOFILOS 7.20 %
MONOCITOS 11.70 %
LINFOCITOS 21.80 %
NEUTROFILOS 56.40 %
PLAQUETAS 116 10^3/uL
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 34.10 g/dl
HB CORPUSCULAR MEDIA 28.60 pg
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 83.80 fL
HEMATOCRITO. 30.50 %
HEMOGLOBINA 10.40 g/dl
GLOBULOS BLANCOS 3.07 X10^3/uL
COMENTARIO: LEUCOPENIA CON PRESENCIA DE ANEMIA TROMBOCITOOPENIA LEVE

POTASIO EN SUERO 4.45 meq/l
SODIO EN SUERO 127.00 meq/l
COMENTARIO:HIPONATREMIA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-02-15

12:01 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE: 38%
HIPONATREMIA DILUCIONAL
ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2
PANCITOPENIA A ESTUDIO
HTA POR HC

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON REPORTE DE ECOTT CON CARDIOPATIA VALVULAR, SE INDICA DESTETE DE OXIGENO, SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 125/60 FC 80 FR 20 T 36.1 SATURA 93% CON CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO LA 770 CC LE 1300 CC OJOS PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ORL MUCOSAS HUMEDAS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, RITMICOS, CON EL PULSO CON SOPLO MITRAL SISTOLICO SIN S3, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO TUMORACIONES, NO MEGALIAS, RHA PRESENTE Y NORMALES, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS, SNC NO DEFICIT, GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

VENTRÍCULO IZQUIERDO SEVERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO, CON DISFUNCION SISTÓLICA MODERADA. FE DEL 38%

INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA

INSUFICIENCIA AORTICA LEVE

INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA SEVERA,CON HTP PULMONAR LEVE A MODERADA.

CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO

HEMOGRAMA LEUCOS 3050 N: 51 HB: 10 PLAQ: 110.000
SODIO: 125 POTASIO: 4.6
PCR: 1.2

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2017-02-16

13:03 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE: 38%
HIPONATREMIA DILUCIONAL
ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2
PANCITOPENIA EN RESOLUCION
HTA POR HC

107

PLAN:
SALIDA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE ESTABLE CON MEJORIA CLINICA, SIN DIESTRES RESPIRATORIO, CON HGB Y HCT ESTABLE AL IGUAL QUE LA TROMBOCITOPENIA, ELECTROLINTOS CON SODIO EN ASCENSO POTASIO NORMAL, PACIENTE EN MEJORIA DE SU CLASE FUNCIONAL SE DA EGRESO CON ESTUDIO AMBULATORIOS DE SU PANCITOPENIA

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 104/68 FC 80 FR 19 T 36.7 SATURA 96% AL AMBIENTE GLUCOMETRIA 102 MG/DL AL 782 CC LE 120 CC
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ORL MUCOSAS HUMEDAS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, RITMICOS, CON EL PULSO CON SOPLO MITRAL SISTOLICO SIN S3, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO TUMORACIONES, NO MEGALIAS, RHA PRESENTE Y NORMALES,
NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS, SNC NO DEFICIT, GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
ESTABLE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
SODIO EN SUERO 131.00 meq/l
POTASIO EN SUERO 3.92 meq/l
HEMOGLOBINA 10.60 g/dl
HEMATOCRITO. 31.00 %
GLOBULOS BLANCOS 2.67 X10³/uL
NEUTROFILOS 52.10
PLAQUETAS 108 10³/ul

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:03 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE: 38%
HIPONATREMIA DILUCIONAL
ERC REAGUDIZADA CKD EPI 51.1 ML/MIN/1.73M2
PANCITOPENIA EN RESOLUCION
HTA POR HC

PLAN:
SALIDA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE ESTABLE CON MEJORIA CLINICA, SIN DIESTRES RESPIRATORIO, CON HGB Y HCT ESTABLE AL IGUAL QUE LA TROMBOCITOPENIA, ELECTROLINTOS CON SODIO EN ASCENSO POTASIO NORMAL, PACIENTE EN MEJORIA DE SU CLASE FUNCIONAL SE DA EGRESO CON ESTUDIO AMBULATORIOS DE SU PANCITOPENIA
GASES ARTERIALES NORMALES
EKG CON BLOQUEO A / DE PRIMER GRADO PR PROLNAGO

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 104/68 FC 80 FR 19 T 36.7 SATURA 96% AL AMBIENTE GLUCOMETRIA 102 MG/DL AL 782 CC LE 120 CC
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ORL MUCOSAS HUMEDAS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, RITMICOS, CON EL PULSO CON SOPLO MITRAL SISTOLICO SIN S3, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO TUMORACIONES, NO MEGALIAS, RHA PRESENTE Y NORMALES,
NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS, SNC NO DEFICIT, GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
ESTABLE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
SODIO EN SUERO 131.00 meq/l
POTASIO EN SUERO 3.92 meq/l
HEMOGLOBINA 10.60 g/dl
HEMATOCRITO. 31.00 %
GLOBULOS BLANCOS 2.67 X10³/uL
NEUTROFILOS 52.10
PLAQUETAS 108 10³/uL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0170679 POS	**FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE**	FUROSEMIDA
FORMULÓ	JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ	**FECHA FORMULACIÓN: 11/02/2017 11:01**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/02/2017 17:00	DIANA MARCELA RUIZ ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INSUMO SOLICITADO POR EL PERSONAL DEL TURNO DE LA MAÑANA.
12/02/2017 00:00	JESICA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/02/2017 08:00	MARIA CRISTINA VELA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 22.00 12-02-17
13/02/2017 07:07	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS10.00
13/02/2017 07:08	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 22.00
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis 10.00
14/02/2017 03:08	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis 18.00
14/02/2017 03:09	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis 00.00
15/02/2017 07:27	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 10:00
15/02/2017 07:28	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18:00
15/02/2017 07:30	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00:00
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0211771 POS	**LOSARTAN 50MG TABLETA**	LOSARTAN POTASICO
FORMULÓ	JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ	**FECHA FORMULACIÓN: 11/02/2017 11:01**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/02/2017 17:00	DIANA MARCELA RUIZ ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	INSUMO SOLICITADO POR EL PERSONAL TURNO DE LA MAÑANA.
12/02/2017 08:00	MARIA CRISTINA VELA CRUZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis 08.00
14/02/2017 03:08	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis 20.00
15/02/2017 07:59	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	**SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ	**FECHA FORMULACIÓN: 11/02/2017 11:02**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/02/2017 17:00	DIANA MARCELA RUIZ ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	INSUMO SOLICITADO POR EL PERSONAL DEL TURNO DE LA MAÑANA.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFOH0040704 POS	**HEPARINA SODICA 5000UI/5ML SOLUCION INYECTABLE**	HEPARINA SODICA
FORMULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 09:33**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/02/2017 10:02	MARIA CRISTINA VELA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 10.00
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis 10.00
15/02/2017 07:27	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020080 POS	**OMEPRAZOL 20MG CAPSULA**	OMEPRAZOL
FORMULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 09:33**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 CAPSULA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 2.00 UNIDAD

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/2017 10:02	MARIA CRISTINA VELA CRUZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	DOSIS 06.00 12-02-17
13/02/2017 07:07	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	DOSIS 06.00
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	dosis 06.00
15/02/2017 07:27	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	DOSIS DE LAS 06:00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0651404 POS	**CARVEDILOL 6.25MG TABLETA**	CARVEDILOL
MULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 09:33**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13 2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS 22.00 12-02-17
13/02/2017 07:07	ANDREA MAZUERA PASMIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS 10.00 DOSIS 22.00
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis 10.00
14/02/2017 03:08	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis 22.00
15/02/2017 07:27	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 10:00
15/02/2017 07:28	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 22:00
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0401301 POS	**AMLODIPINO 5MG TABLETA**	AMLODIPINO
FORMULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 09:34**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/02/2017 08:00	MARIA CRISTINA VELA CRUZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS 08.00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1341335 POS	**ATORVASTATINA 20MG TABLETA**	ATORVASTATINA
FORMULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 09:34**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 4.00 TABLETA (S) Durante la Noche
CANTIDAD 4.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS 20.00 12-02-17
13/02/2017 07:07	ANDREA MAZUERA PASMIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS 22.00
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis 2 tab 20.00
15/02/2017 07:27	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 20:00
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0031249 POS	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA**	ACETIL SALICILICO ACIDO
FORMULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 09:34**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/02/2017 10:02	MARIA CRISTINA VELA CRUZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS 12.00
14/02/2017 03:06	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis 12.00
15/02/2017 07:27	SANDRA LORENA PARRA TABORDA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 12:00
16/02/2017 07:40	ANA MILENA CASTILLO BRAVO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0020696 POS	**GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10ML SOLUCION INYECTABLE**	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE	**FECHA FORMULACIÓN: 12/02/2017 10:25**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/02/2017 07:04	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 00.00 12-02-17
13/02/2017 07:07	ANDREA MAZUERA PASMIN	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 08.00 DOSIS 16.00 DOSIS 00.00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0171086 POS	**IPRATROPIO BROMURO 20MCG AEROSOL | FRASCO X 200DOSIS. VARIOS 200MCG AEROSOL | FRASCO X 200DOSIS. VARIOS 20mcg AEROSOL**	IPRATROPIO BROMURO
FORMULÓ	CESAR MARINO OSPINA PARRA	**FECHA FORMULACIÓN: 13/02/2017 17:05**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO
DOSIS 1.00 FRASCO Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 AEROSOL

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/02/2017 03:09	ANDREA MAZUERA PASMIN	1 FRASCO	0 FRASCO	0	3 puff 12.00 3 puff 18.00 3 puff 00.00 3 puff 06.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2017-02-11	10:51 juan.zakzuk - JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION MONITORIA CONTINUA O2 POR CN SI SAT MENOR A 90 CABECERA A 45 DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC AL DIA TAPON VENOSO FUROSEMIDA 20 MG IV AHORA, DEJAR A 10 MG IV CADA 8H LOSARTAN 50 MG VO CADA 12H SS/HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, UROANALISIS, RX DE TORAX, EKG, GASES ARTERIALES, IONOGRAMA, TROPONINA CONTROL DE LA Y LE REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: LOSARTAN 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 13:45 juan.zakzuk - JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZAR MONITORIA CONTINUA O2 POR CN SI SAT MENOR A 90 CABECERA A 45 DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC AL DIA TAPON VENOSO FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8H LOSARTAN 50 MG VO CADA 12H SS/ECO TT PDTE/UROANALISIS SS/VAL POR MED INTERNA CONTROL DE LA Y LE REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: LOSARTAN 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 15:13 juan.zakzuk - JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZAR MONITORIA CONTINUA O2 POR CN SI SAT MENOR A 90 CABECERA A 45 DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC AL DIA TAPON VENOSO FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8H LOSARTAN 50 MG VO CADA 12H SS/ECO TT PDTE/UROANALISIS SS/VAL POR MED INTERNA CONTROL DE LA Y LE MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: LOSARTAN 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 6 REVISADO POR: LINA MARIA MENESES LONDOÑO FECHA DE REVISION: 2017-02-11 19:46 OBSERVACION:
2017-02-12	09:20 carlos.polanco - CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE ESPECIALIDAD: INTERNISTA HOSPITALIZAR MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA CABECERA 30 GRADOS OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA TAPON VENOSO HNF 1 CC SC CADA 24 HORAS OMEPRAZOL CAP 20 MG VO AYUNAS CARVEDILOL TAB 6.25 MG 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS AMLODIPINO TAB 5 MG VO DIA ASA TAB 100 MG VO DIA ATORVASTATINA TAB 20 MG 2 TAB VO NOCHE FUROSEMIDA AMP 20 MG 1/2 AMP IV CADA 12 HORAS MANEJO MEDICINA INTERNA

	SS// ECOCARDIOGRAMA TT SS// EKG CONTROL DIARIO SS// CH, PCR, BUN, CREATININA, POTASIO, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, GASES ARTERIALES MAÑANA GLUCOMETRIA EN AYUNAS CONTROL LA Y LE CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: HEPARINA SODICA 2 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 2 CAPSULA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: CARVEDILOL 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: AMLODIPINO 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: ATORVASTATINA 4 TABLETA (S) Durante la Noche, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETIL SALICILICO ACIDO 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 REVISADO POR: MARIA CRISTINA VELA CRUZ FECHA DE REVISION: 2017-02-12 09:33 OBSERVACION: REVISADO POR: DIANA CAROLINA VELEZ LOZANO FECHA DE REVISION: 2017-02-12 09:36 OBSERVACION: 10:23 carlos.polanco - CARLOS EUGENIO POLANCO VALVERDE ESPECIALIDAD: INTERNISTA GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS ROM IGUAL MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 6 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 15:32 yesica.sanchez - YESICA ALEXANDRA SANCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CARVEDILOL 8 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 17:50 yesica.sanchez - YESICA ALEXANDRA SANCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZAR MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA CABECERA 30 GRADOS OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA TAPON VENOSO HNF 1 CC SC CADA 24 HORAS OMEPRAZOL CAP 20 MG VO AYUNAS GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS CARVEDILOL TAB 6.25 MG 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS AMLODIPINO TAB 5 MG VO DIA ASA TAB 100 MG VO DIA ATORVASTATINA TAB 20 MG 2 TAB VO NOCHE FUROSEMIDA AMP 20 MG 1/2 AMP IV CADA 12 HORAS MANEJO MEDICINA INTERNA PTE// ECOCARDIOGRAMA TT SS// EKG CONTROL DIARIO SS// CH, PCR, BUN, CREATININA, POTASIO, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, GASES ARTERIALES MAÑANA GLUCOMETRIA EN AYUNAS CONTROL LA Y LE CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS
2017-02-13	16:56 cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA ESPECIALIDAD: INTERNISTA HOSPITALIZAR MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA CABECERA 30 GRADOS OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA TAPON VENOSO HNF 1 CC SC CADA 24 HORAS OMEPRAZOL CAP 20 MG2 CAPSULA EN AYUNAS A LAS 6+00 AM Y A LAS 10+00 PM GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS ********SUSPENDER** CARVEDILOL TAB 6.25 MG 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS AMLODIPINO TAB 5 MG VO DIA********SUSPENDER** ASA TAB 100 MG VO DIA LOSARTAN TAB 50 MG EV CADA 12 HORAS ***NUEVO ATORVASTATINA TAB 20 MG 2 TAB VO NOCHE FUROSEMIDA AMP 20 MG 1 AMP IV CADA 8 HORAS ****NUEVO BROMURO DE IPRATROPIO 20 MG 3 PUFF CADA 6 HORAS TERAPIRA FISICAS DIARIAS 1 TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIAS MANEJO MEDICINA INTERNA PTE// ECOCARDIOGRAMA TT

	SS// EKG CONTROL DIARIO SS// CH, PCR, BUN, CREATININA, POTASIO, SODIO, TROPONINAS , GLUCOMETRIA EN AYUNAS CONTROL LA Y LE CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIO GRACIAS REVISADO POR: DIANA MEDINA SOTO FECHA DE REVISION: 2017-02-13 18:17 OBSERVACION:
2017-02-14	14:52 cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA ESPECIALIDAD: INTERNISTA CONTINUAR HOSPITALIZACION CABECERA 30 GRADOS OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO DESTETE DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA TAPON VENOSO HNF 1 CC SC CADA 24 HORAS FUROSEMIDA AMP 20 MG 1 AMP IV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL CAP 20 MG2 CAPSULA EN AYUNAS A LAS 6+00 AM Y A LAS 10+00 PM CARVEDILOL TAB 6.25 MG 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS ASA TAB 100 MG VO DIA LOSARTAN TAB 50 MG EV CADA 12 HORAS ATORVASTATINA TAB 20 MG 2 TAB VO NOCHE BROMURO DE IPRATROPIO 20 MG 3 PUFF CADA 6 HORAS **** SE SOLICITA CH SODIO POTASIO TERAPIRA FISICAS DIARIAS TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIAS MANEJO MEDICINA INTERNA PTE// REPORTE ECOCARDIOGRAMA TT GLUCOMETRIA EN AYUNAS CONTROL LA Y LE CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS REVISADO POR: DIANA MEDINA SOTO FECHA DE REVISION: 2017-02-14 16:32 OBSERVACION: REVISADO POR: MIGUEL ANGEL RESTREPO ZULUAGA FECHA DE REVISION: 2017-02-15 00:12 OBSERVACION:
2017-02-15	11:53 cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA ESPECIALIDAD: INTERNISTA CONTINUAR HOSPITALIZACION BLOQUE 2 CABECERA 30 GRADOS OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO DESTETE XXX DIETA HIPOSODICA RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA TAPON VENOSO HNF 1 CC SC CADA 24 HORAS FUROSEMIDA AMP 20 MG 1 AMP IV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL CAP 20 MG2 CAPSULA EN AYUNAS A LAS 6+00 AM Y A LAS 10+00 PM CARVEDILOL TAB 6.25 MG 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS ASA TAB 100 MG VO DIA LOSARTAN TAB 50 MG EV CADA 12 HORAS ATORVASTATINA TAB 20 MG 2 TAB VO NOCHE BROMURO DE IPRATROPIO 20 MG 3 PUFF CADA 6 HORAS **** SE SOLICITA CH SODIO POTASIO **** SS GASES ARTERIALES TERAPIA FISICAS DIARIAS TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIAS MANEJO MEDICINA INTERNA GLUCOMETRIA EN AYUNAS CONTROL LA Y LE CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS REVISADO POR: KAREN LEANDRA VALENCIA GOMEZ FECHA DE REVISION: 2017-02-16 01:11 OBSERVACION:
2017-02-16	12:53 cesar.ospina - CESAR MARINO OSPINA PARRA ESPECIALIDAD: INTERNISTA SALIDA CON FUROSEMIDA TAB 40 MG DIARI OMEPRAZOL CAP 20 MG2 CAPSULA EN AYUNAS A LAS 6+00 AM Y A LAS 10+00 PM CARVEDILOL TAB 6.25 MG 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS ASA TAB 100 MG VO DIA LOSARTAN TAB 50 MG EV CADA 12 HORAS ATORVASTATINA TAB 20 MG 2 TAB VO NOCHE BROMURO DE IPRATROPIO 20 MG 3 PUFF CADA 6 HORAS

- 2317438 pedir cita

CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN1 MES
REVISADO POR: SARA ROSA LLANOS CORREA FECHA DE REVISION: 2017-02-16 13:06
OBSERVACION: ORDENES REVISADAS

PROFESIONAL: CESAR MARINO OSPINA PARRA
CC - 10241296 - T.P 10241296
ESPECIALIDAD - INTERNISTA

Imprimió: JOSE EDGAR RAMOS CAICEDO - josee.ramos

Fecha Impresión : 2017/2/16 - 14:31:54

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SE SIENTE MEJOR

OBJETIVO : PACIENTE EN CAMA CON OXIGENO POR CANULA NASAL SAT 94% CON DISMINUCION DE LOS EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES, TOLERANDO EL DECUBITO
CABEZA: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
ORL MUCOSA ORAL HUMEDAS CONJUNTIVAS LIGERAMENTE PALIDAS.
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO
PULMONES: MV CONSERVADO NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS
ABDOMEN: ES BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO VISCEROMEGALIA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PULSOS ESTAN PRESENTES Y SON NORMALES.
SNC: ESTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SE MOVILIZA.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg GLAS: 15/15 puntos FC: 87 x min FR: 20 x min SAT: 94 %
TAM: 83.33 mmHg

ANÁLISIS : PACIENTE 88 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO POR FALLA CARDIACA DESCOMPENSADO, CON FRACCION DE EYECCION DEL 38% SEC VALVULOPATIA MITRAL SEVERA, POR ECOCARDIOGRAMA TOMADO EN MARIA ANGEL FEB 15 2017. ADEMAS PRESENTA HIPERTENSION PULMUNAR. CON MEJORIA SE DECIDE SUSPENDER BROMURO DE IPRATROPIO POR EFECTOS SECUNDARIO RETENCION URINARIA, SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS.SE INICIA ESPLERENONE Y SOLICITUD DE VALORACION POR CARDIOLOGIA.

PLAN DE TRATAMIENTO : 1.ESPLERENONE 25 MG CADA DIA VO LO TRAE EL DOCTOR RAVAGLY.
2.SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA
3.SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
4.SE SUSPENDE BROMURO DE IPRATROPIO.
5.RESTO DE MANEJO IGUAL
6.GRACIAS.

Formulaciones Medicas
Medicamento : C03CF017701 FUROSEMIDA 20 MG/2 ML (3 Ampolla)
Cantidad : 3 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 8 Horas Usar via : Intravenosa Por un tiempo de
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL CINFA 6.25 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de

Ordenes de Procedimientos
881331 ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES Cant : (1)

PROFESIONAL
RAVAGLY JIMENEZ MEDINA
TARJETA PROFESIONAL: 12830/82
MEDICO ESPECIALISTA

Ravagly Jiménez M.
MEDICINA INTERNA
T.P. 12830/82
C.C. 15.608.434

EVOLUCION : 5 del 28/02/2017 09:47:00 a.m. Realizada por: OMAR RAMIREZ SOLIS
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Continúa en Pag. 4

Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : SIN SHOCK SIN SIRS

OBJETIVO : PACIENTE EN CAMA CON OXIGENO POR CANULA NASAL SAT 94% CON DISMINUCION DE LOS EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES, TOLERANDO EL DECUBITO
CABEZA: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
ORL MUCOSA ORAL HUMEDAS CONJUNTIVAS LIGERAMENTE PALIDAS.
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO
PULMONES: MV CONSERVADO NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS
ABDOMEN: ES BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO VISCEROMEGALIA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PULSOS ESTAN PRESENTES Y SON NORMALES.
SNC: ESTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SE MOVILIZA.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg
TAM: 83.33 mmHg
GLAS: 15/15 puntos
FC: 87 x min
FR: 20 x min
SAT: 94 %

ANÁLISIS : PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA AL TTO MEDICO SUMINISTRADO SE SUSPENDER FUROSEMIDA EV CONTINUA FUROSEMIDA 40 MG VO AL DIUA
PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO YA QUE NO TOLERA DESTETE REFIERE DISNEA SEVERA

PLAN DE TRATAMIENTO : FUROSEMIDA EV ""SUSPENDER""
FUROSEMIDA 40 MG VO AL DIA
PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO
TODO LO DEMAS IGUAL

Formulaciones Medicas
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (1 Capsula)
Cantidad : 1 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 24 Horas Usar via : Intravenosa Por un tiempo de
Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL CINFA 6.25 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de

PROFESIONAL
OMAR RAMIREZ SOLIS
TARJETA PROFESIONAL: 500988
MEDICO ESPECIALISTA

EVOLUCION : 6 del 01/03/2017 08:42:00 a.m. Realizada por: MARIA EULALIA ACUÑA POLO
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SE SIENTE MEJOR, NO DISNEA DISMINUCION DE LA TOS.

OBJETIVO : PACIENTE EN CAMA TRANQUILO, TOLERANDO EL DECUBITO CON OXIGENO POR CANULA NASAL SAT 98%
CABEZA: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR

Continúa en Pag. 5

ORL: MUCOSA ORAL HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS.
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR ESTA CONSERVADO NO SE AUSCULTAN ESTERTORES.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO VISCEROMEGALIA
EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMAS, PULSOS SON NORMALES.
SNC: CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SE MOVILIZA.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg GLAS: 15/15 puntos FC: 80 x min FR: 20 x min SAT: 98 %
TAM: 83.33 mmHg

ANÁLISIS : PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA, SEC VALVULOPATIA. CON HIPERTENSION PULMUNAR. AHORA YA SE ENCUENTRA COMPENSADO, ESTA PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO, ESTA PENDIENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA, TOMA DE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIA Y RENAL.

PLAN DE TRATAMIENTO :
1.ESPLERENONA 25 MG CADA DIA VO
2.FUROSEMIDA 40 MG CADA DIA VO
3.ASA 100 MG CADA DIA VO
4.CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO
5. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS VO
6.ENOXAPARINA 40 MG AL DIA SC
7.PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA
8.PENDIENTE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
9.OMEPRAZOL 40 MG CADA DIA VO
10.OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LTS POR MINUTO
11.PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO.

PROFESIONAL
MARIA EULALIA ACUÑA POLO
REGISTRO MEDICO: 760632
MEDICO GENERAL

Dra. María Acuña Polo
MEDICO Y CIRUJANO
UNIVERSIDAD ITRRF
T.P. 76-0632

María Acuña Polo

EVOLUCION : 7 del 01/03/2017 12:12:00 p.m. Realizada por: ALBA LILIANA LASSO
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SE SIENTE MEJOR, NO DISNEA DISMINUCION DE LA TOS.

OBJETIVO : PACIENTE EN CAMA TRANQUILO, TOLERANDO EL DECUBITO CON OXIGENO POR CANULA NASAL SAT 98%
CABEZA: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
ORL: MUCOSA ORAL HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS.
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR ESTA CONSERVADO NO SE AUSCULTAN ESTERTORES.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO VISCEROMEGALIA
EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMAS, PULSOS SON NORMALES.
SNC: CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SE MOVILIZA.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg GLAS: 15/15 puntos FC: 80 x min FR: 20 x min SAT: 98 %
TAM: 83.33 mmHg

Continúa en Pag. 6

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

ANÁLISIS : PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA, SEC VALVULOPATIA. CON HIPERTENSION PULMUNAR. AHORA YA SE ENCUENTRA COMPENSADO, ESTA PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO, ESTA PENDIENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA, CON REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL NORMAL. CON PROSTA DE CONTORNOS REGULARES Y TAMAÑO 34X28X28

PLAN DE TRATAMIENTO :
1.ESPLERENONA 25 MG CADA DIA VO
2.FUROSEMIDA 40 MG CADA DIA VO
3.ASA 100 MG CADA DIA VO
4.CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO
5. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS VO
6.ENOXAPARINA 40 MG AL DIA SC
7.PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA
8.OMEPRAZOL 40 MG CADA DIA VO
9.OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LTS POR MINUTO
10.PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO.

PROFESIONAL
ALBA LILIANA LASSO
REGISTRO MEDICO: 10346
MEDICO ESPECIALISTA

Dra. Alba Liliana Lasso Lora
MEDICO INTERNISTA
REG. 10346

EVOLUCION : 8 del 02/03/2017 12:26:00 p.m. Realizada por: LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE DUERME INTERVALOS LARGOS,, NIEGA SÍNTOMAS ASOCIADOS.

OBJETIVO : HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATATO, O2 POR CANULA ASLA A 3L/M
MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS ROSADAS
RUIDOS CARDIACOS SINCRONICOS SOPLOS SISTOLICO MITRAL IV/VI MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXT MOVILES SIMETRICAS P ++ LLENADO CAP <2SDOS.
SNC ALERTA ORIENTADO, PUPILAS FOTO RREACTIVAS, NO FOCALIZACIONES NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg TAM: 83.33 mmHg	GLAS: 15/15 puntos	FC: 75 x min	FR: 17 x min	SAT: 95 %

ANÁLISIS : PACIENTE CON ICC DESCOMPENSADA YA RESUELTA, CARDIOPATIA DILATADA, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, EN EL MOMENTO PENDIENTE O2 DOMICILIARIO, VALORDADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA ADICIONA A MANEJO DIGOXINA CONTROL AMBULATORIO POR DICHA ESPECILIDAD, RSTO DE MANEJO IGUAL A LA ESPERA DE O2 DOMICILIARIO EN CASA PARA EGRESO.

PLAN DE TRATAMIENTO :
O2 POR CANULA NASAL A 2L/M
1.ESPLERENONA 25 MG CADA DIA VO
2.FUROSEMIDA 40 MG CADA DIA VO
3.ASA 100 MG CADA DIA VO
4.CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO
5. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS VO
6.ENOXAPARINA 40 MG AL DIA SC
7.BETAMETIL DIGOXINA, DAR 8 GOTAS CADA DIA VO """"

Continúa en Pag. 7

113

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
CRA 39 CALLE 27 ESQ. Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

FACTURA DE VENTA No. 3100974 **FECHA: 17/06/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago Pag. No. 1

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Nivel I **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLA **Telefono:**

Autorizacion

Ingreso 11/06/2017 17:34 **Egreso:** 17/06/2017 15:43 **Edad:** 88 Años **Cama:** MI212 (HAB 4+)

	Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal
Consultas						
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	37,300	1	0	37,300	37,300
8[illegible]2	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	39,300	5	0	196,500	196,500
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	38,500	1	0	38,500	38,500
	Subtotal	**115,100**		**0**	**272,300**	**272,300**
Procedimientos de diagnósticos						
8[illegible]1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	327,000	1	0	327,000	327,000
8[illegible]1	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	76,000	1	0	76,000	76,000
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	32,000	2	0	64,000	64,000
901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL] (112)	42,800	1	0	42,800	42,800
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	16,200	1	0	16,200	16,200
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	50,000	1	0	50,000	50,000
903813	CLORO [CLORURO]	7,400	5	0	37,000	37,000
903825	CREATININA (SUERO ORINA U OTROS)	9,400	2	0	18,800	18,800
9[illegible]6	NITROGENO UREICO [BUN]	7,800	2	0	15,600	15,600
903859	POTASIO	23,200	5	0	116,000	116,000
903864	SODIO	19,100	5	0	95,500	95,500
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	21,200	1	0	21,200	21,200
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	101,200	1	0	101,200	101,200
[illegible]16	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	10,400	1	0	10,400	10,400
	Subtotal	**743,700**		**0**	**991,700**	**991,700**
Medicamentos POS						
	DIPIRONA 2.5 MG (LISALGIL) AMP	900	1	0	900	900

Usuario que Elabora: MARTHA MIRANDA PEREZ

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
CRA 39 CALLE 27 ESQ. Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

FACTURA DE VENTA No. 3100974 **FECHA: 17/06/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago Pag. No. 2

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Nivel I **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLARA **Telefono:**

Autorizacion

Ingreso 11/06/2017 17:34 **Egreso:** 17/06/2017 15:43 **Edad:** 88 Años **Cama:** MI212 (HAB 4+)

	Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal
103B0001	OXIGENO X LITRO	10	6300	0	63,000	63,000
	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML	600	1	0	600	600
	CLOPIDOGREL 75 MG	700	4	0	2,800	2,800
B00AR007	LACTATO RINGER 500 (SOLUCION HARMAN)	3,100	2	0	6,200	6,200
	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML	800	27	0	21,600	21,600
	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML	1,200	5	0	6,000	6,000
	CARVEDILOL CINFA 6.25 MG	2,000	10	0	20,000	20,000
C10AA052	ATORVASTATINA 40MG	1,400	6	0	8,400	8,400
	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO	3,600	6	0	21,600	21,600
	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	100	7	0	700	700
	Subtotal	**14,410**		**0**	**151,800**	**151,800**
Materiales e insumos						
	SOLUCION SALINA 100 ML UNIDAD	2,600	8	0	20,800	20,800
103B0015	CATETER JELCO NO. 20 UNIDAD	3,700	3	0	11,100	11,100
103B0015	ELECTRODOS DESECHABLES 3M REF 2239	2,500	5	0	12,500	12,500
103B0015	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	2,800	3	0	8,400	8,400
103B0015	JERINGA DESECHABLES DE 5 CC	300	5	0	1,500	1,500
103B0015	JERINGA DESECHABLES DE 10 CC	400	11	0	4,400	4,400
	SOLUCION SALINA UNIDAD 500ML	3,100	4	0	12,400	12,400
	Subtotal	**15,400**		**0**	**71,100**	**71,100**
Estancias						
S11204	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	114,700	6	0	688,200	688,200
	Subtotal	**114,700**		**0**	**688,200**	**688,200**

Total Servicios Prestado:	**2,175,100**
Copago o Cuota Moderadora:	**0**
Neto a pagar por la Empresa Responsable	**2,175,100**

Vr Empresa: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

Vr Paciente:

Usuario que Elabora: MARTHA MIRANDA PEREZ **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

115

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
CRA 39 CALLE 27 ESQ. Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

FACTURA DE VENTA No. 3100974 **FECHA: 17/06/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago **Pag. No.** 3

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Nivel I **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLA **Telefono:**

Autorizacion

Ingreso 11/06/2017 17:34 **Egreso**: 17/06/2017 15:43 **Edad:** 88 Años **Cama:** MI212 (HAB 4+)

Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal

ELIZABETH MEDINA
Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable
1116252108

Firma Cajero

Usuario que Elabora: MARTHA MIRANDA PEREZ **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

116

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

FACTURA DE VENTA No. 3070067 **FECHA: 04/03/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago **Pag. No.** 1

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Estr. Cero **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLA **Telefono:**

Autorizacion 2017000562287

Ingreso 23/02/2017 15:09 **Egreso**: 04/03/2017 15:00 **Edad:** 88 A 6 M 27 D **Cama:** MI212 (HAB 4+)

Codigo	Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal
Consultas						
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	37,300	1	0	37,300	37,300
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	37,300	1	0	37,300	37,300
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	39,300	7	0	275,100	275,100
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	38,500	1	0	38,500	38,500
	Subtotal	**152,400**		**0**	**388,200**	**388,200**
Procedimientos de diagnósticos						
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	46,900	2	0	93,800	93,800
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	76,000	1	0	76,000	76,000
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	16,200	1	0	16,200	16,200
903813	CLORO [CLORURO]	7,400	1	0	7,400	7,400
903825	CREATININA (SUERO ORINA U OTROS)	9,400	2	0	18,800	18,800
903859	POTASIO	23,200	2	0	46,400	46,400
903864	SODIO	19,100	2	0	38,200	38,200
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	10,400	1	0	10,400	10,400
	Subtotal	**208,600**		**0**	**307,200**	**307,200**
Medicamentos POS						
103B0001	OXIGENO X LITRO	10	10080	0	100,800	100,800
A02BO002	OMEPRAZOL 20 MG	100	8	0	800	800
	OMEPRAZOL 20 MG	100	3	0	300	300
B01AC06(	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	100	6	0	600	600
B01AE020	ENOXAPARINA SODICA 40MG	15,800	6	0	94,800	94,800
B01AE020	ENOXAPARINA SODICA 60MG	17,000	2	0	34,000	34,000
C01AD01(	BETAMETIL DIGOXINA 0.60MG/ML (0.060%) SOLUCION ORAL	81,300	1	0	81,300	81,300
C03CF017	FUROSEMIDA 40 MG	50	8	0	400	400
	FUROSEMIDA 40 MG	50	1	0	50	50
	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML	1,200	4	0	4,800	4,800

Usuario que Elabora: JACKELINE LOPEZ SAAVEEDRA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

FACTURA DE VENTA No. 3070067 **FECHA: 04/03/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago **Pag. No.** 2

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Estr. Cero **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLA **Telefono:**

Autorizacion 2017000562287

Ingreso 23/02/2017 15:09 **Egreso:** 04/03/2017 15:00 **Edad:** 88 A 6 M 27 D **Cama:** MI212 (HAB 4+)

Codigo	Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal
C07AG02	CARVEDILOL CINFA 6.25 MG	2,000	2	0	4,000	4,000
	CARVEDILOL CINFA 6.25 MG	2,000	1	0	2,000	2,000
C07AG02	CARVEDILOL 12.5 12.5 MG	1,000	8	0	8,000	8,000
	CARVEDILOL 12.5 12.5 MG	1,000	5	0	5,000	5,000
C09CL021	LOSARTAN POTASICO 50MG	57	6	0	342	342
	LOSARTAN POTASICO 50MG	57	8	0	456	456
C10AA051	ATORVASTATINA 20MG	1,300	5	0	6,500	6,500
C10AA052	ATORVASTATINA 40MG	1,400	1	0	1,400	1,400
R01AX03(	BROMURO IPRATROPIO 0 02ML (AEROSOL) IHNALADOR	21,400	2	0	42,800	42,800
	Subtotal	**145,924**		**0**	**388,348**	**388,348**
Materiales e insumos						
103B0015	CATETER JELCO NO. 20 UNIDAD	3,700	1	0	3,700	3,700
103B0015	JERINGA DESECHABLES DE 5 CC	300	2	0	600	600
103B0015	JERINGA DESECHABLES DE 10 CC	400	1	0	400	400
103B0015	CATETER JELCO NO.18 UNID	3,700	1	0	3,700	3,700
103B0015	TAPON PARA HEPARINIZAR	700	2	0	1,400	1,400
	Subtotal	**8,800**		**0**	**9,800**	**9,800**
Estancias						
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	114,700	9	0	1,032,300	1,032,300
	Subtotal	**114,700**		**0**	**1,032,300**	**1,032,300**

Total Servicios Prestado: **2,125,848**
Copago o Cuota Moderadora: **0**
Neto a pagar por la Empresa Responsable **2,125,848**

Vr Empresa: DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Vr Paciente:

Nilson medina

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

16356873

Firma Cajero

Usuario que Elabora: JACKELINE LOPEZ SAAVEEDRA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

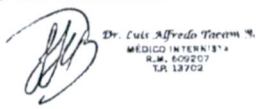
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
EVOLUCIONES HOSPITALIZACION - HOSPITALIZACION (No Definitiva)

Viene de 8 Historia No : 2672883 CitiSalud

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE Fecha Impresión: 16/03/2017 11:01:54

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 26 febrero 2017 23:32 Fecha Salida: 04 marzo 2017 15:00

PROFESIONAL
LUIS ALFREDO TACAM BARILLAS
REGISTRO MEDICO: 609207
MEDICO ESPECIALISTA



EVOLUCION : 11 del 04/03/2017 10:54:00 a.m. Realizada por: OMAR RAMIREZ SOLIS
Cama: HOSPITALIZACION -- MEDICINA INTERNA -- HM212 - MI212 (HAB 4+)

Diag. Ppal : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diag. Rel 1 : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE MUY, SOLICITA CONSTANTEMENTE LA SDALIDA. DISNEA LEVE A MODERADA,

OBJETIVO : PIRR. HIDRATADO. RSCS RITMICOS NO SOPLOS. MV: DIOSMINUIDO EN ACP. CON ESTERTORES EN BASES PULMONARES. ABDOMEN:NORMAL. SNC., NORMAL.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 110/70 mmHg TAM: 83.33 mmHg	GLAS: 15/15 puntos	FC: 75 x min	FR: 17 x min	SAT: 95 %

ANÁLISIS : PACIENTE CON HTA CONTROLADA EN METAS, FALLA CARDAICA CON FEVI DEL 38% Y PSAP: 47 mmHg. CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA. PACIETNE QUE TOLERA BIEN E DECUBITYO EN ESPERA DE OXIGENO DOMICILIAIRO. PACIETNE CON BUENA SATURACION, SIN OXIGENO SE DECIDE DAR DE ALTA POR MEDICINA INTERNA.

PLAN DE TRATAMIENTO : CX: DE ALTA POR MEDICINA INETRNA.

PROFESIONAL
OMAR RAMIREZ SOLIS
TARJETA PROFESIONAL: 500988
MEDICO ESPECIALISTA

PLAN DE SALIDA :
PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA MENCIONADO ,EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , ASINTOMATICO , EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES GRADO I SE ENVIAN PARACLINICOS PARA REVALORAR

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
URGENCIAS HOMBRES - URGENCIAS
Historia No : 2672883

CitiSalud

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE — Fecha Impresión: 16/03/2017 11:03:10

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Sexo : M Fecha Nacimiento : 05/08/1928 Edad : 88 Años Lugar Nacimiento :
Grupo Sanguineo : Estado Civil : Soltero(a) Género LGTBI:
Lugar Residencia : VALLE TULUA Barrio : Urbano
Dirección : CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLARA Telefonos :
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : Sin especificar Ocupación : NO DIGITA FACTURACION
Empresa/Contrato : EMSSANAR E.S.S / SUBSIDIADO
Admision No : 32607 Tipo Usuario : Subsidiado Tipo Afiliado : Estrato : ESTR. CER
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: NO PUEDE DORMIR PORQUE NO RESPIRA BIEN

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA DE ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B FE 38% , TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO , CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA , TOS SECA , EDEMA EN MIEMBOS INFERIORES , POLIAQUIURIA , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Estado Ingreso: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE , INGRESA A CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS: 11/02/17 POR ICC DESCOMPENSADA
QUIRURGICOS: NIEGS
MEDICOS: ICC DESCOMPENSADA
HTA

TOXICOLOGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: B. IPRATROPIO
ASA
FUROSEMIDA
LOSARTAN
ATORVASTATINA
CARVEDILOL
ATORVASTATINA

ALÉRGICOS: NIEGA

SIGNOS VITALES

TA: 127/76 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 110 x min	PESO: 0 Kg	TALLA: 0 cm
FR: 36 x min	TEMP: 36 ºC	SAT: 95 %		

EXAMEN FISICO:

CONDICIONES GENERALES: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES , UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN SIRS , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA .
CC: NORMOCEFALO , ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSAS HUMEDAS , CUELLO MOVIL , SIN ADNEOPATIAS
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS
ABD: BLANDO , DEPRESIBLE , SIN DOLRO A LA PALPACION, NO MASAS , NO MEGALIAS , NO IRRITACION PERITONEAL.
EXT: MOVILES, SIEMTRICAS , SIN EDEMA
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Continúa en Pag. 2

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1
Medicamento : C03CF017701 FUROSEMIDA 20 MG/2 ML
Cantidad : 1 Ampolla **Via de Uso:** Intravenosa **Tiempo :** 24 **Dosis :** 1 Ampolla **Frecuencia:** 24 Horas

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Cant : 1
Num 1	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	Cant : 1
Num 1	903825	CREATININA (SUERO ORINA U OTROS)	Cant : 1
Num 1	903859	POTASIO	Cant : 1
Num 1	903864	SODIO	Cant : 1
Num 1	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Cant : 1
Num 2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Cant : 1

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO URGENCIAS:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA MENCIONADO ,EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , ASINTOMATICO , EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES GRADO I SE ENVIAN PARACLINICOS PARA REVALORAR

Conducta:
1. FUROSEMIDA 1/2 AMP IV AHORA
2.SS: HEMOGRAMA , CREATININA ,IONOGRAMA , UROANALISIS , RADIOGRAFIA DE TORAX
3.O2 POR CANULA NASAL SIN SATURA < 92%
4.REVALORAR CON RESULTADOS

PROFESIONAL

Lorena Vidal
Médico SSO
C.C. 1144035366

LORENA VIDAL MARTINEZ
Registro Medico : 1144035366
MEDICO GENERAL

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
EVOLUCIONES URGENCIAS - URGENCIAS
Historia No : 2672883 CitiSalud

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE Fecha Impresión: 16/03/2017 11:03:31

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Sexo : M Fecha Nacimiento : 05/08/1928 Edad : 88 Años Lugar Nacimiento :
Grupo Sanguineo : Estado Civil : Soltero(a) Género LGTBI:
Lugar Residencia : VALLE TULUA Barrio : Urbano
Dirección : CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLARA Telefonos :
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : Sin especificar Ocupación : NO DIGITA FACTURACION
Empresa/Contrato : EMSSANAR E.S.S / SUBSIDIADO
Admision No : 32607 Tipo Usuario : Subsidiado Tipo Afiliado : Estrato : ESTR. CER
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

EVOLUCIONES MEDICAS

EVOLUCION : 1 del 24/02/2017 03:53:00 a.m. Realizada por: VICTOR LUIS CARDOZO VEITIA
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

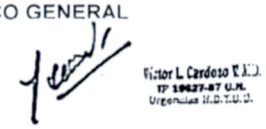
SUBJETIVO : SE SIENTE IGUAL

OBJETIVO : PACIENTE CON ICC QUE NO TIENE OXIGENO EN CASA Y PRESENTA DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS RX CON CARDIOMEGALIA POR LO CUAL SE HOSPITALIZA

ANÁLISIS : PACIENTE CON ICC OXIGENO REQUIRIENTE QUE NO TIENE EN CASA POR LO CUAL SE HOSPITALIZA

PLAN DE TRATAMIENTO : OBS HOMBRES
CATETER SALINIZADO
FUROSEMIDA AMP MEDIA CADA 8 HORAS
ASA 100 MG VO CADA DIA ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
CARVEDILOL 6.25 VO CADA 12 HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
OXIGENO HUMEDO 3 LTSMTO
BROMURO DE IPRATROPIO 4 PUFF CADA 6 HORAS
DIETA HIPOSODICA
ENOXAPARINA 40 MG SBC CADA DIA
POSICION A 30 GRADOS
AVISAR CAMBIOS

PROFESIONAL
VICTOR LUIS CARDOZO VEITIA
REGISTRO MEDICO: 19627-87
MEDICO GENERAL



EVOLUCION : 2 del 24/02/2017 04:13:00 a.m. Realizada por: VICTOR LUIS CARDOZO VEITIA
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : NO MEJORA

OBJETIVO : DISNEA Y EDEMA DE MIS HAY DISNEA AL RETIRAR EL OXIGENO

ANÁLISIS : SE HOSPITALIZA

PLAN DE TRATAMIENTO : IGUAL

Continúa en Pag. 2

Formulaciones Medicas
Medicamento : C03CF017701 FUROSEMIDA 20 MG/2 ML (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Intravenosa Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL CINFA 6.25 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : R01AX0301 BROMURO IPRATROPIO 0 02ML (AEROSOL) IHNALADOR (16 Disparos)
Cantidad : 16 Disparos En Dosis de : 4 Disparos Frecuencia : 6 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de 24

PROFESIONAL
VICTOR LUIS CARDOZO VEITIA
REGISTRO MEDICO: 19627-87
MEDICO GENERAL

Víctor L. Cardozo V. M.D.
TP 19627-87 O.M.
Urgencias H.D.T.U.U.

EVOLUCION : 3 del 24/02/2017 08:58:00 a.m. Realizada por: HORACIO ESQUIVEL RAMÍREZ
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : '' me siento mejor ''

OBJETIVO : PACINTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO TOLERANDO CON CANULA NASAL A 2 LT MIN, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA.
SIN DEFICIT NEUROLOGICO.
SIN SIRS.
PACIENTE CON INGURGITACION YUGULAR A 35 GRADOS, SIN SOPLOS EN CUELLO, EN TORAX MV DISMINUIDO, SIBILANCIAS OCASIONALES, NO CREPITOS, NO RONCUS, SIN IRRITACION ABDOMINAL, SIN ASCITIS.
EN MIEMBROS INFERIORES EDEMA GRADO I.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 100/60 mmHg TAM: 73.33 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 69 x min	FR: 27 x min	SAT: 96 %

ANÁLISIS : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPOC SIN CLASIFICACION, ICC, ERC , HTA, , QUIEN REQUIERE DE O2 EN CASA, SIN SUPLEMENTO , CON MULTIPLES RECONSULTAS POR ESTE MOTIVO, ADEMAS POR ICC DE BASE QUE PRESENTA DESCOMPENSACIONES RECURRENTES.
SE CONSIDERA POR CLINICA Y RX CON SIGNOS DE EDEMA PULMONAR, NO CONSOLIDACIOENS, NO SIRS, PACIENTE PRESENTA ICC DESCOMPENSADA NYHA IV, ESTADIO C EN EL MOMENTO ESTABLE HACIA LA MEJORIA, SE DEJA EN OBSERVACION PARA ESTABILIDAD Y OPTIMIZACION DE MANEJO MEDICO, SE SOLCITA O2 PARA CASA .
ERC PRESENTA REAGUDIZACION EN EL MOMENTO CON AKI I .

PLAN DE TRATAMIENTO :
1- OBSERVACION - O2 POR CANULA NASAL A 3 LT MIN.
2- DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION HIDRICA DIARIA A 850 CC .
3- POSICION SEMISENTADO.
4- TAPON VENOSO.
5-BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 6 HORAS.
6- ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100 MG VO CADA DIA
7- ENOXAPARINA AMP 60 MG SC.
8- CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS.

Continúa en Pag. 3

9- LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS.
10- FUROSEMIDA TAB 40 MG VO CADA MAÑANA 8 AM Y 2 PM.
11- CONTROL DE CREATININA EN LA TARDE. } PENDIENTE ELECTROLITOS { SS GLUCOMETRIA. AVISAR, RX DE CONTROL MAÑANA EN LA MAÑANA. Y REVALORAR PARA DEFINIR EGRESO.
12- SOLICITA O2 POR CANULA NASAL A 2 LT MIN PERMANENTE EN HOGAR,
13- CONTROL CON ESCALA DE MEWS MODIFICADA.
14- AVISAR CAMBIOS ,
GRACIAS.,

Formulaciones Medicas
Medicamento : B01AE020703 ENOXAPARINA SODICA 60MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de 24
Medicamento : R01AX0301 BROMURO IPRATROPIO 0 02ML (AEROSOL) IHNALADOR (1 Disparos)
Cantidad : 1 Disparos En Dosis de : 1 Disparos Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Capsula)
Cantidad : 1 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL CINFA 6.25 MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C10AA052 ATORVASTATINA 40MG (1 Capsula)
Cantidad : 1 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24

Ordenes de Procedimientos
871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO Cant : (1)

PROFESIONAL
HORACIO ESQUIVEL RAMÍREZ
REGISTRO MEDICO: 1114209312
MEDICO GENERAL

Horacio Esquivel R.
MEDICO I
UCIVA
C.C. 1.114.209.312

EVOLUCION : 4 del 25/02/2017 07:47:00 a.m. **Realizada por: DAVID ANTONIO FRANCO LONDOÑO**
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : REFIERE SENTIRSE MEJOR,TOLERA EL DECÚBITO Y LA VIA ORAL.

OBJETIVO : CABEZA Y ÓRGANOS DE LOS SENITIDOS:ARCO SENIL BILATERAL.
INGURGITACION YUGULAR A 45 GRADOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS,SIN S3,SINCRÓNICOS CON EL PULSO,SOPLO SISTÓLICO II/IV EN FOCO MITRAL,AUMENTA CON LA APNEA POSTESPIRATORIA,IRRADIADO A AXILA IZQUIERDA,ESTERTORES CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES,ESCASOS.
ABDOMEN:REFLUJO HEPATOYUGULAR POSITIVO.
EDEMA HASTA TERCIO MEDIO DE PIERNAS,PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO:NORMAL.
RESTO:NORMAL.
TA:120/60-FC:90 POR MINUTO-FR:22 POR MINUTO.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 100/60 mmHg TAM: 73.33 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 69 x min	FR: 27 x min	SAT: 96 %

Continúa en Pag. 4

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

ANÁLISIS : PACIENTE EVOLUCIONANDO HACIA LA MEJORÍA.

PLAN DE TRATAMIENTO : TAPON.
CARVEDILOL 12,5 MG BID.
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS.
ASA 100 MG/DIA.
LOSARTAN 50 MG BID.
ENOXAPARINA 60 MG SC/DIA.
OMEPRAZOL 20 MG BID.
SUSPENDER BROMURO IPRATROPIO.
DIETA HIPOSÓDICA.
SV CADA 6 HORAS.

Formulaciones Medicas
Medicamento : C03CF017701 FUROSEMIDA 20 MG/2 ML (3 Ampolla)
Cantidad : 3 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 8 Horas Usar via : Intravenosa Por un tiempo de 24
Medicamento : C07AG021 CARVEDILOL 12.5 12.5 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AE020703 ENOXAPARINA SODICA 60MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : A02BO002101 OMEPRAZOL 20 MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24

PROFESIONAL
DAVID ANTONIO FRANCO LONDOÑO
TARJETA PROFESIONAL: 006826
MEDICO GENERAL

Dr. David Antonio Franco Londoño
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DE CALDAS
R.M. 006826

EVOLUCION : 5 del 25/02/2017 08:00:00 p.m. **Realizada por: ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS**
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACIENTE QUE PRESENTA ANTECEDENTE DE ICC, HTA Y EPOC OXIGENO REQUIRENTE

OBJETIVO : CONCIENTE, ORIENTADO
CARDIOPULMONAR CON CREPITOS FINOS EN BASES PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION,.
EXTREMIDADES CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES.

Signos Vitales - Evolucion

TA: 100/60 mmHg TAM: 73.33 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 69 x min	FR: 27 x min	SAT: 96 %

ANÁLISIS : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPOC SIN CLASIFICACION, ICC, ERC , HTA, OXIGENO, QUIEN ES MULTICONSULTANTE, POR DESCOMPESACION
SE CONSIDERA POR CLINICA Y RX CON SIGNOS DE EDEMA PULMONAR, NO CONSOLIDACIOENS, NO SIRS, PACIENTE PRESENTA ICC DESCOMPENSADA NYHA IV, ESTADIO C
ERC PRESENTA REAGUDIZACION.

PLAN DE TRATAMIENTO : VALORACION POR MEDICINA INTERNA
ROM IGUAL

Continúa en Pag. 5

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
EVOLUCIONES URGENCIAS - URGENCIAS

Viene de 4 Historia No : 2672883 CitiSalud
Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE Fecha Impresión: 16/03/2017 11:03:32

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

PROFESIONAL
ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS
REGISTRO MEDICO: 1700321
MEDICO GENERAL

EVOLUCION : 6 del 25/02/2017 09:57:00 p.m. Realizada por: ALBA LILIANA LASSO
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
Diag. Rel 1 : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

SUBJETIVO : EA: PACIENTE MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD, REECONSULTANTE, CON ANTECEDENTE DE ICC CON FEVI DEL 38%, EPOC O2 REQUIRIENTE, ERC, HTA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, TOS SECA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y POLAQUIURIA.

ANT FARMACOLOGICOS: BROMURO DE IPRATROPIO, ASA, FUROSEMIDA, ATORVASTATINA, LOSARTAN, CARVEDILOL.
ANT PATOLOGICOS: ICC CON FEVI DEL 38%, EPOC O2 REQUIRIENTE, ERC, HTA
ANT QX: NIEGA

S: PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, CON MEJORIA DEL EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

OBJETIVO : ENCUENTRO PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, ACOSTADO EN CAMA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, TOLERANDO EL DECUBITO Y LA DEAMBULACIÓN, TOLERANDO VIA ORAL Y CON O2 POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICA, NO SE PALPAN MASAS NI DEFORMIDADES, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO ADENOMEGALIAS.
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CON HALO SENIL EN AMBOS OJOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, OROFARINGE SIN ALTERACION.
CP: TORAX SIEMTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS.
ADB: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
EXT: SIMETRICAS, MOVILES, CON EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES CON FOVEA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
SNC: SIN DEFICIT APARENTE. GLASGOW 15/15

REPORTE DE PARACLINICOS:
CREATININA DEL 23 FEBRERO: 1.87 24 FEB: 1.56, ELECTROLITOS 23 FEB: K 5.34 NA: 12.3 ELECTROLITOS 24 FEB: CL: 91.5 K: 3.87 NA: 129.3 UROANALISIS: NO PATOLOGICO, CH LEU: 4000 N: 53.2% HG: 11.7 HCTO: 36.2 VCM: 85.2 PLAQ: 158

Signos Vitales - Evolucion

TA: 100/70 mmHg TAM: 80 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 95 x min	FR: 20 x min	SAT: 98 %

ANÁLISIS : SE EVALUA PACIENTE MASCULINO DE DE 88 AÑOS DE EDAD, REECONSULTANTE, CON ANTECEDENTE DE ICC CON FEVI DEL 38%, EPOC O2 REQUIRIENTE, ERC, HTA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, TOS SECA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y POLAQUIURIA, CON RX DE TORAX QUE MUESTRA CARDIOMEGALIA, NO INFILTRADOS, ANGULOS CONSERVADOS, CON ERC REAGUDIZADA CON CREATININA DE 1.56, CUADRO HEMATICO SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, EN TRATAMIENTO PARA FALLA CARDIACA CON

Continúa en Pag. 6

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

FUROSEMIDA SE REAJUSTA LA DOSIS A 40 MG VIA ORAL AL DIA POR CREATININA, SE DISMINUYE DOSIS DE ENOXA A 40 AL DIA Y SE AÑADE ATORVASTATINA 20 MG AL DIA Y SU MANEJO DE PATOLOGIAS DE BASE, PACIENTE QUIEN HA EVOLUCIONADO HACIA LA MEJORIA, QUIEN A LA FECHA NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES, A LA ESPERA DE TRAMITE DE 02 DOMICILIARIO, SE HOSPITALIZA EN MEDICINA INTERNA

PLAN DE TRATAMIENTO :

1. HOSPITALIZAR EN MEDICINA INTERNA
2. DIETA HIPOSODICA
3. POSICION SEMIFOWLER
4. O2 POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN
5. TAPON VENOSO
6. ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR UNA AMP EV C/DIA
7. FUROSEMIDA TAB 40 MG, DAR UNA TAB VO AL DIA
8. ATORVASTATINA TAB 20 MG, DAR UNA TAB VO C/DIA EN LA NOCHE
9. CARVEDILOL TAB 12.5 MG, DAR UNA TAB VO C/12 HORAS
10. LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
11. ASA TAB 100 MG, DAR UNA TAB VO AL DIA
12. OMEPRAZOL TAB 20 MG, DAR UNA TAB VO C/12 HORAS
13. P: O2 DOMICILIARIO

Formulaciones Medicas
Medicamento : A02BO002101 OMEPRAZOL 20 MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C07AG021 CARVEDILOL 12.5 12.5 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C10AA051 ATORVASTATINA 20MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de

PROFESIONAL
ALBA LILIANA LASSO
REGISTRO MEDICO: 10346
MEDICO ESPECIALISTA

Dra. Alba Liliana Lasso Lora
MEDICO INTERNISTA
REG. 10346

EVOLUCION : 7 del 26/02/2017 09:22:00 a.m. Realizada por: ALBA LILIANA LASSO
Cama:

Diag. Ppal : I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
Diag. Rel 1 : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

SUBJETIVO : PACIENTE QUIEN REFIERE PASAR BUENA NOCHE DUERME POR INTERVALOS LARGOS, REFIERE ESTAR MUCHO MEJOR,NO REFIER DISNEA, REFIERE QUE LOS PIES ESTAN MUCHO MAS DESINCHADOS, NO REFIERE NAUSEAS NO REFIERE EMESIS,FAMILKIAR NOS REFIUERE QUE EL PACIENTE SE LEVANTA MUCHAS VECES EN HORAS DE LA COCHE A ORINAR Y QUE AVECES NO AGUANTA Y SE ORINA.

OBJETIVO : ENCUENTRO PACIENTE EN COMAPÑIA DE FAMILIAR , ACOSTADO EN CAMA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3

Continúa en Pag. 7

ESFERAS, TOLERANDO EL DECUBITO Y LA DEAMBULACIÓN, TOLERANDO VIA ORAL Y CON O2 POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN SATURANDO 98%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICA, NO SE PALPAN MASAS NI DEFORMIDADES, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO ADENOMEGALIAS.
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CON HALO SENIL EN AMBOS OJOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, OROFARINGE SIN ALTERACION.
CP: TORAX SIEMTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS.
ADB: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
EXT: SIMETRICAS, MOVILES, CON EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES CON FOVEA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
SNC: SIN DEFICIT APARENTE. GLASGOW 15/15

Signos Vitales - Evolucion

TA: 100/70 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 95 x min FR: 20 x min SAT: 98 %
TAM: 80 mmHg

ANÁLISIS : PACIENTE CONM AECUADA ECOLUCION , PENDIENTE AUTORIZACION DE OXIGENO, DOMICILIARIO,DEBIDO A SINTOMAS URINARIOS SE CONSIDERA SOLICITAR VALORACION POR UROLOGIA DE FORMA AMBULATORIA.

PLAN DE TRATAMIENTO :
1. HOSPITALIZAR EN MEDICINA INTERNA
2. DIETA HIPOSODICA
3. POSICION SEMIFOWLER
4. O2 POR CANULA NASAL A 3 LIT/MIN
5. TAPON VENOSO
6. ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR UNA AMP EV C/DIA
7. FUROSEMIDA TAB 40 MG, DAR UNA TAB VO AL DIA
8. ATORVASTATINA TAB 20 MG, DAR UNA TAB VO C/DIA EN LA NOCHE
9. CARVEDILOL TAB 12.5 MG, DAR UNA TAB VO C/12 HORAS
10. LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
11. ASA TAB 100 MG, DAR UNA TAB VO AL DIA
12. OMEPRAZOL TAB 20 MG, DAR UNA TAB VO C/12 HORAS
13. P: O2 DOMICILIARIO

-GRACIAS-

Formulaciones Medicas
Medicamento : A02BO002101 OMEPRAZOL 20 MG (2 Capsula)
Cantidad : 2 Capsula En Dosis de : 1 Capsula Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AC0601 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : B01AE020702 ENOXAPARINA SODICA 40MG (1 Ampolla)
Cantidad : 1 Ampolla En Dosis de : 1 Ampolla Frecuencia : 24 Horas Usar via : Subdermica Por un tiempo de
Medicamento : C03CF017011 FUROSEMIDA 40 MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de
Medicamento : C07AG021 CARVEDILOL 12.5 12.5 MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C09CL021161 LOSARTAN POTASICO 50MG (2 Tabletas)
Cantidad : 2 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 12 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de 24
Medicamento : C10AA051 ATORVASTATINA 20MG (1 Tabletas)
Cantidad : 1 Tabletas En Dosis de : 1 Tabletas Frecuencia : 24 Horas Usar via : Oral Por un tiempo de

Continúa en Pag. 8

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777 Nit : 891901158-4
EVOLUCIONES URGENCIAS - URGENCIAS

Viene de 7 Historia No : 2672883 CitiSalud

Lugar Atención: HOSPITAL TOMAS URIBE Fecha Impresión: 16/03/2017 11:03:32

Paciente : CC. 2672883 NELSON MEDINA
Fecha Ingreso: 23 febrero 2017 15:09 Fecha Atencion: 23 febrero 2017 17:37

PROFESIONAL
ALBA LILIANA LASSO
REGISTRO MEDICO: 10346
MEDICO ESPECIALISTA

Dra. Alba Liliana Lasso Lara
MEDICO INTERNISTA
REG. 10346

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

FACTURA DE VENTA No. 3070067 **FECHA: 04/03/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago Pag. No. 1

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Estr. Cero **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLA **Telefono:**

Autorizacion 2017000562287

Ingreso 23/02/2017 15:09 **Egreso:** 04/03/2017 15:00 **Edad:** 88 A 6 M 27 D **Cama:** MI212 (HAB 4+)

Codigo	Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal
Consultas						
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	37,300	1	0	37,300	37,300
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	37,300	1	0	37,300	37,300
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	39,300	7	0	275,100	275,100
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	38,500	1	0	38,500	38,500
	Subtotal	**152,400**		**0**	**388,200**	**388,200**
Procedimientos de diagnósticos						
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	46,900	2	0	93,800	93,800
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	76,000	1	0	76,000	76,000
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	16,200	1	0	16,200	16,200
903813	CLORO [CLORURO]	7,400	1	0	7,400	7,400
903825	CREATININA (SUERO ORINA U OTROS)	9,400	2	0	18,800	18,800
903859	POTASIO	23,200	2	0	46,400	46,400
903864	SODIO	19,100	2	0	38,200	38,200
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	10,400	1	0	10,400	10,400
	Subtotal	**208,600**		**0**	**307,200**	**307,200**
Medicamentos POS						
103B0001	OXIGENO X LITRO	10	10080	0	100,800	100,800
A02BO002	OMEPRAZOL 20 MG	100	8	0	800	800
	OMEPRAZOL 20 MG	100	3	0	300	300
B01AC06(	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	100	6	0	600	600
B01AE020	ENOXAPARINA SODICA 40MG	15,800	6	0	94,800	94,800
B01AE020	ENOXAPARINA SODICA 60MG	17,000	2	0	34,000	34,000
C01AD019	BETAMETIL DIGOXINA 0.60MG/ML (0.060%) SOLUCION ORAL	81,300	1	0	81,300	81,300
C03CF017	FUROSEMIDA 40 MG	50	8	0	400	400
	FUROSEMIDA 40 MG	50	1	0	50	50
	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML	1,200	4	0	4,800	4,800

Usuario que Elabora: JACKELINE LOPEZ SAAVEEDRA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
NIT: 891901158-4
Calle 27 con Carrera 39 Esquina Tel. 2317777
TULUÁ VALLE DEL CAUCA
Codigo Habilitación No768340465201

125

FACTURA DE VENTA No. 3070067 **FECHA: 04/03/2017** **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Empresa Responsable de Pago Pag. No. 2

Nit: 814000337-1 EMSSANAR E.S.S **Contrato:** SUBSIDIADO

Paciente: NELSON MEDINA **Tipo / No. Documento:** CC 2672883

Estrato: Estr. Cero **T. Usuario:** Subsidiado **Direccion:** CALLJ PEÑARANDA # 29-83 AGUACLA **Telefono:**

Autorizacion 2017000562287

Ingreso 23/02/2017 15:09 **Egreso:** 04/03/2017 15:00 **Edad:** 88 A 6 M 27 D **Cama:** MI212 (HAB 4+)

Codigo	Descripcion	Valor	Cant	V. Usuario	V. Entidad	SubTotal
C07AG02	CARVEDILOL CINFA 6.25 MG	2,000	2	0	4,000	4,000
	CARVEDILOL CINFA 6.25 MG	2,000	1	0	2,000	2,000
C07AG02	CARVEDILOL 12.5 12.5 MG	1,000	8	0	8,000	8,000
	CARVEDILOL 12.5 12.5 MG	1,000	5	0	5,000	5,000
C09CL021	LOSARTAN POTASICO 50MG	57	6	0	342	342
	LOSARTAN POTASICO 50MG	57	8	0	456	456
C10AA051	ATORVASTATINA 20MG	1,300	5	0	6,500	6,500
C10AA052	ATORVASTATINA 40MG	1,400	1	0	1,400	1,400
R01AX03	BROMURO IPRATROPIO 0 02ML (AEROSOL) IHNALADOR	21,400	2	0	42,800	42,800
	Subtotal	**145,924**		**0**	**388,348**	**388,348**
Materiales e insumos						
103B0015	CATETER JELCO NO. 20 UNIDAD	3,700	1	0	3,700	3,700
103B0015	JERINGA DESECHABLES DE 5 CC	300	2	0	600	600
103B0015	JERINGA DESECHABLES DE 10 CC	400	1	0	400	400
103B0015	CATETER JELCO NO.18 UNID	3,700	1	0	3,700	3,700
103B0015	TAPON PARA HEPARINIZAR	700	2	0	1,400	1,400
	Subtotal	**8,800**		**0**	**9,800**	**9,800**
Estancias						
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	114,700	9	0	1,032,300	1,032,300
	Subtotal	**114,700**		**0**	**1,032,300**	**1,032,300**

Total Servicios Prestado:	2,125,848
Copago o Cuota Moderadora:	0
Neto a pagar por la Empresa Responsable	2,125,848

Vr Empresa: DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Vr Paciente:

Nilson Medina A

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

16356873

Usuario que Elabora: JACKELINE LOPEZ SAAVEEDRA

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO, 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELARLA , SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS POR LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, NO SOMOS CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE IVA A RÉGIMEN COMÚN

126

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO SOLICITUD 4613 **Fecha:** 2017-06-29 **Hora:** 16:07

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)

Nombre E.S.E. HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ		**NIT** X	8210008831
		CC	Número / DV
Código 768340170801	Dirección prestador: CALLE 20 No 14-45		
Teléfono: indicativo / 2231357 número	Departamento: VALLE DEL CAUCA 76	Municipio: TULUA 834	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): EMSSANAR ESS	**CODIGO:** ESS118		

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MEDINA	CRUZ	NELSON	no tiene

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificacíon

Numero documento de identificación: 26728883

Fecha de Nacimiento 1928-03-05

Dirección de Residencia Habitual: CN SAN ANTONIO 30 64 **Telefono:** 2305265

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: TULUA 834

Teléfono celular | Correo electrónico

Cobertura en salud

- [ ] Regimen Contributivo
- [X] Regimen Subsidiado - total
- [ ] Regimen Subsidiado - parcial
- [ ] Poblacion pobre no Asegurada con SISBEN
- [ ] Poblacion pobre no Asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [ ] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención

- [X] Enfermedad General
- [ ] Enfermedad Profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de Tránsito
- [ ] Evento Catastrófico

Tipo de servicios solicitados

- [ ] Posterior a la atencion de urgencias
- [X] Servicios electivos

Prioridad de la atencion

- [ ] Prioritaria
- [X] No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

- [X] Consulta Externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio: AMBULATORIO Cama:

Manejo integral según Guia de:

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1	903803	1	ALBUMINA

Justificación Clinica:

HTA

Impresion diagnostica	Codigo CIE10	descripcion
Diagnostico principal	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnostico relacionado 1	R609	EDEMA, NO ESPECIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien reporta LINA MARCELA SUA BERMUDEZ | Teléfono: indicativo / número / extensión

Cargo o actividad: MEDICO GENERAL | Teléfono celular:

Lina M. Sua B.
Médico General
REG.: 1.113.037.063

HOSPITAL MUNICIPAL
Rubén Cruz Vélez ESE

HISTORIA CLINICA

127

PACIENTE: NELSON MEDINA CRUZ	**IDENTIFICACION:** CC 2672883		**HC:** 2672883 - CC
GRUPO ETNICO: MESTIZA - **PROCEDENCIA:** Urbana	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)		**OCUPACION:** No aplica
FECHA DE NACIMIENTO: 5/3/1928	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Afiliado
RESIDENCIA: CN SAN ANTONIO 30 64	VALLE DEL CAUCA-TULUA		**TELEFONO:** 2305265
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 29/6/2017 - 15:13:00	**FECHA EGRESO:** 29/6/2017 - 16:01:11		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 011911 - CRONICOS AGUACLARA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: EMSSANAR ESS	**PLAN:** CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-06-29	**15:38 LINASB - LINA MARCELA SUA BERMUDEZ**
	MOTIVO DE CONSULTA : " CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR Y RENAL"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CONTROL DE HTA DESDE HACE 12 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ASA CADA DIA , HCTZ CADA DIA ,LOSARTAN CADA 12 HORAS , REFIERE POLIUREA , EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES , TOS CONSTANTE , HIPOREXIA ,ADINAMIA , DISNEA DE ESFUERZO, REFIERE ORINA FETIDA , COLURICA ,NO TRAE PARACLINICOS DE RUTINA HTA ANUAL ENVIADA POR TERCERA VEZ .ULTIMA HOSPITALIZACION POR ITU , EDEMA , DISNEA .ENVIARON CONTROL POR MEDICINA INTERNA .

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Enfermedad Respiratoria	NO	NIEGA
	Patologicos	SI	HTA
		SI	ENFERDEDAD CARDIACA??
	Traumaticos	NO	NIEGA
QUIRURGICOS	Quirurgicos	NO	NO REFIERE
		NO	NIEGA
ALERGICOS	Alergicos	NO	NO REFIERE
		NO	NIEGA
TOXICOS	Alcoholismo	NO	NIEGA
	Farmacologicos	SI	LOSARTAN TAB 50MG 1 CADA 12 HORAS ASA TAB 100MG 1 CADA DIA FUROSEMIDA TAB 40MG 1 CADA DIA
		SI	LOSARTAN CADA 12HORAS , HCTZ CADA DIA , ASA CADA DIA .
	Sustancias Psicoactivas	NO	NIEGA
	Tabaquismo	NO	NIEHA
		NO	NO REFIERE
OTROS	Hospitalarios	NO	NIEGA
	Otros	NO	NIEGA

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Cabeza y Cuello	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
Organos de los Sentidos	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
Torax	LO REFERIDO EN EA	29/06/2017 15:29
CardioPulmonar	LO REFERIDO EN EA	29/06/2017 15:29
Abdomen	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
GastroIntestinal	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
GenitoUrinario	LO REFERIDO EN EA	29/06/2017 15:29
Extremidades	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
OsteoMuscular	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
Neurologico	NO REFIERE	29/06/2017 15:29
Piel y Faneras	NO REFIERE	29/06/2017 15:29

HOSPITAL MUNICIPAL
Rubén Cruz Vélez ESE
Nuestra transformación es su Bienestar

128

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: NELSON MEDINA CRUZ	**IDENTIFICACION:** CC 2672883		**HC:** 2672883 - CC
GRUPO ETNICO: MESTIZA - **PROCEDENCIA:** Urbana	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)		**OCUPACION:** No aplica
FECHA DE NACIMIENTO: 5/3/1928	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Afiliado
RESIDENCIA: CN SAN ANTONIO 30 64	VALLE DEL CAUCA-TULUA		**TELEFONO:** 2305265
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 29/6/2017 - 15:13:00	**FECHA EGRESO:** 29/6/2017 - 16:01:11		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 011911 - CRONICOS AGUACLARA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: EMSSANAR ESS	**PLAN:** CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132		

SIGNOS VITALES

Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico
	110/70	Miembro Superior Derecho(NINV)	75	36.50	18	58.00	176	18.724173553719		

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
LINA MARCELA SUA BERMUDEZ	2017-06-29

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cinos de los Sentidos	ANORMAL	MUCOSA PALIDAS ,MUCOSA NASAL NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSAS HUMEDAS.
Torax	NORMAL	TORAX NORMO EXPANSIVO, SIN DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL
CardioPulmonar	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR POSITIVO, SIMETRICO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
Abdomen	ANORMAL	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, INDOLORO A LA PALPACION, ASCITIS
GastroIntestinal	NORMAL	
Genitourinario	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	EXTREMIDADES PERFUNDIDAS , FRIALDAD, MOVILES, EDEMAS GRADO , PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS Y SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG
OsteoMuscular	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
General	ANORMAL	PACIENTE DECAIDO ,PALIDEZ GENERALIZADA , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.
Otros	NORMAL	
Tanner	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			LINA MARCELA SUA BERMUDEZ	2017-06-29
R609	EDEMA, NO ESPECIFICADO			LINA MARCELA SUA BERMUDEZ	2017-06-29

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG(DEPOSITO) - 0101010243 (ACETIL SALICILICO ACIDO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 60 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO 60 DIA(S)

FORMULÓ: LINA MARCELA SUA BERMUDEZ
MEDICAMENTO POS

ESPIRONOLACTONA 25 mg(DISTRIFAR) - 0101010066 (ESPIRONOLACTONA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) En la Mañana
CANTIDAD 60 TABLETA POR 25
DIAS TRATAMIENTO 60 DIA(S)

FORMULÓ: LINA MARCELA SUA BERMUDEZ
MEDICAMENTO POS

HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg(DEPOSITO DROGA) - 0101010087 (HIDROCLOROTIAZIDA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) En la Mañana
CANTIDAD 60 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO 60 DIA(S)

FORMULÓ: LINA MARCELA SUA BERMUDEZ
MEDICAMENTO POS

LOSARTAN 50mg TABS(DISTRIFAR) - 0101010193 (LOSARTAN)

HOSPITAL MUNICIPAL
Rubén Cruz Vélez ESE
Nuestra transformación es su Bienestar

HISTORIA CLINICA

230
129

PACIENTE: NELSON MEDINA CRUZ	**IDENTIFICACION:** CC 2672883		**HC:** 2672883 - CC
GRUPO ETNICO: MESTIZA - **PROCEDENCIA:** Urbana	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)		**OCUPACION:** No aplica
FECHA DE NACIMIENTO: 5/3/1928	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Afiliado
RESIDENCIA: CN SAN ANTONIO 30 64	VALLE DEL CAUCA-TULUA		**TELEFONO:** 2305265
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 29/6/2017 - 15:13:00	**FECHA EGRESO:** 29/6/2017 - 16:01:11		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 011911 - CRONICOS AGUACLARA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: EMSSANAR ESS	**PLAN:** CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132		

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 120 TABLETA POR 50
DIAS TRATAMIENTO 60 DIA(S)

FORMULÓ: LINA MARCELA SUA BERMUDEZ
MEDICAMENTO POS

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	903825	POS	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902208	POS	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903815	POS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903816	POS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LA TORIOS	903817	POS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903818	POS	COLESTEROL TOTAL	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903868	POS	TRIGLICERIDOS	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO [BUN]	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903026	POS	MICROALBUMINURIA POR EIA	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

HOSPITAL MUNICIPAL
Rubén Cruz Vélez ESE
Nuestra transformación es su Bienestar

130

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: NELSON MEDINA CRUZ	**IDENTIFICACION:** CC 2672883		**HC:** 2672883 - CC
GRUPO ETNICO: MESTIZA - **PROCEDENCIA:** Urbana	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)		**OCUPACION:** No aplica
FECHA DE NACIMIENTO: 5/3/1928	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Afiliado
RESIDENCIA: CN SAN ANTONIO 30 64	VALLE DEL CAUCA-TULUA		**TELEFONO:** 2305265
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 29/6/2017 - 15:13:00	**FECHA EGRESO:** 29/6/2017 - 16:01:11		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 011911 - CRONICOS AGUACLARA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: EMSSANAR ESS	**PLAN:** CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132		

LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	895100	POS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903803	POS	ALBUMINA	29/6/2017 - 15:29:36
	Observacion			
	Orden Profesional	LINA MARCELA SUA BERMUDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION	**No aplica**

CONDUCTA A SEGUIR

Ingreso:	2088752	**Evolución:**	2046091
[illegible]echa registro:	29/06/2017 15:29	**Usuario:**	**LINASB** - LINA MARCELA SUA BERMUDEZ **Especialidad:** MEDICO GENERAL

Conducta a seguir: PACIENTE 89 AÑOS ,CONTROLADA , RCV BAJO, ESTADIO RENAL PENDIENTE , CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERNACIA A LTRATAMIENTO ,SE INDICA AUTOCUIDADO Y ESTILO TERAPÈUTICO DE VIDA SIEMPRE; DE LUNES A LUNES INDEPENDIENTE DE FESTIVIDADES:DIETA :RICA EN VERDURAS, FRUTAS, CARNES BLANCAS,RETIRAR LA GRASA VISIBLE Y PIELES DE LAS CARNES;CONTROL DE HARINAS Y EN LO POSIBLE CONSUMIRLAS INTEGRALES, EVITAR AZÙCARES SIMPLES/REFINADAS,GRASAS SATURADAS, ALIMENTOS PROCESADOS Y/O INDUSTRIALIZADOS EN GENERAL (ENLATADOS, PRESERVADOS),Y EVITAR SALAR EN LA MESA. CONTINUAR Y ADHERIRSE AL MANEJO Y CONTROLES SEGÙN PROGRAMACIÒN. MÌNIMO 120MINUTOS DE ACTIVIDAD FÌSICA SEMANAL, SEGÙN TOLERANCIA LOGRAR PESO A[illegible]ADO PARA LA TALLA. EDUCACIÓN EN ALERTAS/SEÑALES DE ALARMA COMO: CEFALEA (DOLOR DE CABEZA),CAMBIOS VISUALES, CAMBIOS MOTORES O NEUROLOGICOS ([illegible]ACIDAD O DIFICULTAD PARA MOVER NORMALMENTE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO), SANGRADOS ANORMALES (POR ORINA, MATERIA FECAL,NARIZ, BOCA, MORADOS CUTANEOS),EDEMAS (HINCHAZÓN PIES, MANOS, CARA) O ANURIA (AUSENCIA O DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE ORINA, CON EDEMA), DISNEA, DOLOR TORACICO; CON ESTOS SÍNTOMAS CONSULTAR INMEDIAMENTE SERVICIO DE URGENCIAS PARA SU EVALUACIÓN/CLASIFICACIÓN ATENCIÓN. SE INDICA COMO DEBE TOMAR MEDICAMENTOS , CITA CONTROL EN 2 MESES SE DA FORMULA CON IGUAL MANEJO MEDICO ,SE DA NUEVAMENTE ORDENES DE PARACLINICOS POR 4 VEZ, CR , BUN ,PERFIL LIPIDICO , GLUCOSA , MICROALBUMINURIA,POTASIO, Y EKG , HEMOGRAMA,PENDIENTE VALROACION POR MEDICINA INTERNA, SE EXPLICA A PACIENTEY FAMILIAR REFIEIRE ENTENDER.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HOSPITAL MUNICIPAL
Rubén Cruz Vélez ESE
Nuestra transformación es su Bienestar

HISTORIA CLINICA

131

PACIENTE: NELSON MEDINA CRUZ	**IDENTIFICACION:** CC 2672883		**HC:** 2672883 - CC
GRUPO ETNICO: MESTIZA - **PROCEDENCIA:** Urbana	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)		**OCUPACION:** No aplica
FECHA DE NACIMIENTO: 5/3/1928	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Afiliado
RESIDENCIA: CN SAN ANTONIO 30 64	VALLE DEL CAUCA-TULUA		**TELEFONO:** 2305265
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 29/6/2017 - 15:13:00	**FECHA EGRESO:** 29/6/2017 - 16:01:11		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 011911 - CRONICOS AGUACLARA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: EMSSANAR ESS	**PLAN:** CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132		

Lina M. Sua B.
Médico General
REG.: 1.113.037.063

PROFESIONAL: LINA MARCELA SUA BERMUDEZ
CC - 1113037063
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: LINA MARCELA SUA BERMUDEZ - LINASB

Fecha Impresión : 2017/6/29 - 16:02:30

132

Empresa Solidaria de Salud

Emssanar

¡Siempre cerca de Usted!

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Lazos

2017002053201

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2017002053201	Fecha: 18/07/2017	Hora: 11:43

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EMSSANAR E.S.S

Nombre prestador: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA (VALLE) NIT/CC: 891901158

Código: 768340465201	Dirección prestador: CL 27 KR 39 ESQ		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: TULUA	834
Teléfono: 2244264			

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MEDINA	CRUZ	NELSON	

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

Número documento de identificación: 2672883

Fecha de nacimiento: 05/03/1928

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: CN SAN ANTONIO 30 64 Teléfono: 0

Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: TULUA	834

Teléfono celular: 0 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

- [X] Consulta externa
- [ ] Hospitalización
- [ ] Urgencias

Servicio: Cama:

Manejo integral según guía de:

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	1

Notas auditor: VB

Justificación Clínica: PACIENTE CON DX MEDICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA REQUIERE DE VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTAS POR ORDEN MEDICA DEL 14/07/2017.

NUMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 5200608	Fecha: 18/07/2017	Hora: 11:37

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 372

Recaudo del prestador

Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
[ ] Cuota moderadora			
[ ] Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
[ ] Cuota de recuperación			
[ ] Otro. Cuál _____			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: DANIELA LAVERDE CEDIEL

Cargo o actividad: AUDITOR POS

Teléfono celular:

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

¡Siempre cerca de Usted!

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 60 días

AMANECER MEDICO
su cuidado más efectivo

BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels:(1)7020376 - 7526614
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.: (2)5548377
CALI - NORTE: Avenida Vásquez Cobo No. 26N-23 - PBX:(2) 660 79 01 - 380 9402
MEDELLÍN: Carrea 81 No. 30 - 24 - Tel: (4) 448 9818 342 2222
MANIZALES: Cra 23 No. 71-03 Alta Suiza - Tels.: (6) 886 9046 - 890 4200
BUCARAMANGA: Cra. 33 No. 56-56 Barrio Conucos Tel.(7)6909198

POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 41 - 17 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
BUENAVENTURA: Cra. 6 No. 3 -06 Local 1 - Primer Piso - Tel.:(2) 241 6726
BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79-36 Barrio El Porvenir - Tel: (5)3044294
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. Cra. 34 No. 38-09 Barrio Barzal Alto

BUREAU VERITAS Certification

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com

130

DEPOSITO DE EQUIPOS

No. DEPOSITO:	FECHA DEPOSITO:	BODEGA	AGENCIA EMPRESA
172001470	24/03/17	01	EMSSANAR ESS CALI
USUARIO		TEL. USUARIO	CL 5 26 61
NELSON MEDINA CRUZ		3108425849	

C.C:	2672883	DIR.:	~~Agua Clara Callejón Peñaranda 29 - 83~~	CIUDAD:	~~TULUÁ~~	DTPO:	Valle del Cauca

REFERENCIA 1	TEL. REF 1	REFERENCIA 2	TEL. REF 2
AMPARO MEDINA	3108425849	ELIZABETH MEDIN	3108342387

OBSERVACIONES:

F[illegible]R RETIRAR EL CILINDRO GRANDE DIRECCION CLL 19 # 24B-18 B/Acacias TELEFONO 3366995,EQUIPOS PACIENTE FALLECIO.
LL[illegible]AR ANTES DE IR,,,
COORDINAR RECOLECCION**22/09/17**

SERIE	DESCRIPCIÓN EQUIPO	UNIDADES	TOTAL
C-I001	Agua Destilada Para Oxigeno X 250ml	1.0	
C-I017	Humidificador	1.0	
C-I006	Canula Nasal Para Oxigeno Adulto 2.1 Mt	1.0	
AS1427971	Alquiler Cilindro de Oxigeno De 1.5 Mt3 Tipo E	1.0	
A08211585	Alquiler Regulador De Yugo 0-15 Lpm CGA870	1.0	
A0411291	Alquiler Concentrador de oxigeno everflo	1.0	
	FAVOR SOLICITAR		
	AUTORIZACIÓN DE EMSSANAR		
	FORMULA MEDICA ORIGINAL		
	COPIA DE LA CEDULA		
	COPIA DEL CARNÉ		
	FIRMA DE ACTA DE COMPROMISO + PAGARE		
	COPIA CEDULA DE QUIEN FIRME EL PAGARÉ		

MAICOL M

******Urgencias en Cali - Equipos Biomédicos y Oxígeno******
****** Cel. 315 413 51 92 ******

Accesorios Entregados (colocar cantidad): ☐ Acople Vaso Hum. ☐ Filtro Polvo ☐ Tarjeta SD ☐ Fuente Poder ☐ Cable AC ☐ Cable DC ☐ Camara Agua ☐ Empaques ☐ Maletin ☐ Conector Oxigeno ☐ Portaconcent. ☐ Bateria Extraible ☐ Ext. Brazalete ☐ Base Bomba ☐ Correas /Arnes ☐ Control Remoto ☐ Biscocho ☐ CargadorAC ☐ Cargador DC ☐ Palanca Otro_____

Documentos Entregados ☐ Manual de usuario folleto ☐ Certificado de Calibracion ☐ Hoja de Vida Equipo ☐ Registros de Mantenimiento

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos: ☐ Instrucciones de Uso ☐ Programacion ☐ Precauciones ☐ Limpieza y cuidados ☐ Manuales Equipos ☐ Otros _____

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA ☐ RECOLECCION ☐ FECHA DD MM AA HORA HH MM

NOMBRE PACIENTE/ACUDIENTE: _____ **CONDUCTOR ENTREGA/RECIBE :** _____

FIRMA PACIENTE/ACUDIENTE: _____ **FIRMA:** _____

AMANECER MEDICO

BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels:(1)7020376 - 7526614
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.: (2)5548377
CALI - NORTE: Avenida Vàsquez Cobo No. 26N-23 - PBX:(2) 660 79 01 - 380 9402
MEDELLÍN: Carrea 81 No. 30 - 24 - Tel: (4) 4124455
MANIZALES: Cra 23 No. 71-03 Alta Suiza - Tels.: (6) 886 9046 - 890 4200
BUCARAMANGA: Cra. 33 No. 56-56 Barrio Conucos Tel.(7)6909198

POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 41 - 17 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
BUENAVENTURA: Cra. 6 No. 3 -06 Local 1 - Primer Piso - Tel.:(2) 241 6726
BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79-36 Barrio El Porvenir - Tel: (5)3044294
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. Cra. 34 No. 38-09 Barrio Barzal Alto

BUREAU VERITAS Certification

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com

134

DEPOSITO DE EQUIPOS

No. DEPOSITO:	FECHA DEPOSITO:	BODEGA	AGENCIA EMPRESA
172001470	24/03/17	01	EMSSANAR ESS CALI
USUARIO		TEL. USUARIO	CL 5 26 61
NELSON MEDINA CRUZ		3108425849	

C.C:	2672883	DIR.:	Agua Clara Callejón Peñaranda 29 - 83	CIUDAD:	TULUÁ	DTPO:	Valle del Cauca

REFERENCIA 1	TEL. REF 1	REFERENCIA 2	TEL. REF 2
AMPARO MEDINA	3108425849	ELIZABETH MEDIN	3108342387

OBSERVACIONES:

VOR ENTREGAR VIERNES 24 DE MARZO, PCTE NUEVO
CER FIRMAR LOS DOCUMENTOS

SERIE	DESCRIPCIÓN EQUIPO	UNIDADES
C-I001	Agua Destilada Para Oxigeno X 250ml	1.0
C-I017	Humidificador	1.0
C-I006	Canula Nasal Para Oxigeno Adulto 2.1 Mt	1.0
AS1427971	Alquiler Cilindro de Oxigeno De 1.5 Mt3 Tipo E	1.0
A08211585	Alquiler Regulador De Yugo 0-15 Lpm CGA870	1.0
A0411291	Alquiler Concentrador de oxigeno everflo	1.0
	FAVOR SOLICITAR	
	AUTORIZACIÓN DE EMSSANAR	
	FORMULA MEDICA ORIGINAL	
	COPIA DE LA CEDULA	
	COPIA DEL CARNÉ	
	FIRMA DE ACTA DE COMPROMISO + PAGARE	
	COPIA CEDULA DE QUIEN FIRME EL PAGARÉ	

Urgencias en Cali - Equipos Biomédicos y Oxígeno

*** Cel. 315 413 51 92 ***

Accesorios Entregados (colocar cantidad): ☐ Acople Vaso Hum. ☐ Filtro Polvo ☐ Tarjeta SD ☐ Fuente Poder ☐ Cable AC ☐ Cable DC ☐ Camara Agua ☐ Empaques ☐ Maletin ☐ Conector Oxigeno ☐ Portaconcent. ☐ Bateria Extraible ☐ Ext. Brazalete ☐ Base Bomba ☐ Correas /Arnes ☐ Control Remoto ☐ Biscocho ☐ CargadorAC ☐ Cargador DC ☐ Palanca Otro_____

Documentos Entregados ☐ Manual de usuario folleto ☐ Certificado de Calibracion ☐ Hoja de Vida Equipo ☐ Registros de Mantenimiento

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos: ☐ Instrucciones de Uso ☐ Programacion ☐ Precauciones ☐ Limpieza y cuidados ☐ Manuales Equipos ☐ Otros _____

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA ☐ RECOLECCION ☐ FECHA DIA MES AÑO HORA

NOMBRE PACIENTE/ACUDIENTE: _____ CONDUCTOR ENTREGA/RECIBE : _____

FIRMA PACIENTE/ACUDIENTE: _____ FIRMA: _____

AMANECER MEDICO
su cuidado más efectivo

BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels:(1)7020376 - 7526614
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.: (2)5548377
CALI - NORTE: Avenida Vàsquez Cobo No. 26N-23 - PBX:(2) 660 79 01 - 380 9402
MEDELLÍN: Carrea 81 No. 30 - 24 - Tel: (4) 448 9818 342 2222
MANIZALES: Cra 23 No. 71-03 Alta Suiza - Tels.: (6) 886 9046 - 890 4200
BUCARAMANGA: Cra. 33 No. 56-56 Barrio Conucos Tel.(7)6909198
POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 41 - 17 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
BUENAVENTURA: Cra. 6 No. 3 -06 Local 1 - Primer Piso - Tel.:(2) 241 6726
BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79-36 Barrio El Porvenir - Tel: (5)3044294
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. Cra. 34 No. 38-09 Barrio Barzal Alto

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com

135

DEPOSITO DE EQUIPOS

No. DEPOSITO:	FECHA DEPOSITO:	BODEGA	AGENCIA EMPRESA
172001470	24/03/17	01	EMSSANAR ESS CALI
USUARIO		TEL. USUARIO	CL 5 26 61
NELSON MEDINA CRUZ		3108425849	

C.C:	2672883	DIR.:	Agua Clara Callejón Peñaranda 29 - 83	CIUDAD:	TULUÁ	DTPO:	Valle del Cauca

REFERENCIA 1	TEL. REF 1	REFERENCIA 2	TEL. REF 2
AMPARO MEDINA	3108425849	ELIZABETH MEDIN	3108342387

OBSERVACIONES:

F[illegible]R RETIRAR TODOS LOS EQUIPOS PACIENTE FALLECIO **
L[illegible]AR ANTES DE IR,,,
COORDINAR RECOLECCION**22/09/17**

SERIE	DESCRIPCIÓN EQUIPO	UNIDADES	TOTAL
C-I001	Agua Destilada Para Oxigeno X 250ml	1.0	
C-I017	Humidificador	1.0	
C-I006	Canula Nasal Para Oxigeno Adulto 2.1 Mt	1.0	
AS1427971	Alquiler Cilindro de Oxigeno De 1.5 Mt3 Tipo E	1.0	
A08211585	Alquiler Regulador De Yugo 0-15 Lpm CGA870	1.0	
A0411291	Alquiler Concentrador de oxigeno everflo	1.0	

FAVOR SOLICITAR
AUTORIZACIÓN DE EMSSANAR
FORMULA MEDICA ORIGINAL
COPIA DE LA CEDULA
COPIA DEL CARNÉ
FIRMA DE ACTA DE COMPROMISO + PAGARE
COPIA CEDULA DE QUIEN FIRME EL PAGARÉ

Se Recoge solamente
C 1,5 = AS1427971
RX = 11585

Urgencias en Cali - Equipos Biomédicos y Oxígeno
*** Cel. 315 413 51 92 ***

Accesorios Entregados (colocar cantidad)
☐ Acople Vaso Hum. ☐ Filtro Polvo ☐ Tarjeta SD
☐ Fuente Poder ☐ Cable AC ☐ Cable DC
☐ Camara Agua ☐ Empaques ☐ Maletin
☐ Conector Oxigeno ☐ Portaconcent. ☐ Bateria Extraible
☐ Ext. Brazalete ☐ Base Bomba ☐ Correas /Arnes
☐ Control Remoto ☐ Biscocho ☐ CargadorAC
☐ Cargador DC ☐ Palanca Otro_____

Documentos Entregados ☐ Manual de usuario folleto ☐ Certificado de Calibracion ☐ Hoja de Vida Equipo ☐ Registros de Mantenimiento

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos: ☐ Instrucciones de Uso ☐ Manuales Equipos ☐ Programacion ☐ Otros ☐ Precauciones ☐ Limpieza y cuidados

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA ☐ RECOLECCION ☐ FECHA DD MM AA HORA HH MM

NOMBRE PACIENTE/ACUDIENTE: _____ **CONDUCTOR ENTREGA/RECIBE :** _____

FIRMA PACIENTE/ACUDIENTE: _____ **FIRMA:** _____

136

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2017000591068 Fecha: 01/03/2017 Hora: 14:20

IPS Autorizada: AMANECER MEDICO SAS - CALI (VALLE)		NIT/CC: 805010659	
Código: 080501065902	Dirección prestador: KR 66 # 5 - 64		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 3300008 3154389215 Ex 125			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MEDINA CRUZ NELSON null

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 2672883 Fecha de nacimiento: 05/03/1928

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: CN SAN ANTONIO 30 64 Teléfono: 0

Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: TULUA	834
Teléfono celular: 0	Correo electrónico:		

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

[X] Consulta externa [ ] Hospitalización [ ] Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
PAQUETE SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	Q0000735	1

Notas auditor: AUTORIZADO

Justificación Clínica: USUARIO CON DX DE INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, REQUIERE SOPORTE DE OXIGENO EN SU DOMICILIO A 4 LITROS POR MINUTO POR CÁNULA NASAL, SEGÚN ORDEN MEDICA DEL 25/02/2017.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 4105601 Fecha: 01/03/2017 Hora: 14:16

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 354

Recaudo del prestador

Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
[ ] Cuota moderadora			
[ ] Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
[ ] Cuota de recuperación			
[ ] Otro. Cuál			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: CAROL JOHANNA SILVA ANDRADE

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Amparo Medina
Telefono 3108425849
telefono 3108342387

Este documento no es válido para facturación

aux5.facturacion... Lorena — ...medina.com

Fotocopia cc papá
Fotocopia Carnet.

ENZANAR
CEDULA
FORMULA

37

Empresa Solidaria de Salud

Emssanar E.S.S.

¡Siempre cerca de Usted!

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Lazos

2017002053164

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2017002053164 Fecha: 18/07/2017 Hora: 11:42

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EMSSANAR E.S.S

Nombre prestador: ENDOSALUD DE OCCIDENTE SA - CALI (VALLE) NIT/CC: 900248093

Código: 760010718401	Dirección prestador: CL 23 N # 2 N - 66		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 4875802 - 4875803 - 6614747			

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MEDINA	CRUZ	NELSON	

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

Número documento de identificación: 2672883

Fecha de nacimiento: 05/03/1928

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: CN SAN ANTONIO 30 64		Teléfono: 0	
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: TULUA	834
Teléfono celular: 0	Correo electrónico:		

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

- [X] Consulta externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio:

Cama:

Manejo integral según guía de:

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890268	1

Notas auditor: VB

Justificación Clínica: PACIENTE CON DX MEDICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA REQUIERE DE VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTAS POR ORDEN MEDICA DEL 14/07/2017.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 5200608 Fecha: 18/07/2017 Hora: 11:37

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 372

Recaudo del prestador

Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)
[ ] Cuota moderadora		
[ ] Copago		
[ ] Cuota de recuperación		
[ ] Otro. Cuál _____		

Acumulado copago en el año

Valor máximo (Tope) en pesos

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: DANIELA LAVERDE CEDIEL

Cargo o actividad: AUDITOR POS

Teléfono celular:

Emssanar ¡Siempre cerca de Usted! NIT: 914.000.337-1 PROFESIONAL SIAU

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 60 días

138

Bancompartir

PAZ Y SALVO

BANCO COMPARTIR S.A. - BANCOMPARTIR, certifica que el (la) (los) señor (a) (es) MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO, identificado (a) (s) con cedula numero,31198419 fue (ron) DEUDOR (A) (ES) de un crédito que se encuentra cancelado en su totalidad en la fecha relacionada, quedando de esta manera a PAZ Y SALVO con esta obligación.

NUMERO DE LA OBLIGACION	22012009002135
FECHA DE CANCELACION	12 de Agosto de 2016

Este PAZ Y SALVO se expide a solicitud del interesado, el 18 de Abril de 2019

$4.000.000 12/04/2012.

Cordialmente

Bancompartir SUBGERENTE Of. Plaza Caicedo - 2009 Firma

JAMES E GONZALEZ B
SUBGERENTE DE OFICINA

Calle 16 No. 6-66
Edificio Avianca Piso 4
Pbx.: (1) 286 8609
Fax.: 342 7070
Bogotá D.C. Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OPIXPRES 100278682

259

Bancompartir

PAZ Y SALVO

BANCO COMPARTIR S.A. - BANCOMPARTIR, certifica que el (la) (los) señor (a) (es) MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO, identificado (a) (s) con cedula numero,31198419 fue (ron) DEUDOR (A) (ES) de un crédito que se encuentra cancelado en su totalidad en la fecha relacionada, quedando de esta manera a PAZ Y SALVO con esta obligación.

NUMERO DE LA OBLIGACION	22012001006096
FECHA DE CANCELACION	27 de Marzo de 2013

Este PAZ Y SALVO se expide a solicitud del interesado, el 18 de Abril de 2019

$ 2.500.000. Aprox. Marzo 2012.

Cordialmente

Bancompartir SUBGERENTE Of. Plaza Caicedo 2009 Firma

JAMES E GONZALEZ B
SUBGERENTE DE OFICINA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Calle 16 No. 6-66
Edificio Avianca Piso 4
Pbx.: (1) 286 8609
Fax.: 342 7070
Bogotá D.C. Colombia

OFIXPRES 100278682

Finamérica
Compañía de Financiamiento

No. 5199374

Vida

140

17985858167F88047B1042F8016363F8599

PRODUCTO

CUENTAS POR PAGAR
POLIZA VIDA ALAMO
Nro.contrato: ****027404

TRANSACCION

2-POLIZA VIDA ALAMO
N.Transacción:150023
N.Movimiento: 1583636
Fecha: 14/08/2014
Hora: 14:18:3200
Oficina: X009 - PLAZA CAICEDO
Caja 42
CAJA PRINC. CEN. CULTURAL CALI
Cajero: maryury.avendano
VALOR TOTAL: 119,520.00
Efectivo: 119,520.00
Cheque: .00

DETALLE CHEQUES

— CLIENTE —

DATOS CLIENTE

Nombre:

Estimado Cliente, en FINAMERICA esta transacción es GRATIS

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

Valor de la Operación $ 119.520

Firma

C.C. No. 31198219

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OFIXPRES S.A.S. NIT 800.198.826-1 10027867S

141

Finamérica
Compañía de Financiamiento

REGISTRO DE NOVEDADES PRODUCTOS

PRODUCTO

Cuenta de ahorros: [X] Tarjeta: [ ] Crédito libranza: [ ]

No. producto: 1105-2001.0031004

Fecha de Solicitud: dd ___ mm ___ aa ___

NOVEDADES A REGISTRAR

Activación cuenta:	[X]	Cancelación:	[ ]	Reexpedición:	[ ]	Retiro empleado:	[ ]
Inactivación Talonario *1:	[ ]	Bloqueo *1:	[ ]	Otros *2:	[ ]	Vacaciones:	[ ]

*1 Causa: ______ *2 Cuál: ______

DATOS PERSONALES

Tipo de Identificación	No. Identificación	Apellidos	Nombres
C.C. [X] C.E. [ ]	31.198.419	Medina Quintero	Gloria Amparo

Dirección de residencia	Teléfono	Barrio	Ciudad / Municipio
Cl 19 # 24b-18	3366995	Acacias	Cali

Dirección microempresa / trabajo	Teléfono	Barrio	Ciudad / Municipio
Cl 19 #: 24b-18	3366995	Acacias	Cali

Celular	Correo electrónico
3108425849	/

Observaciones cliente

FIRMA [signature]
C.C. # 31198419.

Huella Índice Derecho

Observaciones Finamerica
Se activa para desembolso

REVISADO POR:

Original: Carpeta Cliente
Copia: Cliente

*1 y *2: ver condiciones novedades al respaldo

COM - 002004
Rev. Ago - 2012

OFIXPRES S.A.S.

NOVEDADES:

ACTIVACIÓN CUENTA: Cuentas de ahorro
INACTIVIDAD TALONARIO: cuentas de ahorro

CANCELACIÓN: cuentas de ahorro y tarjetas
BLOQUEO / CAUSA: cuentas de ahorro y tarjetas
REEXPEDICIÓN / CAUSA: talonario cuentas de ahorro y tarjetas

RETIRO EMPLEADO: crédito libranza
VACACIONES: crédito libranza

OTROS / CUÁL: cuentas de ahorro, tarjetas y libranza

CAUSA: robo, pérdida deterioro, otros

142

Señores
FINAMERICA
Ciudad

Apreciados señores

Por medio de la presente comunicacion me permito autorizarlos para que del credito que me ha sido otorgado por FINAMERICA S.A sean descontados los siguientes conceptos, a mi cargo, del desembolso del mismo:

1.Prima Poliza de Seguro de Vida
2.Fondo de Garantias e IVA

Cordialmente,

MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO
Nit / CC 31198419

Finamérica
Compania de Financiamiento
860025971-5

LIQUIDACION DE CREDITO

OFICINA	PLAZA CAICEDO		Fecha	14/08/2014	
Cliente	MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO		ID Cliente	31198419	
Nro Operacion	2201-2009-002135				
Monto	4,000,000.00		Fer Pago	MENSUAL	Vencida
Tasa Nominal	39.15	%	Plazo	24 Meses	
Tasa Efectiva	47.	%			
Fecha Vcto	14/08/2016				

Seguro de Vida : 0.599 % Anual Anticipado

Tasa de Mora : Maxima Legal Permitida

PLAN DE PAGOS

Nro Cuota	Fecha Cobro	Valor Flujo	Nro Cuota	Fecha Cobro	Valor Flujo	Nro Cuota	Fecha Cobro	Valor Flujo
1	14/09/2014	242,921.00	2	14/10/2014	242,921.00	3	14/11/2014	242,921.00
4	14/12/2014	242,921.00	5	14/01/2015	242,921.00	6	14/02/2015	242,921.00
7	14/03/2015	242,921.00	8	14/04/2015	242,921.00	9	14/05/2015	242,921.00
10	14/06/2015	242,921.00	11	14/07/2015	242,921.00	12	14/08/2015	242,921.00
13	14/09/2015	253,276.00	14	14/10/2015	253,276.00	15	14/11/2015	253,276.00
16	14/12/2015	253,276.00	17	14/01/2016	253,276.00	18	14/02/2016	253,276.00
19	14/03/2016	253,276.00	20	14/04/2016	253,276.00	21	14/05/2016	253,276.00
22	14/06/2016	253,276.00	23	14/07/2016	253,276.00	24	14/08/2016	253,282.00

Fecha: 2014-08-14 **Código Sucursal**

Nro Crédito: 2201-2009-002135 PLAZA CAICEDO

ID 31198419

NOMBRE MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO

Detalle Giro

Concepto	Valor	Obligatorio	Estado	Obligaciòn
CAPITAL	4,000,000.00	✓	1	2009-0000-019050
LEY MIPYME	-180,000.00	✓	1	2009-0000-019050
IVA LEY MIPIME	-28,800.00	✓	1	2009-0000-019050
SEGURO DE VIDA	-47,986.00	✓	1	2009-0000-019050
Total Giro	**3,743,214.00**			

Forma Pago	Valor	Gravamen Financiero	Valor Entregado	Estado
AHORRO VISTA(CTA :110520010031004)	**3,743,214.00**	0.00	3,743,214.00	PDTE
Valor Entregado	**3,743,214.00**	0.00	3,743,214.00	

Firma _____

Nombre **MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO**

Nit/CC **31198419**

Finamérica
Compañía de Financiamiento

14/08/2014 14:27

143

PLAN DE AHORRO

Cuenta Milagroso: 110720090004851 Nro Credito: 22012009002135 Porcentaje Ahorro: 10

Cuenta Transferencia: 110520010031004 Cliente: MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO

Nro Cuota	Fecha	Valor
1	14/09/2014	24,292.10
2	14/10/2014	24,292.10
3	14/11/2014	24,292.10
4	14/12/2014	24,292.10
5	14/01/2015	24,292.10
6	14/02/2015	24,292.10
7	14/03/2015	24,292.10
8	14/04/2015	24,292.10
9	14/05/2015	24,292.10
10	14/06/2015	24,292.10
11	14/07/2015	24,292.10
12	14/08/2015	24,292.10
13	14/09/2015	24,292.10
14	14/10/2015	24,292.10
15	14/11/2015	24,292.10
16	14/12/2015	24,292.10
17	14/01/2016	24,292.10
18	14/02/2016	24,292.10
19	14/03/2016	24,292.10
20	14/04/2016	24,292.10
21	14/05/2016	24,292.10
22	14/06/2016	24,292.10
23	14/07/2016	24,292.10
24	14/08/2016	24,292.10

144

ÁLTIMA Finamérica Allianz

SEGURO DE VIDA GRUPO
SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT.860.027.404-1

Tomador por cuenta de sus clientes: Finamérica Compañía de Financiamiento Nit: 860.025.971-5 Póliza No. 21058835 Certificado No. V0031198419

Cod Oficina	2009.0	Nombre Oficina	PLAZA CAICEDO	Ciudad	CALI	Inicio Vigencia (dd-mm-aaaa)	14-08-2014	Hora inicio	14:20	Fin Vigencia (dd-mm-aaaa)	14-08-2015

INFORMACIÓN ASEGURADO

Nombres y apellidos del asegurado principal	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO			C.C.	X	C.E.	
No.	31198419	De	TULUA	M	F X	Fecha de nacimiento	10-01-1958
Dirección	CL 19 24 B 18 ACACIAS			Teléfono	3366995	Ciudad	CALI

ASEGURADO PRINCIPAL PLAN 1

COBERTURAS	PLAN 1
ASISTENCIA EXEQUIAL	3,000,000
Auxilio económico por lote en propiedad	616,000
Auxilio económico por fuerza mayor -Previa autorización-	3,000,000
Auxilio económico por no utilizacion	924,000
Auxilio económico por osario en propiedad	616,000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,000,000
Valor mensual	9,960
Prima total por la vigencia	119,520

Nota 1: El máximo valor asegurado individual en una o más pólizas tomadas por un mismo asegurado no podrá ser superior a $30.000.000.

DESIGNO COMO BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA A LAS SIGUIENTES PERSONAS

Nombres y Apellidos completos	Parentesco	Porcentaje (%)
LUIS ALFONSO TOAPANIA	Esposo/a	100

DESIGNO COMO BENEFICIARIOS PARA EL ANEXO DE ASISTENCIA EXEQUIAL LAS SIGUIENTES PERSONAS (Aplica sólo para el asegurado principal)

Nombres y Apellidos completos	Parentesco	Edad
LUIGI ALFONSO TOAPANTA MEDINA	Hijo/a mayor a 1 año	24
LUIS ALFONSO TOAPANTA FRIAS	Esposo/a	67

- **PERIODOS DE CARENCIA:**

Fallecimiento por enfermedad grave: Enfermedades del riñón, cardiovasculares, coronarias y soplos cardíacos, arritmias, cardiomiopatías, cáncer, hepatitis (excepto hepatitis A), cirrosis hepática, enfermedades hematológicas como leucemia, enfermedad cerebro – vascular, enfermedades mentales, epilepsias, Alzheimer y SIDA. La cobertura comenzará a partir del día 181 de vigencia.
Fallecimiento por enfermedad preexistente no grave: La cobertura comenzará a partir del día 91 de vigencia.
Para suicidio: La cobertura comenzará a partir del día 181 de vigencia.
- Allianz Seguros de Vida S.A., expide el presente certificado individual de seguro, en aplicación de la póliza matriz indicada en el encabezamiento, con sujeción a las estipulaciones y exclusiones referidas en las condiciones generales de la póliza, las cuales para todos los efectos, constituyen parte integral del producto, junto con este certificado y los anexos que se expidan con fundamento de esta.
- Las condiciones generales del contrato de seguros se encuentran publicadas en la web www.colseguros.com y www.finamerica.com.co.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL AMPARO INDIVIDUAL: La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato. Se entenderá que existe mora en el pago de la prima transcurridos quince (15) días desde la fecha de inicio de vigencia de cada amparado.
JURAMENTO: Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

AUTORIZACIÓN ASISTENCIA FUNERARIA: Diputo a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. para pagarle a Asistencia Exequial S.A., con NIT 830.133.288 la indemnización que se generará a favor del asegurado por la ocurrencia del siniestro amparado por el Anexo Funerario de esta Póliza.

Línea de Atención Servicio de Asistencia Exequial 24 horas: Bogotá: (1) 5941139 o en el resto del país: 018000523500 - Línea de atención para otros reclamos: (57-1) 7561654

CONFIRMO QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD/CERTIFICADO DEL SEGURO.

Se firma el presente certificado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

_____

Firma del asegurado

C.C._____

Firma autorizada
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT.860.027.404-1

Allianz Seguros de vida S.A. NIT: 860.027.404-1
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

145

Finamérica
Compañía de Financiamiento
NIT 860.025.971-5

PAGARÉ No. 658994

FINANCIERA AMÉRICA S.A.
COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS

El(los) suscrito(s), identificado(s) como aparecen al pie de mi(nuestra) correspondiente(s) firma(s), obrando en este acto en mi(nuestro) propio nombre, como Deudor (es Solidarios) de FINANCIERA AMÉRICA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, en adelante FINAMÉRICA manifiesto(tamos) de conformidad con lo establecido en el artículo 622 del Código de Comercio, que lo(s) autorizo(amos) de manera permanente e irrevocable, para que de modo expreso proceda FINAMÉRICA a llenar el Pagaré completándolo en los espacios en blanco, con las siguientes instrucciones:

1. CAUSA: FINAMÉRICA podrá llenar y utilizar dicho(s) pagaré(s) cuando a su juicio fuere necesario para efectuar el cobro de cualquier suma de dinero derivada de toda clase de obligaciones contraídas o por contraer con FINAMÉRICA.
2. CUANTÍA: Dichos espacios podrán ser llenados por FINAMÉRICA por cualquier suma de dinero derivada de cualquier obligación a nuestro cargo y a favor de FINAMÉRICA, que conste en sus registros contables y papeles de comercio y que por cualquier razón se halle pendiente de pago el día en que sea llenado el Pagaré.
3. INTERESES DE PLAZO: Serán los que fijan en FINAMÉRICA para este tipo de operaciones.
4. FECHA DE VENCIMIENTO: Será la del día en que FINAMÉRICA llene el(los) Pagaré(s).
5. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Será el día de firma del Pagaré.
6. El (los) pagaré(s) será(n) exigible(s) a la vista a día cierto o determinado o en la fecha que indique FINAMÉRICA con todas las obligaciones en el (ellos) contenidos a su cargo sin necesidad de que se requiera judicialmente por el incumplimiento y, no será necesaria su presentación en la fecha de vencimiento ni notificación por parte del tenedor.
7. El documento así diligenciado, presta mérito ejecutivo, pudiendo FINAMÉRICA exigir su pago por vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener.
8. El lugar de pago del (los) título(s) serán las oficinas de FINAMÉRICA en la ciudad de Cali o en los bancos autorizados para el efecto.
9. Así mismo autorizo(amos) a FINAMÉRICA para que con estas instrucciones se llenen los espacios en blanco de los otrosíes que se realicen al Pagaré.
10. COMISIÓN LEY MIPYME: Si hay lugar al cobro de las comisiones y honorarios de que trata la Ley 590 de 2000 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o adicionen, FINAMÉRICA podrá llenar dicho espacio con la tarifa que aplique para este tipo de operación.

En constancia se suscribe en Cali la presente autorización a los Ocho (8) días del mes de Agosto del año 2011.

Firma [firma]
Nombre Gloria Oimpan Medina Quintero
No. de identificación 31198419 Tuluá
Huella índice derecho

Firma
Nombre
No. de identificación
Huella índice derecho

Firma
Nombre
No. de identificación
Huella índice derecho

Firma
Nombre
No. de identificación
Huella índice derecho

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA 04/10

- COPIA -

Finamérica
Compañía de Financiamiento
NIT 860.025.971-5

FINANCIERA AMÉRICA S.A.
COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
REGLAMENTO DE CUENTA DE AHORROS

FINANCIERA AMÉRICA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO – FINAMÉRICA S.A., debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia, se encuentra facultada para recibir depósitos de ahorros, los cuales se regirán por lo dispuesto en el estatuto orgánico del Sistema Financiero y demás disposiciones que lo modifiquen o adicionen y en especial por lo dispuesto en el presente reglamento. **CAPÍTULO I CONDICIONES PARA LA APERTURA DE CUENTAS DE AHORRO**

1. PARTES.- Son partes del presente reglamento FINAMÉRICA y el AHORRADOR quien indistintamente podrá denominarse CLIENTE o TITULAR; las partes acuerdan que en lo no previsto en el presente reglamento quedan regidas por las disposiciones legales pertinentes, en especial las relativas al contrato de depósito en cuenta de ahorro. **2. TITULARES.-** Podrán ser titulares de cuentas de ahorros toda persona natural, cualquiera sea su edad, sexo, o nacionalidad, así mismo, cualquier persona jurídica legalmente constituida. Estas personas podrán mantener más de una cuenta de ahorros en FINAMÉRICA, debiendo cumplir previamente las condiciones y regulaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia. **2.1 Menores de edad** Los menores de edad podrán constituir depósitos de ahorros o ser titulares conjuntamente de éstos. FINAMÉRICA abrirá cuentas de ahorros a menores de edad a través de sus representantes legales. Los depósitos serán hechos a nombre de un menor por sus representantes legales o por un tercero, se mantendrán a la orden y en beneficio exclusivo del menor, y serán pagados con sus intereses a este o a sus representantes legales, caso en el cual el recibo de cancelación de cualquiera de ellos será suficiente para FINAMÉRICA por el depósito o cualquier parte de él. **2.2. Incapaces (Interdictos y Sordomudos)** Los representantes legales de los incapaces, sean estos interdictos, sordomudos que no se den a entender por ningún medio o cualquier otro señalado por la ley como incapaz absoluto, podrán solicitar la apertura de cuenta de ahorro a nombre de estos, estipulando que el manejo de ellas, será bajo su exclusiva cuenta y responsabilidad. **2.3. Personas que no saben leer y escribir** Estas personas podrán ser titulares de cuentas de ahorro, para su vinculación deben adelantar el procedimiento de firma a ruego señalado en la ley y diligencia ante Notario público de reconocimiento y aceptación del contenido del presente reglamento. El manejo de su cuenta se realizará a través de la herramienta de lector biométrico. **3. REQUISITOS PARA LA APERTURA.-** Toda persona que pretenda abrir una cuenta de ahorros estará obligado a presentar a FINAMÉRICA su documento de identificación, además de suministrar aquellos datos que sean necesarios para su completa identificación, con el fin de prevenir actividades ilícitas y suscribir los documentos requeridos por FINAMÉRICA. **3.1. Documentos de identificación.- Personas Naturales.-** Deberán presentar uno de los siguientes documentos: cédula de ciudadanía; cédula de extranjería o el documento que la ley señale para extranjeros; registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad; documento que acredite la representación legal del menor o del incapaz, tales como dementes, sordomudos que no se puedan dar a entender por ningún medio o los interdictos por disipación, y el documento que declare el estado de incapacidad. **3.1.1. Personas Jurídicas.-** Deben presentar los documentos que acreditan su existencia y representación legal con una expedición no mayor a treinta (30) días a la fecha de su presentación, el documento de identidad del representante legal, Nit o Rut, y en los casos que se requiera, la autorización del órgano social competente.**3.1.2. Información personal.-** Para la apertura de una cuenta de ahorros el CLIENTE deberá suministrar, cuando menos, la siguiente información y documentación: dirección, teléfono, domicilio y residencia, ocupación, la relacionada con su actividad económica, profesión u oficio, los que se [redacted] acreditarán en el formato que suministre FINAMERICA. En cualquier momento, cuando la Superintendencia Financiera de Colombia o cualquier otra autoridad o FINAMÉRICA solicite información adicional al titular, éste se obliga a suministrarla. En todo caso, el CLIENTE se obliga a suministrar toda la información que se requiera en cumplimiento de las normas legales vigentes relativas a la administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. **a. Actualización.-** El CLIENTE se obliga a actualizar toda la información suministrada a FINAMÉRICA con una periodicidad no mayor a una (1) año,contado a partir de la apertura de la cuenta y durante toda su vigencia, o con la periodicidad que las nomas legales establezcan. **b. Modificación.-** En el evento en que se presenten cambios o modificaciones en la información suministrada, el CLIENTE se obliga a informar por escrito a FINAMÉRICA, en el momento que éstos se produzcan. Las personas jurídicas se obligan a dar aviso oportuno y por escrito a FINAMÉRICA sobre las modificaciones en sus estatutos o reglamentos y a comunicar cualquier cambio en la representación y/o las facultades del representante legal, adjuntando la documentación que acredita tal hecho. En todo caso, la persona jurídica responderá plenamente por las obligaciones, operaciones y/o transacciones realizadas por quienes hayan dejado de tener su representación legal o voluntaria, o a quien se le haya limitado sus facultades, por no haber efectuado el aviso a FINAMÉRICA en forma oportuna. **3.3. Tarjeta De Registro.-** Para la apertura de la cuenta de ahorro deberá diligenciarse la tarjeta de registro de firma que establezca FINAMÉRICA, en la cual debe imponerse la firma y la huella dactilar (dedo índice derecho) del titular o titulares de la cuenta o de sus representantes. **3.4. Monto mínimo de apertura.** El depósito inicial para abrir una cuenta de ahorro, no podrá ser inferior al valor que tenga definido FINAMERICA para cada tipo de cuenta. **4. TALONARIO DE AHORROS.- 4.1.** FINAMÉRICA podrá expedir un talonario de ahorros que le servirá al cliente para el control y como constancia de las operaciones que quedan registradas en el, sin perjuicio de los registros de FINAMÉRICA y de los establecido para el uso de canales de distribución de servicios financieros. **4.2.** La expedición de un nuevo talonario sólo se podrá hacer en la Oficina en donde se abra la cuenta de ahorros: para el efecto, se debe presentar previamente el formato de solicitud (inserto en el talonario anterior) debidamente diligenciado, imponiendo la huella del índice derecho del titular en el anverso del comprobante. En caso de que la entrega del talonario se realice a un tercero autorizado, deberá presentar, además del formato antes mencionado y con las condiciones indicadas, un poder especial debidamente otorgado ante notario público o ante el funcionario que haga las veces de tal con la firma de aceptación del apoderado. Si el poder es otorgado en el exterior el mismo deberá cumplir los requisitos de autenticidad establecidos por las normas vigentes para esa clase de documentos. **4.3.** Es deber especial del cliente el cuidado y custodia del talonario, de todos sus comprobantes, del documento de autorización de entrega del talonario a un tercero. **4.4.** En el evento que por cualquier causa se produzca la pérdida del talonario, el CLIENTE debe dar aviso inmediato a FINAMÉRICA y colocar el correspondiente denuncio de pérdida de documento ante la [redacted] competente o, si ello no es posible, presentar a FINAMÉRICA un documento [redacted] firmado y autenticado, por medio del cual se anuncie formalmente la [redacted] de la pérdida. **CAPÍTULO II CLASES DE CUENTAS DE AHORROS 1. DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL TITULAR.- a. INDIVIDUAL.-** Cuando el titular de la cuenta es una sola persona, y solo se requerirá de su firma para su apertura y manejo. **b. COLECTIVA.-** Cuando el titular de la cuenta es un numero plural de personas, es decir los titulares son más de dos personas y se requerirá de la firma de todos para su apertura. **2. SEGÚN SUS CONDICIONES DE MANEJO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL TITULAR.-** Cuando el titular de la cuenta de ahorro sea un número plural de personas, es decir sea una cuenta Colectiva, podrán fijarse sus condiciones de manejo, así:

1. CONJUNTA.- Cuando todas las firmas de sus titulares son indispensables para su manejo y disposición de las sumas depositadas en dicha cuenta (enlace "Y"). **2. ALTERNATIVA.-** Cuando abierta la cuenta a nombre de dos o más personas, basta la firma de cualquiera de ellas para su manejo y disposición de las sumas depositadas (enlace "O"). En el evento de no especificarse si la cuenta es de manejo conjunto o alternativo, la misma operará como conjunta. Cuando se requieran efectuar modificaciones a las condiciones de manejo, los titulares deberán solicitarlo personalmente por escrito en la oficina de radicación de la cuenta. **3. SEGÚN SUS CONDICIONES DE APERTURA.- a. CUENTAS DE AHORRO CON TRÁMITE DE APERTURA SIMPLIFICADO.-** No es una modalidad de cuenta o producto de ahorro, es un trámite simplificado para su apertura, por lo que cualquiera de las cuentas podrá abrirse en esta forma, cumpliendo las condiciones especiales señaladas en el Capítulo Cuarto, Título II de la Circular Externa 007 de 1996 (Circular Básica Jurídica). El CLIENTE solo podrá tener una cuenta con estas características en todo el sistema financiero. **Titular:** Solo aplica para personas naturales. **Requisitos de apertura:** Su apertura se realiza solo con la información contenida en el documento de identidad, no es necesaria la creación de tarjetas de registro o huellas dactilares. **Validación**: Se validará el documento de identidad del CLIENTE en una central de riesgos. **Saldo Máximo:** En ningún momento el saldo de esta cuenta podrá superar un máximo de ocho (8) salarios legales mínimos mensuales vigentes (SLMMV), en caso de llegar a superar este monto el CLIENTE deberá complementar la documentación requerida para la apertura de cuenta de ahorro tradicional. **Valor Máximo De Operaciones Débito:** El monto de las operaciones débito no podrá superar en el mes calendario dos (2) salarios legales mínimos mensuales vigentes (SLMMV)) cuando exceda este monto, el cliente deberá complementar la documentación requerida para la apertura de cuenta de ahorro tradicional. **Modificaciones:** las condiciones de saldos máximos y número máximo de operaciones débito, podrá modificarse por causa legal o por disposición de la Superintendencia Financiera de Colombia, en estos casos las nuevas condiciones serán publicadas en avisos fijados en las oficinas y en la página web de FINAMÉRICA. **Extractos:** No se generaran extractos físicos, FINAMÉRICA podrá suministrar esta información por medios electrónicos. Estos reportes electrónicos contendrán toda la información necesaria para que el CLIENTE tenga pleno conocimiento de sus movimientos, tasas de interés y pago de los mismos. **Vinculación Tradicional:** Cuando por sus movimientos, la cuenta pierda la condición de trámite simplificado, previo a la siguiente transacción débito o crédito, el CLIENTE deberá haber realizado el proceso de vinculación tradicional establecido en el presente reglamento. **4. CLASES ESPECIALES DE CUENTAS DE AHORRO.- a. AHORRO TRADICIONAL.-** Es la cuenta que se rige por las disposiciones generales del presente reglamento. **Monto Mínimo de Apertura**: Veinte Mil Pesos ($20.000.oo) moneda legal colombiana. **Saldo Mínimo:** Diez Mil Pesos ($10.000.oo) moneda legal colombiana. **Liquidación de Intereses:** Los intereses se podrán liquidar con una de las siguientes modalidades: (i) mensual sobre saldo promedio mensual, pagados de forma mensual vencida; (ii) diaria sobre saldo efectivo promedio diario, pagados de forma diaria. **b. AHORRO CONTRACTUAL.-** El CLIENTE, previo el cumplimiento de las condiciones generales previstas en el presente reglamento, y las especiales que se señalan a continuación, podrá abrir esta cuenta una cuenta de ahorro contractual: **Objetivo**: Se le brinda al cliente la posibilidad de asumir voluntariamente un compromiso de ahorro, en el que programará libremente su inversión, fijándose un monto mínimo, acumulando de esta forma a través de depósitos periódicos una suma orientada a cumplir con el ahorro proyectado. Para tal fin, realizará aportes bajo las condiciones que aquí se establecen y conforme las pacte con FINAMÉRICA. **Destinación:** El ahorro tiene libre destinación. **Monto mínimo de apertura:** Veinte Mil Pesos ($20.000.oo) moneda legal colombiana. **Monto mínimo ahorro:** El que se acuerde con el CLIENTE al momento de la apertura de la cuenta. Se pueden realizar aportes extraordinarios, entendiéndose por éstos los que superan la cuantía mínima a la que se ha comprometido el ahorrador. **Periodicidad del ahorro:** Podrá ser mensual, quincenal o diario, según se acuerde con el CLIENTE **Plazo del ahorro:** Mínimo seis (6) meses. **Liquidación de intereses:** Los intereses se liquidarán mensual y se abonarán a la cuenta del depositante mes vencido liquidado sobre saldo promedio mensual. **Beneficios:** El CLIENTE con esta clase de ahorro obtendrá además de los intereses normales ofrecidos por FINAMERICA para las cuentas de ahorro tradicional, unos intereses adicionales liquidados a la tasa que fije FINAMÉRICA para esta clase de cuenta, la que estará publicada en sus oficinas y en su página web www.finamerica.com.co, para la obtención de este beneficio el CLIENTE debe mantener los depósitos objeto de este ahorro por el plazo acordado. **CAPÍTULO III CONDICIONES PARA EL DEPÓSITO DE FONDOS- 1. CONDICIONES GENERALES.- 1.1.** El monto de los depósitos en la cuenta de ahorros será de cuantía ilimitada, aunque FINAMÉRICA podrá, en cualquier tiempo, limitarlo a la suma que estime conveniente, de lo cual informara mediante aviso fijado en sus oficinas para tal fin y en su página web: www.finamerica.com.co **1.2.** FINAMÉRICA podrá fijar valores mínimos a partir de los cuales acepta depósitos, los que serán informados mediante aviso fijado en sus oficinas para tal fin, y en su página web: www.finamerica.com.co **1.3.** FINAMÉRICA aceptará los depósitos que haga cualquier persona en su cuenta o en la de un tercero, para lo cual deberá presentar el formulario de consignación suministrado por FINAMÉRICA, obligándose el depositante a diligenciar o suministrar, según el caso, los datos correspondientes en forma correcta y validarlos antes de aceptar definitivamente la transacción. **1.4.** FINAMÉRICA podrá aceptar depósitos de ahorro en cualquiera de sus Oficinas de una misma localidad o en Oficinas de otras localidades lo cual causará las comisiones y gastos vigentes, de acuerdo con las tarifas que FINAMÉRICA tiene publicadas en los avisos fijados en sus oficinas para tal fin y en su página web www.finamerica.com.co **1.5.** El CLIENTE podrá realizar depósitos de ahorros a través de los canales de distribución de servicios financieros que tenga habilitados FINAMÉRICA para tal efecto, lo cual causará las comisiones y gastos vigentes, de acuerdo con las tarifas fijadas por FINAMÉRICA que se encuentren publicadas en los avisos fijados en sus oficinas para tal fin y en su página web: www.finamerica.com.co **1.6.** Las transacciones que se realicen en horarios adicionales o en días no hábiles, serán contabilizadas el día hábil inmediatamente siguiente. **2. DEPÓSITOS DE CHEQUE.- 2.1** FINAMÉRICA recibirá depósitos en cheque, el titular podrá disponer de los depósitos una vez los títulos valores sean efectivamente pagados mediante el respectivo canje. En tal sentido, FINAMÉRICA no efectuará desembolsos sobre cheques en canje. Sólo se reconocerán intereses a partir de la liberación del canje, en el evento de que haya lugar a ello. **1.7.** En cuanto a cheques de otras plazas, FINAMÉRICA podrá aceptar su consignación, como remesas al cobro. En tal caso serán enviados al cobro y sólo se abonarán a la cuenta cuando sean efectivamente pagados. El cliente asumirá el pago de la comisión vigente para esta clase de remesas al cobro, la cual se encuentra publicada en los avisos fijados en las oficinas para tal fin o la página web: www.finamerica.com.co **2.2.** En caso de ser devuelto por el banco librado un cheque consignado, éste permanecerá en poder de FINAMÉRICA a órdenes del cliente que lo hubiere consignado, siendo de su exclusiva responsabilidad el retirarlo. **CAPÍTULO IV CONDICIONES PARA EL RETIRO DE FONDOS 1. CONDICIONES GENERALES.- 1.1.** Las sumas depositadas en las cuentas de ahorro de FINAMÉRICA junto con los intereses devengados por ellas, serán pagadas a los titulares de la misma de conformidad con los términos pactados en el presente reglamento, sin perjuicio de lo establecido para las diferentes clases de cuenta. **2. REQUISITOS PARA EL RETIRO.-** Es requisito indispensable para el retiro la presentación del documento de identidad del titular de la cuenta o del representante legal. Cuando falte este documento, quedará a criterio de FINAMÉRICA aceptar en reemplazo de estos documentos, la presentación de otros que identifiquen la persona y que comprueben su derecho sobre la cuenta. En todos los casos podrá exigir la información, huellas, referencias y comprobaciones que estime convenientes y las acostumbradas a la práctica bancaria para identificar al titular o al representante legal, y mientras por éste no se suministren, FINAMÉRICA no estará obligada a atender la solicitud de retiro. **3. MECANISMOS PARA EL RETIRO 3.1.** Con talonario de ahorros en oficinas. **3.2.** Diligenciamiento del documento de retiro que establezca FINAMÉRICA, para tal fin **3.3.** A través del lector biométrico, en los canales y redes que tengan habilitado este servicio. **3.4.** Por transferencia de fondos a cuentas de ahorros de FINAMÉRICA, previo diligenciamiento del documento que tenga establecido FINAMÉRICA para tal fin. **3.5.** Uso de tarjeta debito, en los canales y redes habilitados para tal fin. **3.6.** Lo anterior sin perjuicio de lo establecido para el uso de canales de distribución de servicios financieros redes y/o para las clases de cuentas anteriormente indicadas. **3.7.** FINAMÉRICA por motivos de seguridad y de control podrá establecer límites para los retiros realizados en dinero en efectivo, los cuales serán informados a través de publicaciones fijadas en cada una de sus oficinas y en su página web www.finamerica.com.co **4. VALIDEZ DEL RETIRO.-** El registro efectuado por el funcionario autorizado, en el talonario expedido por FINAMÉRICA o en el documento diseñado por éste, o el que emita el canal o red autorizado para el efecto, es plena prueba del retiro, por lo que el cliente deberá presentarlo para toda operación con la entidad salvo en aquellos casos en que el pago se produzca mediante la utilización de un medio electrónico que permita dejar evidencia inequívoca de la transacción realizada o cuando el depósito se realice a través de los recibos de consignación diseñados por FINAMÉRICA para el efecto. **5. RETIROS EN OTRAS OFICINAS.-** El retiro de fondos en localidades diferentes a la de radicación de la cuenta de ahorros causará las comisiones que estén vigentes, las que se encontrarán publicadas en las oficinas de FINAMÉRICA y en la página web www.finamerica.com.co , esta comisión se debitará automáticamente de la cuenta de ahorros. **6. RETIROS POR TERCEROS.- 6.1.**FINAMÉRICA pagará retiros a personas distintas del titular de la cuenta o del representante legal, siempre que medie orden escrita de éste o de aquél a favor de persona determinada que sepa firmar y que se identifique con el documento de identidad correspondiente; para efectuar el retiro la persona autorizada deberá presentar además de la orden escrita y firmada por el titular (o representante legal), su documento de identidad junto con el del titular (o representante legal) de la cuenta. **6.2.** FINAMÉRICA se reserva la facultad de aceptar autorizaciones por escrito a terceros para cancelar una cuenta de ahorros, salvo que se encuentren debidamente autenticadas ante autoridad competente (Notario, Cónsul o Juez). **7. FORMA DE PAGO.- 7.1.** FINAMÉRICA fijará el monto a partir del cual el retiro se pagará en cheque y las medidas de seguridad y negociabilidad con que los cheques sean girados. **7.2.** FINAMÉRICA podrá en cualquier momento fijar valores mínimos a partir de los cuales aceptará retiros. **7.3.** En cualquiera de los eventos anteriores, tales valores serán informados en los avisos que para el efecto tiene fijados FINAMÉRICA en sus oficinas y a través de su página web www.finamerica.com.co **8. CARGOS A LA CUENTA DE AHORROS.- FINAMÉRICA** podrá debitar de la cuenta de ahorros sumas de dinero por los siguientes conceptos, para lo cual el CLIENTE autoriza el débito respectivo de la cuenta de ahorros: **8.1.** Por autorización del CLIENTE. **8.2.** Si se acreditan valores erróneamente a la cuenta por cualquier concepto. **8.3.** Por la devolución de cheques que hayan sido consignados en su cuenta. **8.4.** Por el valor de la cuota de manejo de la tarjeta débito. **8.5.** Por el valor de las transacciones realizadas en los diferentes canales. **8.6.** Por la expedición de talonario de ahorros. **8.7.** Por la expedición de la tarjeta débito **8.8.** Por el valor de las comisiones, costos y tarifas de los productos o servicios, impuestos, gravámenes y contribuciones. Las comisiones y tarifas estarán publicadas en los avisos fijados para el efecto en las oficinas de FINAMÉRICA y a través de su página web www.finamerica.com.co, y en los canales que lo requieran de conformidad con las normas legales. **CAPÍTULO Y FIJACIÓN DE INTERESES 1.** FINAMÉRICA podrá señalar libremente la tasa de interés que ofrezca reconocer a los AHORRADORES, de acuerdo con la clase de cuenta, y en cumplimiento de la normatividad vigente, lo que será informado al público en los términos y oportunidades que establece las disposiciones legales, a través de los avisos fijados para tal fin en sus oficinas y de su página web: www.finamerica.com.co y en los canales que se requiera de conformidad con las normas vigentes. **2.** De conformidad con las disposiciones legales, FINAMÉRICA realizará sobre la liquidación de intereses la retención en la fuente correspondiente y se recaudarán impuestos en las condiciones, tasas y montos que la ley establezca. **CAPÍTULO VI CONDICIONES PARA EL USO DE LOS CANALES ELECTRÓNICOS** El TITULAR de la cuenta de ahorros podrá hacer uso de los canales electrónicos que instale FINAMÉRICA o de los cajeros automáticos o máquinas dispensadoras de efectivo que comparta con otras instituciones financieras o redes. Para tal efecto, deberá hacer la respectiva solicitud y suscribir los documentos respectivos y en general se sujetará, entre otras, a las siguientes regulaciones: **1.** FINAMÉRICA le entregará al CLIENTE usuario de los canales electrónicos una tarjeta personal e intransferible, junto con la asignación de un número de identificación personal, con los cuales podrá efectuar las transacciones que estuvieren habilitadas por FINAMÉRICA. Lo anterior, sin perjuicio de que FINAMÉRICA exija para ciertas transacciones seguridades adicionales. **2.** FINAMÉRICA podrá permitir el uso de los canales electrónicos mediante la asignación o la habilitación de un número de identificación personal que constituirá la firma electrónica y/o seguridades adicionales. **3.** FINAMÉRICA podrá permitir directa o indirectamente la utilización de medios biométricos para identificar al titular y permitirle la realización de operaciones y transacciones que se encuentren habilitadas por FINAMÉRICA. Para el efecto, el titular previamente deberá realizar las gestiones y cumplir las condiciones tendientes a la utilización de tales canales. El titular acepta los registros y operaciones que se generen a través de estos medios biométricos. **4.** El CLIENTE usuario de los canales electrónicos podrá valerse de ellos para efectuar las operaciones o transacciones que estuvieren habilitadas por FINAMÉRICA. **5.** El CLIENTE usuario de los canales electrónicos acepta como prueba de las transacciones que efectúe los registros magnéticos que se originen en su número de tarjeta y/o número de identificación personal, sin perjuicio de la facultad que le asiste para controvertir dichas transacciones, de conformidad con los procedimientos establecidos por vía judicial o administrativa definidos en las normas vigentes. **6.** El CLIENTE usuario de los canales electrónicos podrá autorizar a una o más personas para realizar las distintas operaciones habilitadas. Para tal efecto, FINAMÉRICA previa solicitud y aprobación, le expedirá al autorizado una tarjeta y número de identificación personal y/o le permitirá la utilización de un medio biométrico que lo habilitarán para hacer uso de tales transacciones, sin perjuicio de que FINAMÉRICA exija otras seguridades adicionales. **7.** El CLIENTE usuario de los canales electrónicos que solicite y a quien se le expida una tarjeta se obliga a conservarla con las debidas seguridades y a mantener en absoluta reserva su número de identificación personal. Así mismo, no podrá cederla, ni hacerse sustituir por terceros en el ejercicio de los derechos y compromisos que su otorgamiento le imponen. **8.** En caso de pérdida, robo o extravío de la tarjeta, el titular se obliga a informar de inmediato FINAMÉRICA, por escrito, vía fax o por cualquier otro medio adecuado y a presentar el denuncio correspondiente. **9.** El CLIENTE autoriza a FINAMÉRICA para cancelar la tarjeta a las personas autorizadas, en caso de que se presenten irregularidades con el uso de las mismas, igualmente se obliga a devolverlas en caso de que se cancelen las cuentas afiliadas. **10.** FINAMÉRICA podrá restringir para cuentas inactivas, en los términos del presente reglamento, la realización de operaciones débito y la disposición de recursos a través de canales electrónicos. FINAMÉRICA se reserva el derecho de exigir la presentación personal del cliente para habilitar dichas transacciones y la actualización de la información y documentación que soporte la misma. **CAPÍTULO VII USO DE LA HERRAMIENTA LECTOR BIOMÉTRICO** El lector biométrico es un dispositivo (hardware) que permite identificar al cliente mediante la lectura automática de su huella digital, es una herramienta, tendiente a brindar mayor comodidad y seguridad a los servicios que presta FINAMÉRICA. **1. REGISTRO DE HUELLA.-** Para acceder al servicio de esta herramienta, el CLIENTE deberá previamente enrolarse y/o matricularse en cualquier oficina de FINAMÉRICA, el CLIENTE podrá registrar la huella de todos sus dedos, eligiendo el dedo con el cual desea realizar la validación a acceder al servicio. **2. PROCEDIMIENTO.-** Para hacer uso de este servicio en los canales de distribución de servicios financieros habilitados por FINAMÉRICA para tal fin, el CLIENTE deberá presentar su documento de identidad y en el momento que se le indique, colocar el dedo en el lector biométrico hasta que se le indique que termino la operación de identificación. La ejecución del procedimiento mediante el cual el cliente ingresa al grupo de usuarios del lector biométrico, conlleva la aceptación de este mecanismo como medio de identificación y compromiso en las operaciones en que sea utilizado. **3. VALIDEZ DE LAS OPERACIONES.-** Siempre que sean usados el número personal de identificación del CLIENTE y la huella, se entenderá que la operación fue solicitada y realizada directamente por el CLIENTE, teniendo en cuenta que la validación se realiza por lectura de la huella, la cual es única e irrepetible. FINAMÉRICA entregará en el momento de la transacción y a manera de comprobante debidamente firmado y sellado por el cajero, una impresión del documento electrónico que instrumenta la respectiva operación y que reposa en los archivos de FINAMÉRICA, acompañado de la huella digital del cliente. **CAPÍTULO VIII DURACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO 1. DURACIÓN.-** El contrato de depósito tiene un término indefinido, no obstante cualquiera de las partes puede darlo por terminado en cualquier tiempo, de acuerdo con las causales que se señalan en el presente reglamento. **2. CAUSALES TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- 2.1. Por parte del TITULAR.-** a) En cualquier tiempo por parte del TITULAR, para lo cual deberá presentar la respectiva solicitud de terminación del contrato de depósito en la oficina de la cuenta. b) Para el efecto, el TITULAR deberá retirar la totalidad del saldo. Deberá devolver el talonario de la cuenta que no hubiere utilizado y la tarjeta debito, así mismo autoriza a FINAMÉRICA para destruir los talonarios en reserva, caso en el cual no habrá lugar a reembolsos por dicho concepto en ningún evento. c) Cuando no acepte las modificaciones que se efectúen al presente reglamento de ahorros. **2.2. Por parte de FINAMÉRICA.-**FINAMÉRICA podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de depósito y por ende cancelar la cuenta de ahorro en los siguientes casos: **a.** Si con ocasión de la apertura de una cuenta de ahorros, su titular o titulares suministran información o documentación que no corresponda a la realidad o que resulte inconsistente de acuerdo con la verificación que de ello se haga o resulte imposible de verificar, FINAMÉRICA procederá a cancelar la cuenta de acuerdo a lo establecido en la Circular Externa 007 de 1.996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas concordantes que la adicionen o modifiquen, sin que para ellos se requiera previo aviso. Frente a esta circunstancia los fondos existentes permanecerán a disposición del titular o titulares de la cuenta en la oficina sede de la misma, sin devengar interés alguno. **b.** Poseer FINAMÉRICA indicios de que el CLIENTE efectúa operaciones tendientes a ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros provenientes de actividades ilícitas, al tenor de lo establecido por las normas legales tendientes a evitar el denominado "lavado de activos y financiación del terrorismo. **c.** Cuando se presente cualquier otro hecho que vaya en contra del correcto manejo de la cuenta, en perjuicio de **FINAMÉRICA**, del sistema financiero o del público en general. **d.** En cumplimiento de una disposición legal, por orden de autoridad judicial o administrativa. **e.** Se pacta condición resolutoria del contrato de cuenta de ahorros, cuando la cuenta de ahorros permanezca inactiva, es decir sin ningún tipo de movimiento por un periodo de un (1) año y tenga un saldo inferior a un (1) salario mínimo legal diario. En consecuencia, tanto para el cliente como para FINAMÉRICA el contrato terminará automáticamente, sin necesidad de comunicación o requerimiento alguno. Verificada la condición resolutoria descrita en la presente cláusula, los fondos existentes en la cuenta no generarán interés alguno a partir de la decisión de la ocurrencia de la condición, los mismos se trasladarán a la cuenta contable correspondiente y permanecerán a disposición del titular de la cuenta, con el fin de que sean retirados por el mismo. **CAPÍTULO IX DISPOSICIONES VARIAS 1. EXTRACTOS.-** Las partes convienen que se producirá un extracto trimestral con el movimiento de la cuenta, siempre y cuando el titular haya realizado por lo menos seis (6) transacciones en dicho período y tenga un promedio trimestral mayor con el monto definido en los avisos fijados para tal fin en las oficinas de FINAMÉRICA y en su página web: www.finamerica.com.co: además, dejará de emitirse cuando producido el extracto éste sea devuelto en dos (2) cortes consecutivos por motivos tales como dirección incorrecta, no vive, etc. Lo anterior no opta para que el cliente si lo requiere pueda solicitar un informe puntual sobre el movimiento de su cuenta. El extracto no se producirá en el caso de las cuentas de apertura de ahorro simplificado. En todo caso, los extractos se podrán enviar al correo electrónico que identifique el TITULAR, caso en el cual no se enviará de forma física. **2. EMBARGOS.-** FINAMÉRICA tendrá como inembargables las sumas depositadas, hasta por las cuantías y eventos señalados en las disposiciones legales respectivas. **3. TRASLADO DE CUENTAS.-** FINAMÉRICA aceptará traslados de cuentas de ahorro entre Oficinas localizadas en diferentes ciudades, causándose el pago de comisiones y gastos vigentes para el traslado de fondos, valores que estarán publicados en los avisos fijados para tal fin en las oficinas de FINAMÉRICA y en su página web: www.finamerica.com.co **4. TITULARES FALLECIDOS.-** Los depósitos de una cuenta de ahorros cuyo titular ha fallecido, podrán ser pagados directamente a la cónyuge sobreviviente, al compañero o compañera permanente, o a los herederos. o a unos u otros conjuntamente, hasta por la cuantía máxima que establece la ley y sin necesidad de juicio de sucesión, siempre y cuando demuestren a satisfacción de FINAMÉRICA, la defunción del titular, la calidad en la que actúan, se aporten los documentos requeridos por FINAMÉRICA y otorguen las garantías que para el efecto establezca la Compañía. **5. DERECHOS DEL CONSUMIDOR Y OBLIGACIONES DE FINAMÉRICA.-** De forma previa a la apertura de la cuenta de ahorros, FINAMÉRICA informará al CLIENTE sus derechos, de conformidad con lo establecido en el título I de la Ley 1328 de 2009. Para el efecto le hará entrega del formato denominado " derechos y deberes". Así mismo, **FINAMÉRICA** asume las obligaciones especiales establecidas en la referida Ley 1328 de 2009, suministrando información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz y oportuna respecto de sus productos y servicios. **6. MODIFICACIÓN AL REGLAMENTO.-** Cualquier modificación al presente Reglamento deberá ser aprobada previamente por la Superintendencia Financiera de Colombia. Una vez obtenida la aprobación indicada, FINAMÉRICA le comunicará al CLIENTE tal modificación, con un (1) mes de antelación a la fecha de su entrada en vigencia, salvo orden legal en contrario, mediante uno de los siguientes mecanismos: (i) por cualquier medio escrito remitido a la última dirección registrada; (ii) mediante la publicación mediante aviso fijado en sus oficinas y a través de la página web de FINAMÉRICA www.finamerica.com.co. El CLIENTE podrá rechazar las modificaciones al reglamento y proceder a cancelar la cuenta conforme al procedimiento establecido en el presente reglamento. Se entenderá que el CLIENTE ha aceptado las modificaciones cuando así lo manifieste expresamente o cuando una vez ha sido informado por cualquiera de los anteriores medios, realice cualquier tipo de operación o transacción en la cuenta de ahorros objeto del presente contrato. Igualmente el CLIENTE manifiesta entender y aceptar las condiciones que se derivan del mismo en relación con la posibilidad que tiene FINAMÉRICA de restringir la disponibilidad de los fondos depositados y respecto al cobro de servicios. **7. MANEJO DE LA INFORMACIÓN DEL TITULAR.-** La información del TITULAR se encuentra sujeta a reserva bancaria en los términos y condiciones establecidos en la Constitución y la Ley. En ese sentido, se entiende que la información suministrada tiene el carácter de confidencial, sin perjuicio de su suministro a las autoridades competentes. **Manifiesto que: (i) acepto las condiciones estipuladas en el presente reglamento; (ii) he recibido la respectiva copia del mismo; (iii) que he sido suficientemente informado sobre los contenidos y el alcance del presente reglamento.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA TITULAR

IDENTIFICACION C.C. 31168419

NOMBRE

FECHA D M A

CUENTA DE AHORROS No. 1107 2009 0004 85 - 1

HUELLA DACTILAR

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 S-7617

Banco Caja Social

147

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO *Identificado con* *CC31198419*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0070 LA ERMITA, con las siguientes características:

Préstamo

Número	:	*30008259270*
Fecha de Desembolso	:	*27 de noviembre de 2008*
Valor Desembolso	:	*$ 7,250,000.00*
Saldo Capital	:	*$ 0.00*
Saldo Total Adeudado	:	*$ 0.00*
Destino Préstamo	:	*PRE-APROBADO*
Estado de Manejo	:	*Cancelado*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0070 LA ERMITA de la ciudad de CALI, el día jueves, 9 de mayo de 2019.

Cordialmente,

Banco Caja Social
OFICINA ERMITA OF. 070
09 MAY 2019
TRAMITADO
Vo.Bo

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Efectuado por:
B0A7B4V5 - BRAYAN AVENDAÑO BOLAÑOS

VIGILADO Establecimiento Bancario | Banco Caja Social

Acciones & Valores — Agente de WesternUnion WU

CERTIFICAMOS A :

QUIEN INTERESE

Que la Sra. GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO, identificada con Cédula de Ciudadanía 31198419, ha realizado a través de Acciones & Valores S.A., agente autorizado de Western Union, las transacciones que a continuación se relacionan.

Periodo Certificado: 10 de Junio 2010 al 10 de Agosto 2017

Página 1

PAGOS

Fecha	Origen	MTCN	Remitente	Pesos
11/04/2015	CHILE	388-887-9348	LUIS GUSTAVO ALZATE BERNAL	$138.150,00
19/08/2015	ESPAÑA	984-758-2668	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$140.878,00
12/09/2015	ESPAÑA	238-385-6930	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$153.991,00
14/11/2015	ESPAÑA	964-595-7463	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$188.781,00
01/12/2015	ESPAÑA	724-697-9547	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$162.538,00
07/12/2015	CHILE	843-533-8668	LUIS GUSTAVO ALZATE BERNAL	$164.895,00
07/12/2015	ESPAÑA	006-703-1714	INGRID ROSERO MEDINA	$511.715,00
15/12/2015	ESPAÑA	743-644-8247	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$177.851,00
14/01/2016	ESPAÑA	233-738-7665	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$190.419,00
13/02/2016	ESPAÑA	148-208-6078	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$173.283,00
04/03/2016	ESPAÑA	242-561-5024	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$261.803,00
14/03/2016	ESPAÑA	949-746-4867	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$157.616,00
14/04/2016	ESPAÑA	717-312-2891	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$217.252,00
13/05/2016	ESPAÑA	617-500-1490	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$1.003.441,00
20/05/2016	ESPAÑA	200-457-7385	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$1.686.065,00
09/09/2016	ESPAÑA	461-514-3519	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$615.934,00
08/10/2016	ESPAÑA	575-175-2439	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$533.825,00
08/11/2016	ESPAÑA	275-066-9736	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$318.424,00
10/11/2016	ESPAÑA	129-052-3977	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$3.908.510,00
01/12/2016	ESPAÑA	877-556-1326	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$315.283,00
15/12/2016	ESPAÑA	050-147-6283	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$242.173,00
30/12/2016	CHILE	186-831-1720	LUIS GUSTAVO ALZATE BERNAL	$303.285,00
05/01/2017	ESPAÑA	251-469-5379	CARLOS JAVIER MORERA DIAZ	$321.336,00
27/01/2017	ESPAÑA	634-313-8888	VANESA GONZALEZ DIAZ	$200.655,00
30/01/2017	CHILE	767-882-5457	BLANCA INES ALZATE BERNAL	$87.203,00
06/02/2017	ESPAÑA	140-391-6615	VANESA GONZALEZ DIAZ	$198.091,00
22/02/2017	ESPAÑA	275-032-6509	VANESA GONZALEZ DIAZ	$149.892,00
06/03/2017	ESPAÑA	340-401-9117	CAROLINA ROSERO MEDINA	$279.777,00
15/03/2017	CHILE	632-370-9476	VALERIE VERONICA MARTINEZ HARMER	$212.054,00
24/03/2017	ESPAÑA	501-171-8310	CAROLINA ROSERO MEDINA	$605.440,00
04/05/2017	ESPAÑA	636-918-8264	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$637.849,00
30/05/2017	ESPAÑA	683-776-6981	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$808.942,00
12/06/2017	CHILE	188-223-7730	LUIS GUSTAVO ALZATE BERNAL	$150.029,00
17/06/2017	ESPAÑA	914-695-0846	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$147.135,00
05/07/2017	ESPAÑA	837-461-6050	MYRIAM MEDINA DE ROSERO	$188.520,00

Total $15.553.035,00

Es necesario aclarar, que nuestra compañía ACCIONES & VALORES S.A., es uno y no el único agente autorizado de WESTERN UNION en Colombia, por lo cual, la invitamos a realizar la misma consulta con el otro agente autorizado por WESTERN UNION en Colombia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de mayo de 2019.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

ACCIONES & VALORES S.A
Nit. 860.071.562-1

SERVICIO AL CLIENTE - MERCADO MASIVO
servicioalclientewu@accivalores.com
Acciones & Valores S.A.
Agente autorizado de Western Union

La validez de este documento podrá verificarse en la página www.snrbotondepago.gov.co/certificado/

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

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

Certificado generado con el Pin No: 190514136920262561 **Nro Matrícula: 384-117228**

Impreso el 14 de Mayo de 2019 a las 08:56:07 AM

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

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

CIRCULO REGISTRAL: 384 - TULUA DEPTO: VALLE MUNICIPIO: TULUA VEREDA: AGUACLARA
FECHA APERTURA: 18-11-2011 RADICACIÓN: 2011-12905 CON: ESCRITURA DE: 17-11-2011
CODIGO CATASTRAL: **000100021471000**COD CATASTRAL ANT: 000100021459000
ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= =

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

Contenidos en ESCRITURA Nro 2105 de fecha 27-07-2011 en NOTARIA 3 de TULUA LOTE 1 con area de 165.30M2 (ART.11 DEL DECRETO 1711 DE JULIO 6/1984).

COMPLEMENTACION:

DCTO 564/06 Y LEY 388001.- 10-08-2011 ESCRITURA 1772 DEL 03-08-2011 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA, POR VALOR DE $ 8,700,000.00 DE: CORTES MONSALVE JOSE DANILO, A: MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--002.- 18-07-2011 AUTO 0785 DEL 18-05-2011 JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE TULUA ADJUDICACION EN REMATE, POR VALOR DE $ 8,696,100.00 DE: PALACIO URREGO LUZ MARINA, A: CORTES MONSALVE JOSE DANILO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 003.- 30-05-2011 ESCRITURA 2414 DEL 25-09-2010 NOTARIA 3 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA, POR VALOR DE $ 1,800,000.00 DE: GRANDA PEREZ ANA RUTH, A: MENA GRANDA EDGAR, MENA GRANDA GLORIA AMPARO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 004.- 29-11-2010 ESCRITURA 2898 DEL 10-11-2010 NOTARIA 3 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA, POR VALOR DE $ 12,100,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: MORENO GRANDA DAVID ALFONSO, MORENO MARTINIANO, MEDINA GUTIERREZ SAIRA VANESSA, MORENO MARIA ACENET, MEDINA OROZCO ALEXANDER, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 005.- 07-07-2010 ESCRITURA 1507 DEL 02-07-2010 NOTARIA 3 DE TULUA ADJUDICACION EN SUCESION, POR VALOR DE $ 7,997,000.00 DE: SANCHEZ GARCIA MARIA DEL CARMEN, GARCIA BARBOSA JOSE JOAQUIN, A: GARCIA SANCHEZ JOSE JULIAN, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 006.- 07-02-2006 ESCRITURA 244 DEL 30-01-2006 NOTARIA 1 DE TULUA TRANSFERENCIA DE CUERPO CIERTO TENIENDOSOLO DERECHOS DE CUOTA CON ANTECEDENTE REGISTRAL, POR VALOR DE $ 17,800,000.00 DE: SOTO CARDONA JAIME, ARCE ARIAS AMANDA, A: LOPEZ OSORIO JOSE ALBEIRO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 07.- 05-04-2005 ESCRITURA 545 DEL 10-03-2005 NOTARIA 2 DE TULUA TRANSFERENCIA DE CUERPO CIERTO TENIENDOSOLO DERECHOS DE CUOTA CON ANTECEDENTE REGISTRAL, POR VALOR DE $ 2,800,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: CALERO ACEVEDO ORLANDO, TABARES DE CALERO GIRLEZA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--008.- 05-04-2005 ESCRITURA 545 DEL 10-03-2005 NOTARIA 2 DE TULUA DECLARACION DE CONSTRUCCION EN SUELO PROPIO, POR VALOR DE $ 500,000.00 A: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 009.- 22-01-2004 ESCRITURA 3323 DEL 18-12-2003 NOTARIA 1 DE TULUA TRANSFERENCIA DE CUERPO CIERTO TENIENDOSOLO DERECHOS DE CUOTA CON ANTECEDENTE REGISTRAL, POR VALOR DE $ 1,500,000.00 DE: SOTO CARDONA JAIME, ARCE ARIAS AMANDA, A: SANCHEZ VALENCIA EYECID, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 010.- 26-12-2003 ESCRITURA 3322 DEL 18-12-2003 NOTARIA 1A. DE TULUA TRANSFERENCIA DE CUERPO CIERTO TENIENDOSOLO DERECHOS DE CUOTA CON ANTECEDENTE REGISTRAL, POR VALOR DE $ 2,500,000.00 DE: SOTO CARDONA JAIME, ARCE ARIAS AMANDA, A: RIVERA DE CARDONA RUBIELA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 011.- 05-03-2003 ESCRITURA 522 DEL 27-02-2003 NOTARIA 1 DE TULUA TRANSFERENCIA DE CUERPO CIERTO TENIENDOSOLO DERECHOS DE CUOTA CON ANTECEDENTE REGISTRAL, POR VALOR DE $ 4,900,000.00 DE: HOYOS VALENCIA ROBERTO ARTURO, A: PAREJA RIVERA GILBERTO DE JESUS, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--012.- 25-09-2002 ESCRITURA 2496 DEL 23-09-2002 NOTARIA 3 DE TULUA VENTA CUERPO CIERTO TENIENDO SOLO DERECHO DE CUOTA, POR VALOR DE $ 2,000,000.00 DE: PE/ARANDA ESNEDA, A: PALACIO URREGO LUZ MARINA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--13.- 08-04-2002 ESCRITURA 773 DEL 02-04-2002 NOTARIA 1 DE TULUA VENTA CUERPO CIERTO TENIENDO SOLO DERECHO DE CUOTA, POR VALOR DE $ 1,500,000.00 DE: TOBAR DE DULCEY MYRIAM, A: MONTOYA DE VASQUEZ ALBA ROSA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 014.- 02-10-2000 ESCRITURA 2312 DEL 21-09-2000 NOTARIA 1A. DE TULUA COMPRAVENTA, POR VALOR DE $ 1,500,000.00 DE: MARMOLEJO BENJUMEA JOSE FRANCISCO, ZAPATA DE MARMOLEJO LIBIA DE JESUS, A: TOBAR DE DULCEY MYRIAM, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 15.- 23-06-1997 ESCRITURA 1069 DEL 22-05-1997 NOTARIA 2. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHO RADICADOS EN 15X4X6 MTS 2., POR VALOR DE $ 3,000,000.00 DE: CAICEDO SANCHEZ ANA RITA, A: SANCHEZ DE GARCIA MARIA DEL CARMEN, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 16.- 02-05-1995 ESCRITURA 1067 DEL 27-04-1995 NOTARIA 2 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 7.40 X 33 MTS, POR VALOR DE $ 2,750,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: MORENO CASTRILLON CARLOS JULIO, MORENO CASTRILLON ANA FRANCISCA, MORENO CASTRILLON ISABEL CRISTINA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 017.- 02-05-1995 ESCRITURA 1055 DEL 27-04-1995 NOTARIA 2 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 7.40 X 33 MTS, POR VALOR DE $ 2,750,000.00 DE: MORENO GRANDA JESUS RICARDO, A: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.–018.- 02-05-1995 ESCRITURA 1055 DEL 27-04-1995 NOTARIA 2 DE TULUA DECLARACION SOBRE CONSTRUCCION A: MORENO GRANDA JESUS RICARDO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 019.- 19-04-1995 ESCRITURA 4338 DEL 19-11-1993 NOTARIA 2 DE TULUA ADJUDICACION EN SUCESION DERECHOS, POR VALOR DE $ 646,000.00 DE: MARTINEZ MARTINEZ RAUL, A:

La validez de este documento podrá verificarse en la página www.sirbotondepago.gov.co/certificado/

SNR

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE TULUA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 190514136920262561 **Nro Matrícula: 384-117228**

Impreso el 14 de Mayo de 2019 a las 08:56:07 AM

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

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

MARTINEZ MORENO JHON JAIRO, MARTINEZ MORENO MARTHA LILIANA, MORENO YARA ASCENETH, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 020.- 20-02-1995 ESCRITURA 3481 DEL 21-10-1994 NOTARIA 2 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 9.30 X 36.50 MTS, POR VALOR DE $ 2,000,000.00 DE: PUYO OSORIO JOSE LUIS, A: ZAPATA DE MARMOLEJO LIBIA DE JESUS, MARMOLEJO BENJUMEA JOSE FRANCISCO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 021.- 13-05-1993 ESCRITURA 3045 DEL 28-10-1992 NOTARIA 1. DE TULUA ADJUDICACION EN DISOLUCION Y LIQUIDACION SOCIEDAD CONYUGAL, POR VALOR DE $ 215,000.00 DE: PE\ARANDA CARDONA EDGAR ARNULFO, A: HEREDIA CORREA LUZ DARY, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 022.- 13-05-1993 SENTENCIA 061 DEL 30-06-1989 JUZG. 2 C.CTO. DE TULUA DECLARACION JUDICIAL SEPARACION DE BIENES Y LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL DE: HEREDIA DE PE\RANDA LUZ DARY, A: PE\ARANDA CARDONA EDGAR ARNULFO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 023.- 07-07-1992 ESCRITURA 563 DEL 28-02-1992 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 4.20 X20.80 MTS, POR VALOR DE $ 100,000.00 DE: GRANDA PEREZ LUZ AURA, A: GRANDA LUCELLY, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 024.- 23-04-1992 ESCRITURA 958 DEL 03-04-1992 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 13.50 X 25 X 6 MTS LO ADQUIRIDO POR ESCT 318 DE 25-03-82 NOT 1 DE TULUA, POR VALOR DE $ 1,500,000.00 DE: VARGAS CUELLAR MIGUEL ANGEL, A: OSORIO DE ROMERO RUBIELA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--25.- 09-08-1991 ESCRITURA 1579 DEL 25-07-1991 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 1613 MTS 2 LO ADQUIRIDO POR ESCT 1796 DE 08-07-88 NOT 8 MEDELLIN, POR VALOR DE $ 520,000.00 DE: SANCLEMENTE HERNANDEZ MANUEL, A: SOTO CARDONA JAIME, ARCE ARIAS AMANDA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 26.- 03-10-1989 ESCRITURA 2009 DEL 22-09-1989 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 4.50 X 27 MTS 2, POR VALOR DE $ 25,000.00 DE: GRANDA PEREZ ANA RUTH, A: MENA GRANDA GLORIA AMPARO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 27.- 25-09-1989 ESCRITURA 1954 DEL 15-09-1989 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 7.40 X 33 MTS 2, POR VALOR DE $ 30,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: MORENO GRANDA ELIZABETH, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--28.- 25-09-1989 ESCRITURA 1953 DEL 15-09-1989 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 7.40 X 33 MTS, POR VALOR DE $ 30,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: MORENO GRANDA RAFAEL ALBERTO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 29.- 25-09-1989 ESCRITURA 1955 DEL 15-09-1989 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EMN 7.40 X 33 MTS, POR VALOR DE $ 30,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: MORENO GRANDA MARIA DE LA CRUZ, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 30.- 25-09-1989 ESCRITURA 1952 DEL 15-09-1989 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS RADICADOS EN 7.40 X 33 MTS, POR VALOR DE $ 30,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: MORENO GRANDA JESUS RICARDO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--31.- 20-06-1989 ESCRITURA 250 DEL 19-06-1989 NOTARIA DE ANDALUCIA PERMUTA DERECHOS LO ADQUIRIDO POR ESCT. 601 RADICADOS 6X20 Y POR ESCRITURA 1076 RADICADOS EN 202,00 MTS., POR VALOR DE $ 272,000.00 DE: ALZATE ARGEMIRO DE JESUS, A: CARDENAS SOTO LUIS GABRIEL, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 32.- 18-07-1988 ESCRITURA 1796 DEL 08-07-1988 NOTARIA 8 DE MEDELLIN COMPRAVENTA DERECHOS, POR VALOR DE $ 1,490,000.00 DE: SANCLEMENTE HERNANDEZ JULIO CESAR, A: SANCLEMENTE HERNANDEZ MANUEL, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 33.- 25-04-1988 AUTO SN DEL 21-04-1988 JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL DE TULUA DECLARACIONES EXTRAJUDICIALES SOBRE CONSTRUCCION DE MEJORAS EN TERRENO PROPIO A: SANCLEMENTE HERNANDEZ JULIO CESAR, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 34.- 15-02-1988 ESCRITURA 173 DEL 08-02-1988 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS 189 MTS 2., POR VALOR DE $ 38,000.00 DE: ALZATE ARGEMIRO DE JESUS, A: VARGAS DE WAGNER ESTHER SOFIA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 35.- 15-09-1987 ESCRITURA 1573 DEL 07-

La validez de este documento podrá verificarse en la página www.sirbotondepago.gov.co/certificado/

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE TULUA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 190514136920262561 **Nro Matrícula: 384-117228**

Impreso el 14 de Mayo de 2019 a las 08:56:07 AM

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

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

09-1987 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS 118 MTS 2., POR VALOR DE $ 16,500.00 DE: VARGAS DE WAGNER ESTHER SOFIA, A: GARZON HOLGUIN NELLY ADELAIDA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--36.- 31-03-1986 ESCRITURA 1260 DEL 18-03-1986 NOTARIA 4 DE MEDELLIN PERMUTA LA MITAD, POR VALOR DE $ 200,000.00 DE: QUIROZ MENDOZA MARTHA INES, A: SANCLEMENTE HERNANDEZ JULIO CESAR, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--37- 02-12-1983 ESCRITURA 3301 DEL 26-07-1983 NOTARIA 4. DE MEDELLIN DISOLUCION Y LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL DERECHOS, POR VALOR DE $ 43,000.00 A: SANCLEMENTE JULIO CESAR, QUIROZ MENDOZA MARTHA INES, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 38.- 20-10-1983 ESCRITURA 1058 DEL 08-10-1983 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS CABIDA EN LOS LINDEROS, POR VALOR DE $ 30,000.00 DE: MONDRAGON ALBA LUCIA, A: SERNA HERRERA FLOR DE MARIA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--39.- 08-11-1982 ESCRITURA 1337 DEL 26-10-1982 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS 6X25 MTS, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: MARTINEZ MARTINEZ RAUL, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--40.- 19-08-1982 ESCRITURA 902 DEL 05-08-1982 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS CABIDA DENTRO DE LOS LINDEROS, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: MONDRAGON ALBA LUCIA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 41.- 13-08-1982 ESCRITURA 903 DEL 05-08-1982 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS UNA PARTE 6. MTS DE FRENTE POR 22 DE FONDO, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: PEVARANDA CARDONA EDGAR ARNULFO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 42.- 02-04-1982 ESCRITURA 318 DEL 25-03-1982 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS CABIDA 13.50 X 25 MTS REMATA 6 MTS UNA PARTE, POR VALOR DE $ 5,000.00 DE: SANCLEMENTE HERNANDEZ JULIO CESAR, A: VARGAS CUELLAR MIGUEL ANGEL, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 43.- 25-03-1982 ESCRITURA 253 DEL 08-03-1982 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS, POR VALOR DE $ 4,650.00 DE: GRANDA PEREZ MANUEL SALVADOR, A: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.– 044.- 23-10-1981 ESCRITURA 1001 DEL 15-10-1981 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS 9.30 X 36.50 MTS, POR VALOR DE $ 25,000.00 DE: GRANDA PEREZ LUZ AURA, A: PUYO OSORIO JOSE LUIS (MENOR), PUYO CAMACHO CARMEN, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--045.- 05-10-1981 ESCRITURA 899 DEL 21-09-1981 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS 7 X 17 MTS, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: PEREZ RUBIANO RUBIELA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 46.- 05-10-1981 ESCRITURA 900 DEL 21-09-1981 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS 8 X 25 MTS, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: HOYOS VALENCIA ROBERTO ARTURO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 047.- 18-09-1981 ESCRITURA 829 DEL 03-09-1981 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS CABIDAD 1.613 MTS 2., POR VALOR DE $ 40,000.00 DE: RIVERA ROMERO LEONEL, A: SANCLEMENTE HERNANDEZ JULIO CESAR, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 48.- 30-07-1981 ESCRITURA 660 DEL 23-07-1981 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: PEVARANDA ESNEDA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 49.- 06-05-1981 ESCRITURA 339 DEL 22-04-1981 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS CABIDA EN LOS LINDEROS, POR VALOR DE $ 6,000.00 DE: VARGAS DE WAGNER ESTHER SOFIA, A: CAICEDO SANCHEZ ANA RITA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--50.- 07-04-1981 ESCRITURA 233 DEL 16-03-1981 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS UNA PARTE CABIDA 8 X 37., POR VALOR DE $ 10,500.00 DE: MEDINA NELSON, A: CERON AMANDA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--51.- 28-11-1980 ESCRITURA 1076 DEL 10-11-1980 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS. CABIDA 202 MTS. UNA PARTE., POR VALOR DE $ 8,000.00 DE: VARGAS DE WAGNER ESTHER SOFIA, A: ALZATE ARGEMIRO DE JESUS, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--52.- 25-09-1980 ESCRITURA 899 DEL 19-09-1980 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DERECHO, POR VALOR DE $ 10,000.00 DE: MEDINA NELSON, A: SOTO HERNANDO, REGISTRADA EN

La validez de este documento podrá verificarse en la página www.snrbotondepago.gov.co/certificado/

SNR

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE TULUA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 190514136920262561 **Nro Matrícula: 384-117228**

Impreso el 14 de Mayo de 2019 a las 08:56:07 AM

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

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

LA MATRICULA 2508.-- 53.- 29-10-1979 ESCRITURA 857 DEL 11-08-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS., POR VALOR DE $ 30,000.00 DE: MORANTE GRANDA FERNANDO, MORANTE GRANDA OTONIEL, MORANTE GRANDA LIBARDO, MORANTE GRANDA JOSE MEDARDO, MORANTE GRANDA MANUEL VICENTE, MORANTE GRANDA FELICIDAD, A: MEDINA NELSON, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--54.- 29-10-1979 ESCRITURA 856 DEL 11-08-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS., POR VALOR DE $ 20,000.00 DE: GRANDA PEREZ LUZ AURA, A: MEDINA NELSON, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 55.- 26-07-1979 ESCRITURA 601 DEL 05-06-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS UNA PARTE., POR VALOR DE $ 6,000.00 DE: VARGAS DE WAGNER ESTHER SOFIA, A: ALZATE ARGEMIRO DE JESUS, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--56.- 08-05-1979 ESCRITURA 361 DEL 09-04-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DERECHOS. TOMADOS DE LOS 16.000., POR VALOR DE $ 15,000.00 DE: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, A: RIVERA ROMERO LEONEL, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--57.- 17-04-1979 ESCRITURA 357 DEL 07-04-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS., POR VALOR DE $ 8,000.00 DE: GRANDA PEREZ DANIEL ENRIQUE, A: RENGIFO MARIA ESTELA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 58.- 16-04-1979 ESCRITURA 330 DEL 03-04-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE, POR VALOR DE $ 8,000.00 DE: GRANDA PEREZ ANA RUTH, A: CUELLAR LENIS ENRIQUE, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 59.- 16-04-1979 ESCRITURA 329 DEL 03-04-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS, POR VALOR DE $ 7,000.00 DE: GRANDA PEREZ ANA RUTH, A: RENGIFO CARLOS TULIO, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 60.- 16-04-1979 ESCRITURA 356 DEL 07-04-1979 NOTARIA 1 DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS, POR VALOR DE $ 15,000.00 DE: GRANDA DE CRUZ CARMEN MELIDA, A: VARGAS DE WAGNER ESTHER SOFIA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 61.- 30-06-1977 SENTENCIA SN DEL 26-11-1976 JUZG. 1 C.CTO. DE TULUA SUCESION, POR VALOR DE $ 3,250.00 DE: PEREZ VDA DE GRANDA MARIA DEL CARMEN O PEREZ VDA DE GRANDA CARMEN , A: GRANDA PEREZ ANA RUTH, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 62.- 05-12-1975 SENTENCIA 017 DEL 31-08-1970 JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE TULUA SUCESION, POR VALOR DE $ 3,000.00 DE: GRANDA PEREZ EQUINOVALDO, A: PEREZ VDA DE GRANDA CARMEN, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.-- 63.- 02-06-1975 SENTENCIA 058 DEL 20-05-1975 JUZG. 2 C.CTO. DE TULUA SUCESION, POR VALOR DE $ 6,500.00 DE: GRANDA DE MORANTE MARIA LIGIA, A: MORANTE GRANDA FERNANDO, MORANTE GRANDA OTONIEL, MORANTE GRANDA LIBARDO, MORANTE GRANDA JOSE MEDARDO, MORANTE GRANDA MANUEL VICENTE, MORANTE GRANDA FELICIDAD, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--64.- 27-04-1974 ESCRITURA 489 DEL 19-04-1974 NOTARIA 1. DE TULUA COMPRAVENTA DE DERECHOS., POR VALOR DE $ 9,000.00 DE: GRANDA PEREZ ROSA EDILMA, A: GRANDA DE MORENO MARIA FRANCISCA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.– 65.- 06-03-1968 SENTENCIA SN DEL 01-02-1968 JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE ANDALUCIA SUCESION, POR VALOR DE $ 16,000.00 DE: GRANDA MANUEL DOLORES, A: GRANDA PEREZ ANA RUTH, GRANDA PEREZ EQUINOALDO, GRANDA PEREZ DANIEL, GRANDA PEREZ CARMEN MELIDA, GRANDA PEREZ MARIA FRANCISCA, GRANDA PEREZ MARIA LIGIA, GRANDA PEREZ LUZ AURA, GRANDA PEREZ MANUEL SALVADOR, GRANDA PEREZ ROSA EDILMA, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.–66.- 19-11-1928 ESCRITURA 711 DEL 29-10-1928 NOTARIA DE TULUA COMPRAVENTA, POR VALOR DE $ 360.00 DE: PEREZ O MANUEL SALVADOR, A: GRANDA MANUEL DOLORES, REGISTRADA EN LA MATRICULA 2508.--

---

DIRECCION DEL INMUEBLE

Tipo Predio: RURAL

1) SIN DIRECCION

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

La validez de este documento podrá verificarse en la página www.sirbotondepago.gov.co/certificado/

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE TULUA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 190514136920262561 **Nro Matrícula: 384-117228**

Impreso el 14 de Mayo de 2019 a las 08:56:07 AM

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

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

384 - 2508

ANOTACION: * ESTA ANOTACION NO TIENE VALIDEZ *** Nro 001** Fecha: 18-07-1988 Radicación: 5818

Doc: ESCRITURA 1796 del 08-07-1988 NOTARIA 8 de MEDELLIN VALOR ACTO: $1,490,000

ESPECIFICACION: : 211 HIPOTECA DE DERECHOS PROINDIVISO

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

DE: SANCLEMENTE HERNANDEZ MANUEL

A: CEMENTOS DEL NARE S.A

ANOTACION: * ESTA ANOTACION NO TIENE VALIDEZ *** Nro 002** Fecha: 29-08-2000 Radicación: 2000-9952

Doc: ESCRITURA 1888 del 23-08-2000 NOTARIA 3 de TULUA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: : 211 HIPOTECA DE DERECHOS PROINDIVISO

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

DE: HEREDIA CORREA LUZ DARY CC# 29872526

A: PIEDRAHITA MARTINEZ LUCELIDA **CC# 66722908**

ANOTACION: * ESTA ANOTACION NO TIENE VALIDEZ *** Nro 003** Fecha: 21-02-2003 Radicación: 2003-2284

Doc: ESCRITURA 280 del 04-02-2003 NOTARIA 3A. de TULUA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA: 0205 HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA DERECHOS Y ACCIONES.

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

DE: PALACIO URREGO LUZ MARINA CC# 31198977 X

A: CORTES MONSALVE JOSE DANILO **CC# 16345592**

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 17-11-2011 Radicación: 2011-12905

Doc: ESCRITURA 2105 del 27-07-2011 NOTARIA 3 de TULUA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: DIVISION MATERIAL: 0918 DIVISION MATERIAL

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

A: MEDINA NELSON X

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 03-05-2012 Radicación: 2012-4335

Doc: ESCRITURA 672 del 23-04-2012 NOTARIA 2 de TULUA VALOR ACTO: $12,696,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA: 0125 COMPRAVENTA (RECIBO 834051000252033 DE 03-05-2012 VALOR 136.100.00)

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

DE: MEDINA NELSON CC# 2672883

A: MEDINA DE ROSERO MYRIAM **CC# 31198278** X

A: MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO **CC# 31198419** X

A: MEDINA RIOS ELIZABETH **CC# 1116252108** X

154

La validez de este documento podrá verificarse en la página www.snrbotondepago.gov.co/certificado/

Impreso el 14 de Mayo de 2019 a las 08:56:07 AM

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

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

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 29-04-2019 Radicación: 2019-4183

Doc: OFICIO 0572 del 09-04-2019 JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE de TULUA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: DEMANDA EN PROCESO VERBAL: 0492 DEMANDA EN PROCESO VERBAL SUMARIO -SIMULACION ABSOLUTA RAD:2019-00086-00

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

DE: MEDINA QUINTERO JAIRO CC# 16345241

A: MEDINA DE ROSERO MYRIAM CC# 31198278 X

A: MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO CC# 31198419 X

A: MEDINA RIOS ELIZABETH CC# 1116252108 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *6*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 1 Nro corrección: 1 Radicación: Fecha: 09-05-2012
SE INVALIDA ANOTACION NO.1, SI VALE SEGUN RESOLUCION 115 DE 07-05-2012 (ART. 35 DECRETO LEY 1250/70).
Anotación Nro: 2 Nro corrección: 1 Radicación: Fecha: 09-05-2012
SE INVALIDA ANOTACION NO.2, SI VALE SEGUN RESOLUCION 115 DE 07-05-2012 (ART. 35 DECRETO LEY 1250/70).
Anotación Nro: 3 Nro corrección: 1 Radicación: Fecha: 09-05-2012
SE INVALIDA ANOTACION NO.3, SI VALE SEGUN RESOLUCION 115 DE 07-05-2012 (ART.35 DECRETO LEY 1250/70).

= =

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

TURNO: 2019-25516 **FECHA: 14-05-2019**
EXPEDIDO EN: BOGOTA

El Registrador: OSCAR JOSE MORENO PRENS

cfa Cooperativa Financiera

PAGINA:	1
FECHA:	2016/07/06
OFICINA:	CALI

15

DESEMBOLSO

CLIENTE:	524697	MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO	DI./NIT/PAS:	31198419	
DIRECCION:	CLL 019	024 B 018	TELEFONO:	3366995	

Datos de la Obligación:

No. OBLIGACION:	014-2016-00360-1	No. OBL. ANTERIOR	188436695	No.RECIBO:	0140000321
LINEA DE CREDITO	MICROCREDITO PRODUCTIVO			FECHA CREACION:	2016/07/06
MONEDA:	PESO				
MONTO:	4,000,000.00	MONTO APROBADO	4,000,000.00	TASA INT.:	29.26 %
MONTO DESEMBOLSO	3,920,000.00	MONTO RETENIDO:	80,000.00	TASA EFEC. ANUAL:	33.53 %

Rubros

No.	CONCEPTO	MONTO
1	AHORRO MICROCREDITO OBLIGATO	80,000.00
2	CAPITAL	4,000,000.00

Detalle del Desembolso

No.	CONCEPTO	MONTO	MON.	COTIZA.	REFERENCIA	BENEFICIARIO
1	NOTA CREDITO CTA AHORROS	3,920,000.00	PES	1.00	01404004438	DESEMBOLSO

Elaborado por: Aprobado por: Cliente:

Archivo Fuente: liquida.rpt

Dirección: CRA. 43A NRO. 31-159- EDIFICIO GRUVAL PISO 2
Ciudad: CALI Teléfono: 1

Cualquier inquietud informarla al área de gestión de servicio CFA. Teléfono 262 18 27 ó 01 8000 42 18 27 ó al Defensor del Consumidor Financiero Dra. Natalia Muñoz Marín, Calle 51 No. 49 – 11 Oficina 908 - Medellín, Teléfono: 332 30 15; Celular: 316 259 92 21; E-Mail: defensorclientecfa@une.net.co

K6

COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA
NIT.811.022.688-3

Santiago de Cali, Mayo 06 de 2019

LA COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA CFA

Certifica que la señora **GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO** identificado con **CC 31198419**, es titular de la obligación **No. 014-2016-00360-1,** así:

Valor desembolsado : $4.000.000
Fecha de desembolso: Julio 06 de 2016
Estado : Cancelado

Se expide a petición del titular.

Cordialmente,

CLAUDIA LUCIA VARON VELEZ
Asesor Operativo
Oficina Cali

cfa Cooperativa Financiera

TABLA DE AMORTI ZACION

OFICINA: CALI
FECHA: 06/07/2016 2:39:15p. m.
PAGINA: 1 USUARIO cvar0014

CLIENTE: 524697 MEDINA QUINTERO GLORIA AMPARO
DIRECCION: CLL 019 024 B 018
DI./NIT/PAS: 31198419
TELEFONO: 3366995

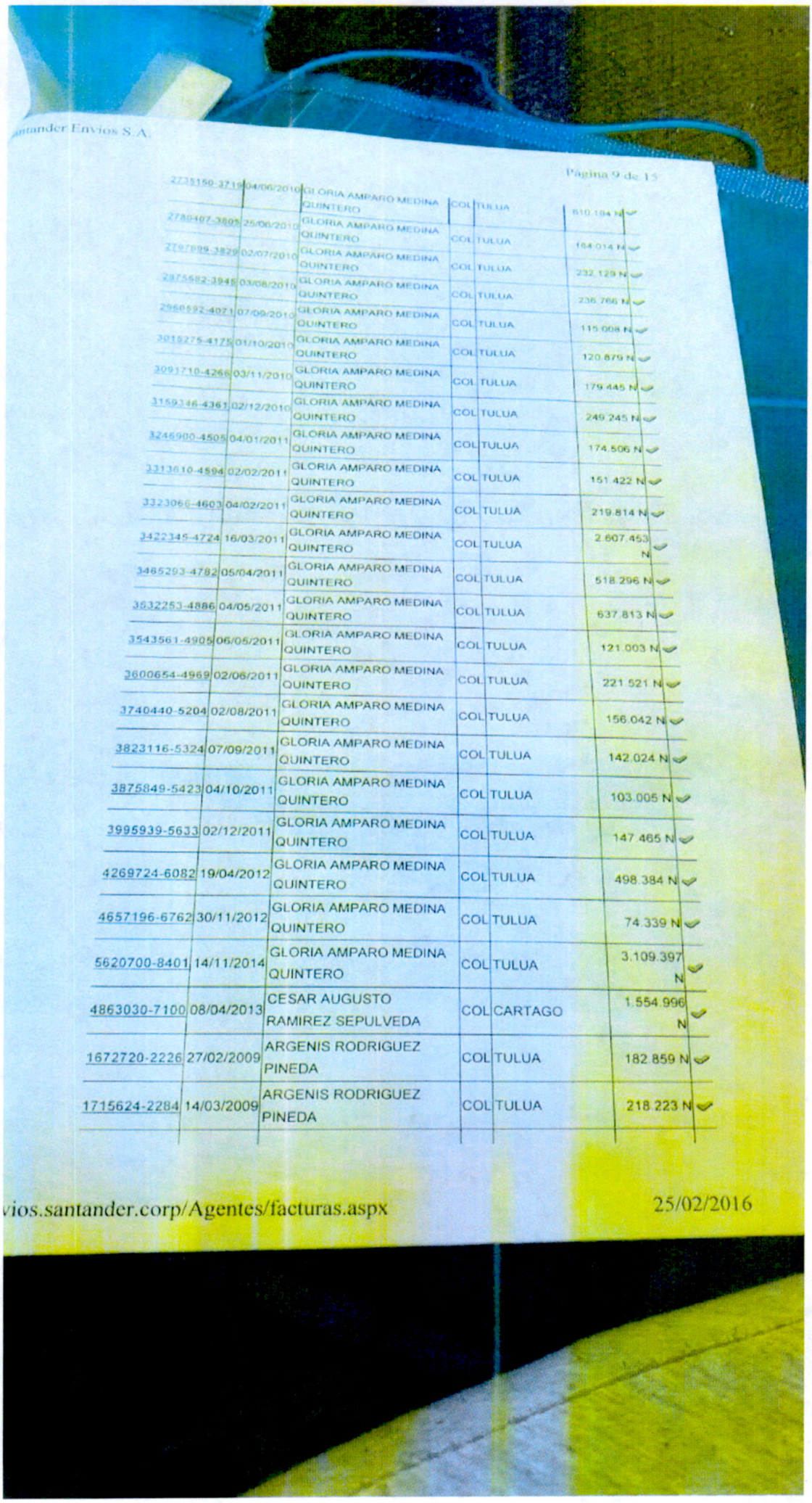
Datos de la Obligación:

No. OBLIGACION:	014-2016-00360-1		FECHA DESEMBOLSO:	06/07/2016	FECHA VENCIMIENTO:	10/07/2018	
LINEA DE CREDITO:	MICROCREDITO PRODU		CLASE:	MICROCREDIT	FORMA DE PAGO:	NDAHO	
MONTO:	4,000,000.00		PAGO CAPITAL:	1 cuota(s)	TIPO TASA:	FIJA	
PLAZO:	24	MENSUAL	PAGO INTERES:	1 cuota(s)	TASA INICIAL E.A.:	33.53	%
TIPO AMORTIZACION:	CUOTA FIJA		GRACIA CAPITAL:	0 cuota(s)	TASA ACTUAL NOM:	29.26	%
CUOTA:	MENSUAL		GRACIA INTERES.	0 cuota(s)	TASA ACTUAL E.A:	33.53	%

Cuota	FECH.PAG.	SALDO CAP.	CAPITAL	INTERES	CUOTA VENC	MORA/OT	APSO	ABONO	CUOTA	ESTADO
1	2016/08/10	4,000,000	110,720	112,237	0	0		0	222,957	VIGENTE
2	2016/09/10	3,889,280	126,298	96,659	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
3	2016/10/10	3,762,982	132,454	90,503	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
4	2016/11/10	3,630,528	132,729	90,228	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
5	2016/12/10	3,497,799	138,832	84,125	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
6	2017/01/10	3,358,967	139,478	83,479	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
7	2017/02/10	3,219,489	142,944	80,013	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
8	2017/03/10	3,076,545	153,896	69,061	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
9	2017/04/10	2,922,649	150,322	72,635	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
10	2017/05/10	2,772,327	156,280	66,677	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
11	2017/06/10	2,616,047	157,942	65,015	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
12	2017/07/10	2,458,105	163,837	59,120	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
13	2017/08/10	2,294,268	165,939	57,018	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
14	2017/09/10	2,128,329	170,063	52,894	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
15	2017/10/10	1,958,266	175,859	47,098	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
16	2017/11/10	1,782,407	178,660	44,297	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
17	2017/12/10	1,603,747	184,385	38,572	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
18	2018/01/10	1,419,362	187,682	35,275	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
19	2018/02/10	1,231,680	192,347	30,610	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
20	2018/03/10	1,039,333	199,627	23,330	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
21	2018/04/10	839,706	202,088	20,869	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
22	2018/05/10	637,618	207,622	15,335	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
23	2018/06/10	429,996	212,270	10,687	0	0		0	222,957	NO VIGENTE
24	2018/07/10	217,726	217,726	5,237	0	0		0	222,963	NO VIGENTE
	TOTALES:	0	4,000,000	1,350,974	0	0		0	5,350,974	

Elaborado por: Aprobado por: Cliente:

Señor asociado, CFA le informa: 1. No hará cobro superior a la tasa de interés pactada inicialmente en su pagaré, ni a la de usura certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia. 2. Si encuentra una tasa superior a la pactada inicialmente o a la de usura, por favor comunicarlo inmediatamente al área de cartera al teléfono 3851010 o a la Línea Gratuita 01-8000 421 827, o escribanos en la página WEB www.cfa.com.co. Cualquier inconformidad, favor informar a nuestro revisor fiscal AGN Jimenez & Asociados Ltda. al Apartado Aéreo No. 95915 de Medellín. Defensor del Consumidor: Jairo López Yépez / Teléfono 3769975 - 311 7518873 / Dirección: Carrera 45 B N° 29 Sur 71 int 803 Medellín / e-mail: defensorclientecfa@une.net.co. Recuerde mantener actualizados sus datos para estar en contacto con usted.



2735150-3719	04/06/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	610.184 N
2780407-3805	25/06/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	184.014 N
2797899-3829	02/07/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	232.129 N
2875582-3945	03/08/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	236.766 N
2960592-4071	07/09/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	115.008 N
3015275-4175	01/10/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	120.879 N
3091710-4266	03/11/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	179.445 N
3159346-4361	02/12/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	249.245 N
3246900-4505	04/01/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	174.506 N
3313610-4594	02/02/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	151.422 N
3323066-4603	04/02/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	219.814 N
3422345-4724	16/03/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	2.607.453 N
3465293-4782	05/04/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	518.296 N
3532253-4886	04/05/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	637.813 N
3543561-4905	06/05/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	121.003 N
3600654-4969	02/06/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	221.521 N
3740440-5204	02/08/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	156.042 N
3823116-5324	07/09/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	142.024 N
3875849-5423	04/10/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	103.005 N
3995939-5633	02/12/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	147.465 N
4269724-6082	19/04/2012	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	498.384 N
4657196-6762	30/11/2012	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	74.339 N
5620700-8401	14/11/2014	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	3.109.397 N
4863030-7100	08/04/2013	CESAR AUGUSTO RAMIREZ SEPULVEDA	COL	CARTAGO	1.554.996 N
1672720-2226	27/02/2009	ARGENIS RODRIGUEZ PINEDA	COL	TULUA	182.859 N
1715624-2284	14/03/2009	ARGENIS RODRIGUEZ PINEDA	COL	TULUA	218.223 N

		OLGA QUINTERO DE MEDINA			
1943308-2579	01/07/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	179.364 N
2084945-2779	01/09/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.855 N
2218374-2981	03/11/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	166.616 N
2307149-3108	02/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	208.072 N
2360146-3189	22/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.999 N
2413080-3257	13/01/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.853 N
2455955-3324	03/02/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	161.611 N
2526416-3425	05/03/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	148.221 N
2593212-3522	06/04/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	170.715 N
2659483-3610	04/05/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	147.448 N
2735187-3721	04/06/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.081 N
2797888-3827	02/07/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	139.281 N
2875564-3944	03/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	165.747 N
2914312-3998	17/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	109.568 N
2960586-4070	07/09/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	138.010 N
3015272-4174	01/10/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	145.062 N
3091698-4265	03/11/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	153.810 N
3159328-4360	02/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.479 N
3215773-4452	22/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	126.503 N
3246870-4504	04/01/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.506 N
3313795-4593	02/02/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	176.662 N
3375880-4674	01/03/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	155.534 N
3465318-4784	05/04/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	168.435 N
3532197-4885	04/05/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	173.015 N
3615532-4980	07/06/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.164 N

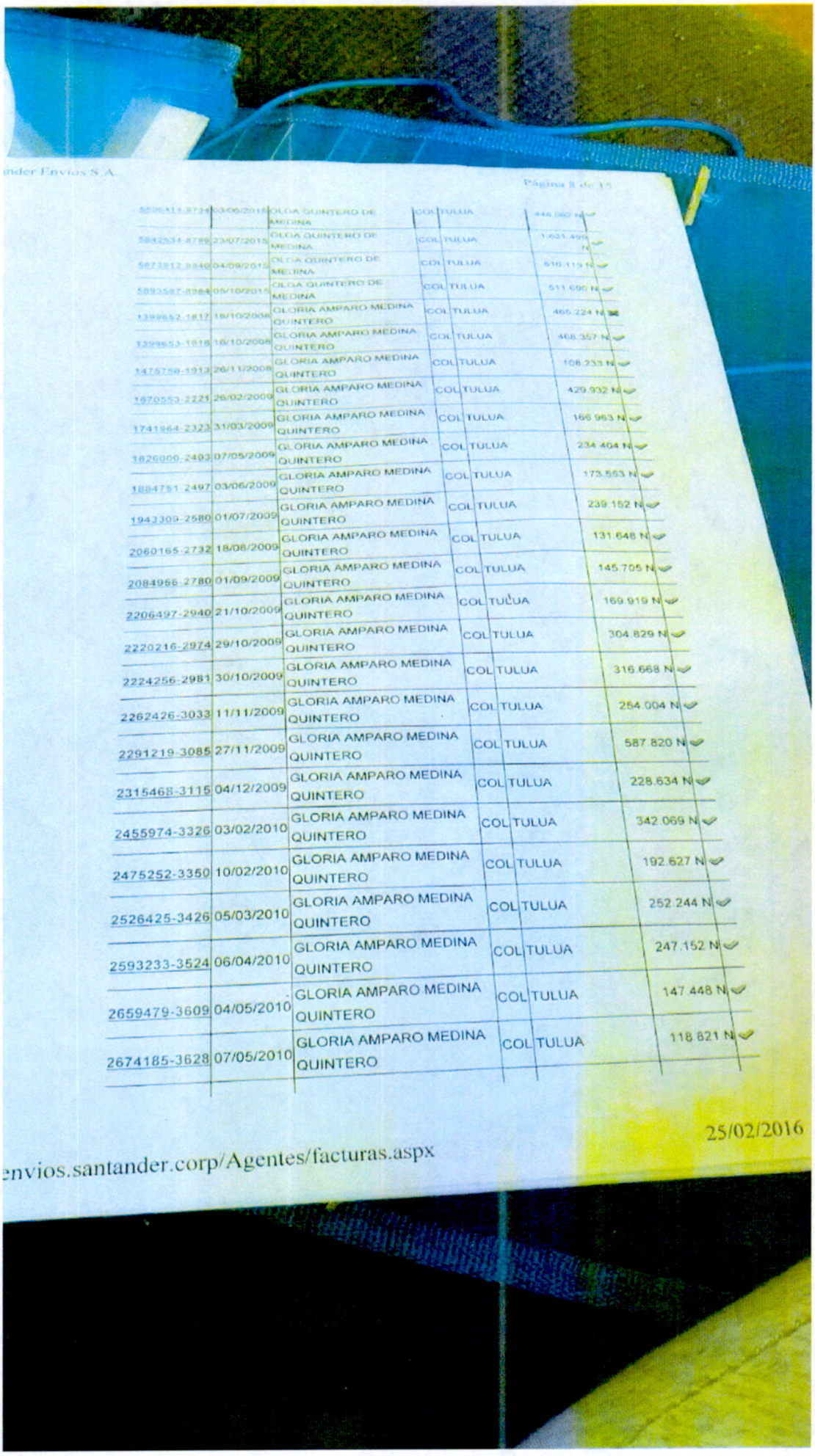
25/02/2016

ıtander.corp/Agentes/facturas.aspx

		OLGA QUINTERO DE MEDINA			
1943305-2979	01/07/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	179.364 N
2084945-2779	01/09/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.855 N
2235374-2991	03/11/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	166.516 N
2307149-3108	02/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	208.072 N
2360148-3189	22/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.990 N
2413080-3257	13/01/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.853 N
2455955-3324	03/02/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	161.611 N
2526416-3425	05/03/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	148.221 N
2593212-3522	06/04/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	170.715 N
2659483-3610	04/05/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	147.448 N
2735187-3721	04/06/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.081 N
2797888-3827	02/07/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	139.281 N
2875564-3944	03/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	165.747 N
2914312-3998	17/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	109.568 N
2960586-4070	07/09/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	138.010 N
3015272-4174	01/10/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	145.062 N
3091698-4265	03/11/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	153.810 N
3159328-4360	02/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.479 N
3215773-4452	22/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	126.503 N
3246870-4504	04/01/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.506 N
3313795-4593	02/02/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	176.662 N
3375880-4674	01/03/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	155.534 N
3465318-4784	05/04/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	168.435 N
3532197-4885	04/05/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	173.015 N
3615532-4980	07/06/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.164 N

25/02/2016

ntander.corp/Agentes/facturas.aspx



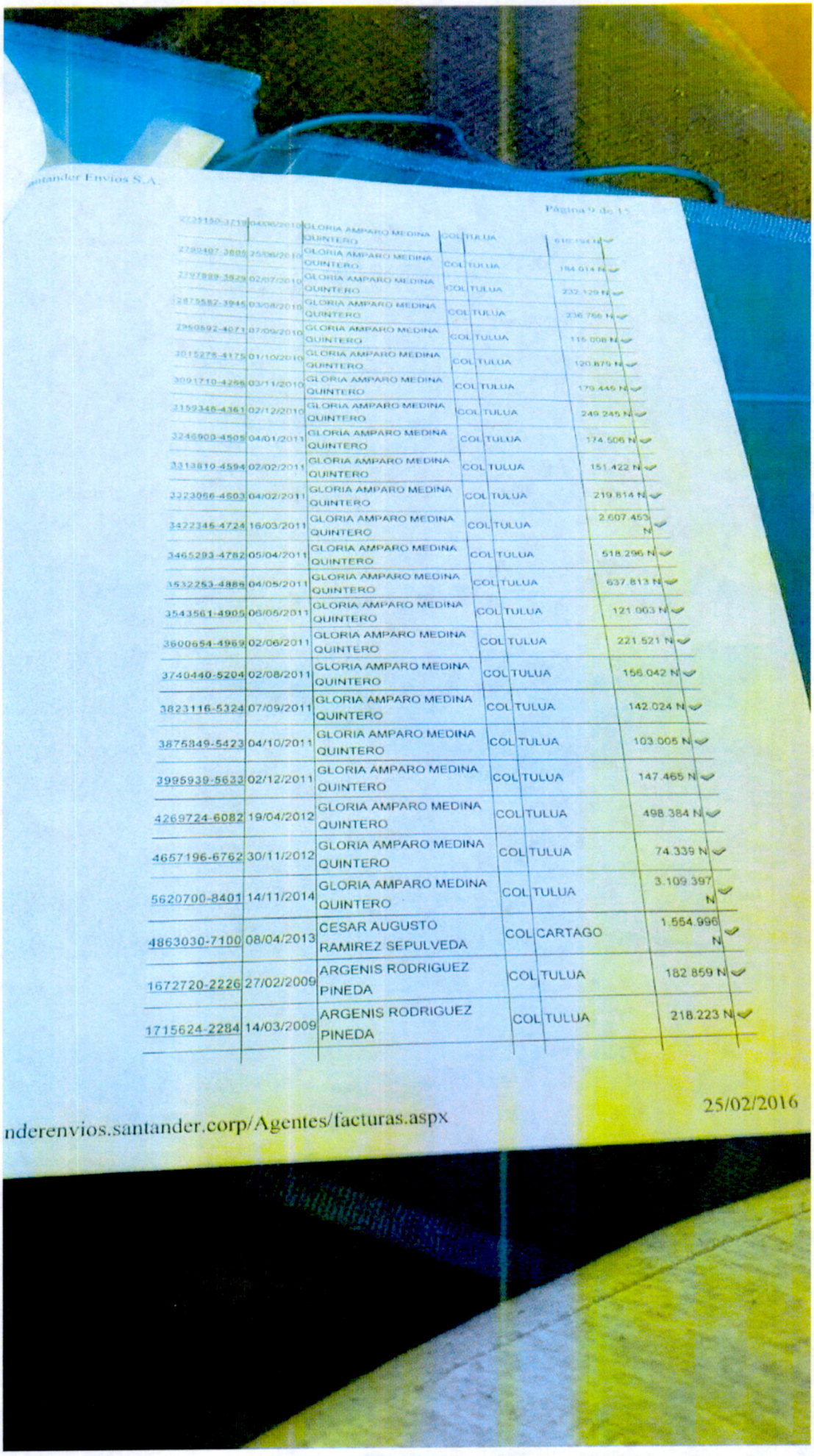
nder Envíos S.A.

Página 8 de 15

5606414-8734	03/06/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	446.082 N
5842534-8789	23/07/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	1.621.499 N
5873812-8840	04/08/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	510.119 N
5893587-8864	05/10/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	511.690 N
1399652-1817	16/10/2008	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	465.224 N
1399653-1818	16/10/2008	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	468.357 N
1475758-1913	26/11/2008	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	108.233 N
1870553-2221	26/02/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	429.932 N
1741964-2323	31/03/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	166.963 N
1826000-2493	07/05/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	234.464 N
1884751-2497	03/06/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	173.553 N
1943309-2580	01/07/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	239.152 N
2060165-2732	18/08/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	131.648 N
2084956-2780	01/09/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	145.705 N
2206497-2940	21/10/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	169.919 N
2220216-2974	29/10/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	304.829 N
2224256-2981	30/10/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	316.668 N
2262426-3033	11/11/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	254.004 N
2291219-3085	27/11/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	587.820 N
2315468-3115	04/12/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	228.634 N
2455974-3326	03/02/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	342.069 N
2475252-3350	10/02/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	192.627 N
2526425-3426	05/03/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	252.244 N
2593233-3524	06/04/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	247.152 N
2659479-3609	04/05/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	147.448 N
2674185-3628	07/05/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	118.821 N

25/02/2016

envios.santander.corp/Agentes/facturas.aspx



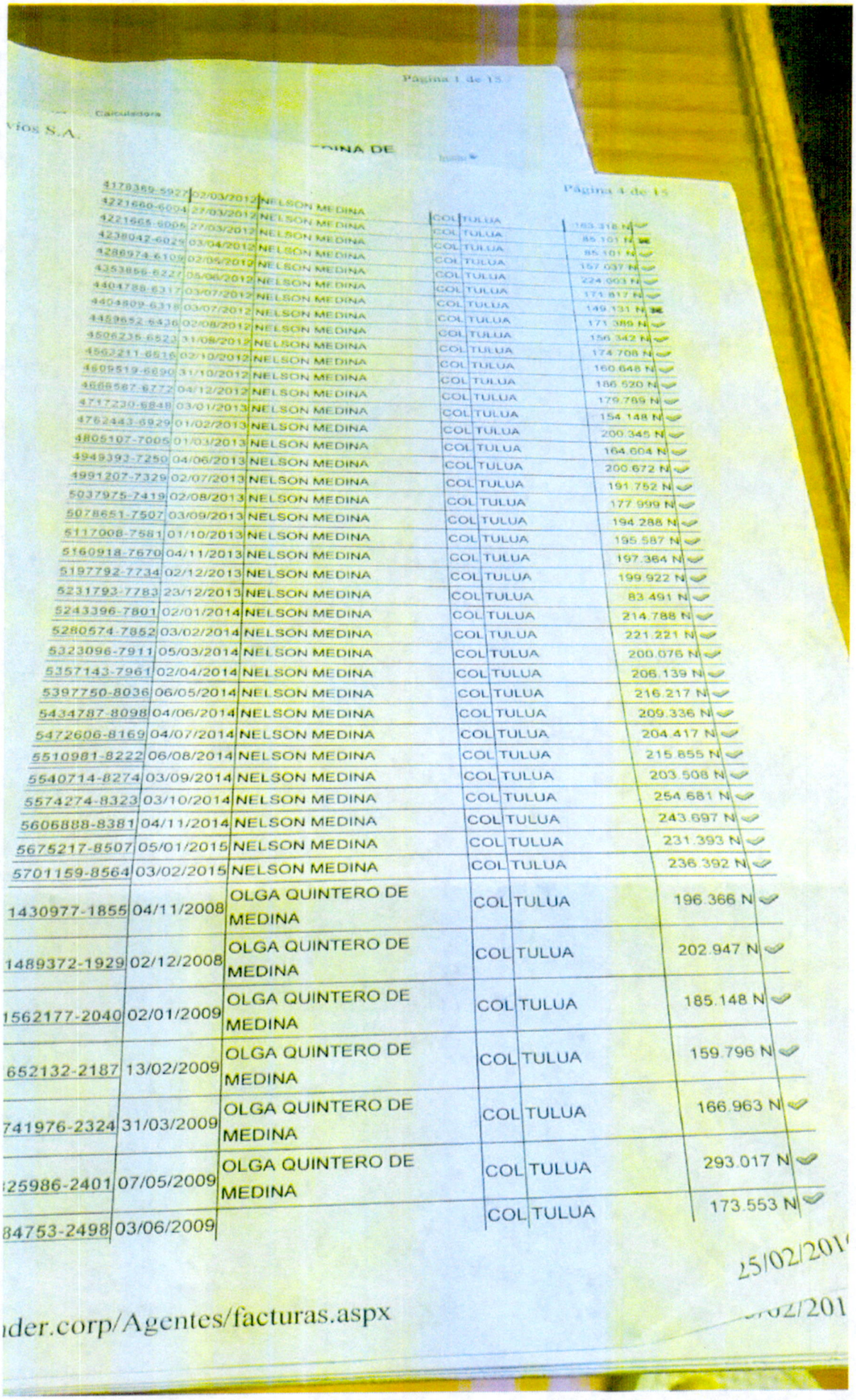
Santander Envíos S.A.

Página 9 de 15

2725150-3719	04/06/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	616.194 N
2780407-3805	25/06/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	184.014 N
2797839-3829	02/07/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	232.129 N
2875582-3945	03/08/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	236.766 N
2950592-4071	07/09/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	115.008 N
3015278-4175	01/10/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	120.879 N
3091710-4256	03/11/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	179.446 N
3159348-4361	02/12/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	249.245 N
3246909-4505	04/01/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	174.506 N
3313819-4594	02/02/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	151.422 N
3323066-4603	04/02/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	219.814 N
3422346-4724	16/03/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	2.607.453 N
3465293-4782	05/04/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	518.296 N
3532253-4886	04/05/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	637.813 N
3543561-4905	06/05/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	121.003 N
3600654-4969	02/06/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	221.521 N
3740440-5204	02/08/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	156.042 N
3823116-5324	07/09/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	142.024 N
3875849-5423	04/10/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	103.005 N
3995939-5633	02/12/2011	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	147.465 N
4269724-6082	19/04/2012	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	498.384 N
4657196-6762	30/11/2012	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	74.339 N
5620700-8401	14/11/2014	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL	TULUA	3.109.397 N
4863030-7100	08/04/2013	CESAR AUGUSTO RAMIREZ SEPULVEDA	COL	CARTAGO	1.554.996 N
1672720-2226	27/02/2009	ARGENIS RODRIGUEZ PINEDA	COL	TULUA	182.859 N
1715624-2284	14/03/2009	ARGENIS RODRIGUEZ PINEDA	COL	TULUA	218.223 N

nderenvios.santander.corp/Agentes/facturas.aspx

25/02/2016



Página 1 de 15

Calculadora

víos S.A.

INA DE

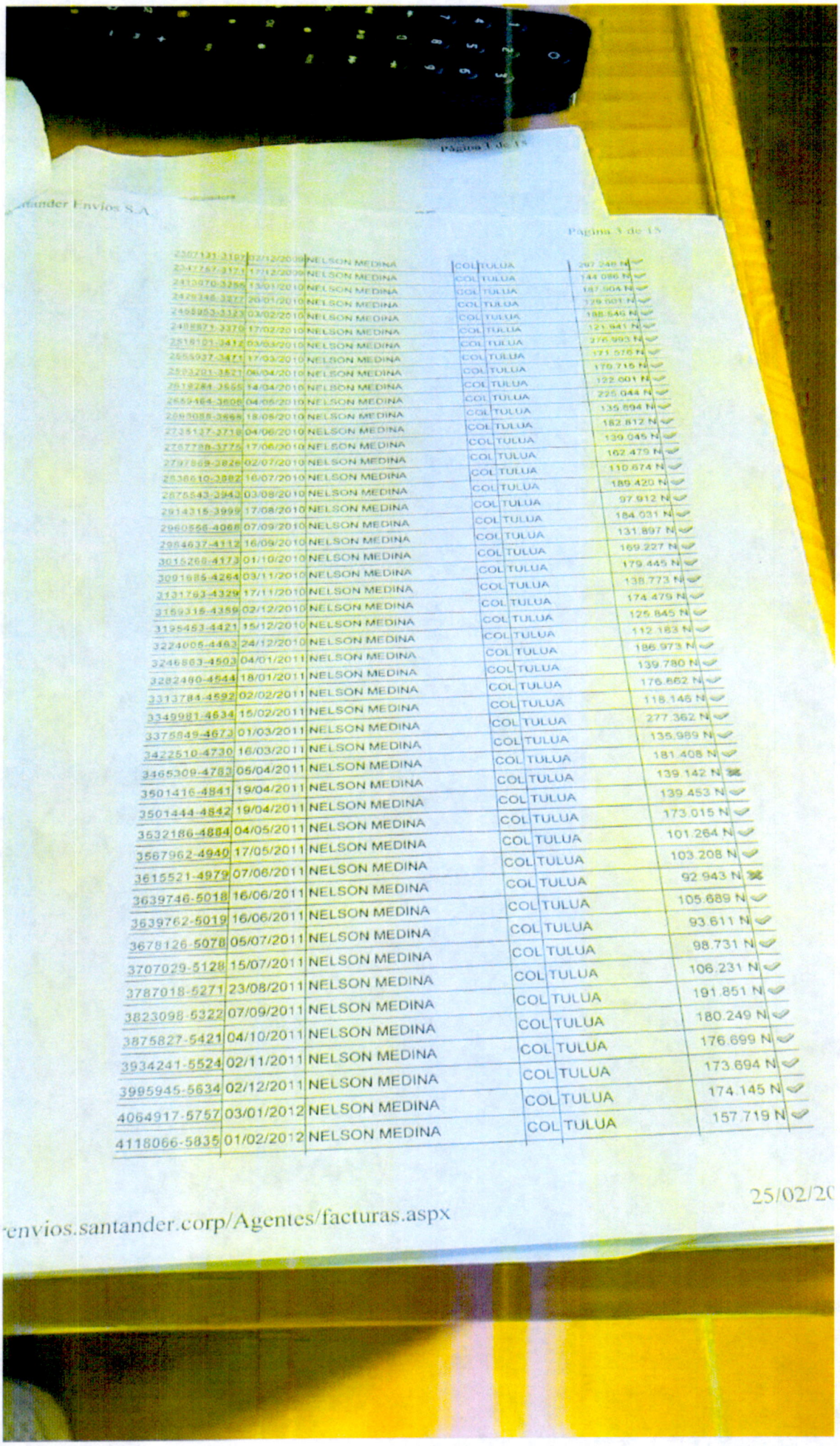
Página 4 de 15

4170369-5927	02/03/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	183.318 N
4221660-6004	27/03/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	85.101 N
4221665-6006	27/03/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	85.101 N
4238042-6029	03/04/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	157.037 N
4286974-6109	02/05/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	224.993 N
4353856-6227	05/06/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	171.817 N
4404788-6317	03/07/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	149.131 N
4404809-6318	03/07/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	171.389 N
4459652-6436	02/08/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	156.342 N
4506236-6523	31/08/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	174.708 N
4563211-6516	02/10/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	160.648 N
4609519-6690	31/10/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	186.520 N
4668587-6772	04/12/2012	NELSON MEDINA	COL TULUA	179.789 N
4717230-6848	03/01/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	154.148 N
4762443-6929	01/02/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	200.345 N
4805107-7005	01/03/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	164.604 N
4949393-7250	04/06/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	200.672 N
4991207-7329	02/07/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	191.752 N
5037975-7419	02/08/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	177.999 N
5078651-7507	03/09/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	194.288 N
5117008-7581	01/10/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	195.587 N
5160918-7670	04/11/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	197.364 N
5197792-7734	02/12/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	199.922 N
5231793-7783	23/12/2013	NELSON MEDINA	COL TULUA	83.491 N
5243396-7801	02/01/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	214.788 N
5280574-7852	03/02/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	221.221 N
5323096-7911	05/03/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	200.076 N
5357143-7961	02/04/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	206.139 N
5397750-8036	06/05/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	216.217 N
5434787-8098	04/06/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	209.336 N
5472606-8169	04/07/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	204.417 N
5510981-8222	06/08/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	215.855 N
5540714-8274	03/09/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	203.508 N
5574274-8323	03/10/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	254.681 N
5606888-8381	04/11/2014	NELSON MEDINA	COL TULUA	243.697 N
5675217-8507	05/01/2015	NELSON MEDINA	COL TULUA	231.393 N
5701159-8564	03/02/2015	NELSON MEDINA	COL TULUA	236.392 N
1430977-1855	04/11/2008	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	196.366 N
1489372-1929	02/12/2008	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	202.947 N
1562177-2040	02/01/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	185.148 N
652132-2187	13/02/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	159.796 N
741976-2324	31/03/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	166.963 N
25986-2401	07/05/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	293.017 N
84753-2498	03/06/2009		COL TULUA	173.553 N

25/02/201

ider.corp/Agentes/facturas.aspx

1399654-1819	16/10/2008	NELSON MEDINA	COL	TULUA	109.279 N	✓
1430947-1854	04/11/2008	NELSON MEDINA	COL	TULUA	196.366 N	✓
1475752-1912	26/11/2008	NELSON MEDINA	COL	TULUA	108.233 N	✓
1489365-1928	02/12/2008	NELSON MEDINA	COL	TULUA	217.458 N	✓
1562166-2039	02/01/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	216.017 N	✓
1602823-2105	23/01/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	135.291 N	✓
1711363-2276	12/03/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	147.561 N	✓
1741946-2322	31/03/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	307.191 N	✓
1825978-2400	07/05/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	293.017 N	✓
1884755-2499	03/06/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	216.957 N	✓
1920609-2543	18/06/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	103.957 N	✓
1943296-2578	01/07/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	358.749 N	✓
2062452-2742	19/08/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	141.921 N	✗
2062466-2743	19/08/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	113.537 N	✓
2084940-2778	01/09/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	204.004 N	✓
2162345-2890	02/10/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	195.093 N	✓
2195682-2924	15/10/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	120.854 N	✓
2235357-2990	03/11/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	225.085 N	✓
2274744-3048	17/11/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	122.814 N	✓

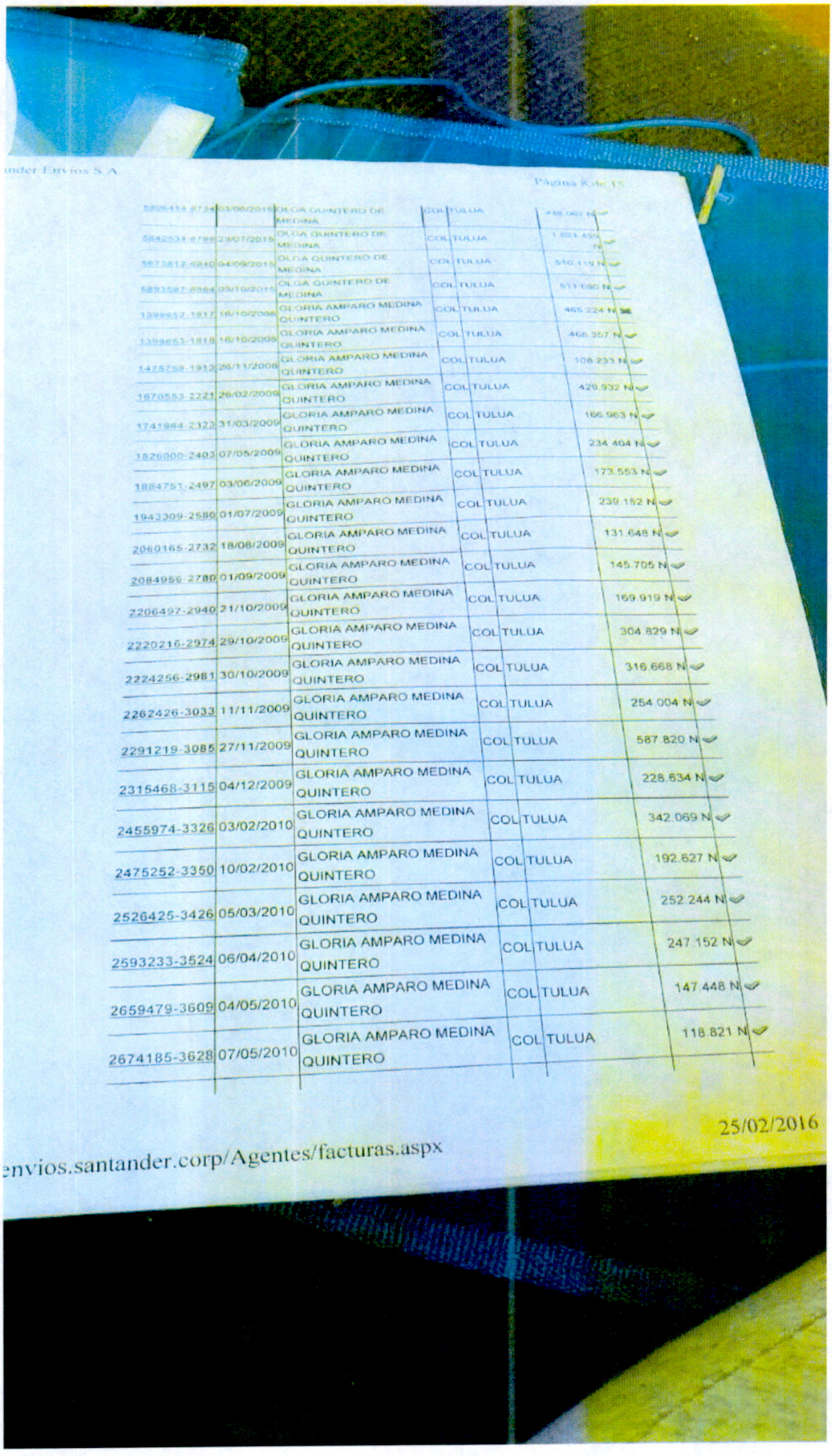


Santander Envíos S.A

2367131-3167	02/12/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	297.248 N
2347787-3171	17/12/2009	NELSON MEDINA	COL	TULUA	144.086 N
2413970-3256	15/01/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	187.904 N
2429346-3277	20/01/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	129.501 N
2468953-3323	03/02/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	188.546 N
2488871-3370	17/02/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	121.941 N
2518101-3416	03/03/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	276.993 N
2555927-3471	17/03/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	171.576 N
2593291-3521	06/04/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	179.715 N
2618284-3565	14/04/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	122.601 N
2659464-3608	04/05/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	225.044 N
2695088-3666	18/05/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	135.894 N
2735127-3718	04/06/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	182.812 N
2767788-3775	17/06/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	139.045 N
2797869-3826	02/07/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	162.479 N
2838610-3882	16/07/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	110.674 N
2876543-3942	03/08/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	189.420 N
2914315-3999	17/08/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	97.912 N
2960556-4068	07/09/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	184.031 N
2984637-4112	16/09/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	131.897 N
3015268-4173	01/10/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	169.227 N
3091985-4264	03/11/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	179.445 N
3131783-4329	17/11/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	138.773 N
3159316-4389	02/12/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	174.479 N
3195453-4421	15/12/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	125.845 N
3224006-4463	24/12/2010	NELSON MEDINA	COL	TULUA	112.183 N
3246863-4503	04/01/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	186.973 N
3282460-4544	18/01/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	139.780 N
3313784-4592	02/02/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	176.862 N
3349981-4634	15/02/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	118.146 N
3375849-4673	01/03/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	277.362 N
3422510-4730	16/03/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	135.989 N
3465309-4783	05/04/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	181.408 N
3501416-4841	19/04/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	139.142 N
3501444-4842	19/04/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	139.453 N
3532186-4884	04/05/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	173.015 N
3567962-4940	17/05/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	101.264 N
3615521-4979	07/06/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	103.208 N
3639746-5018	16/06/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	92.943 N
3639762-5019	16/06/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	105.689 N
3678126-5078	05/07/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	93.611 N
3707029-5128	15/07/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	98.731 N
3787018-5271	23/08/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	106.231 N
3823098-5322	07/09/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	191.851 N
3875827-5421	04/10/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	180.249 N
3934241-5524	02/11/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	176.699 N
3995945-5634	02/12/2011	NELSON MEDINA	COL	TULUA	173.694 N
4064917-5757	03/01/2012	NELSON MEDINA	COL	TULUA	174.145 N
4118066-5835	01/02/2012	NELSON MEDINA	COL	TULUA	157.719 N

25/02/20

envios.santander.corp/Agentes/facturas.aspx



ander Envios S.A.

Página 8 de 15

5805414-8734	03/06/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	448.062 N
5842534-8789	23/07/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	1.621.499 N
5873812-8840	04/09/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	510.119 N
5893587-8864	05/10/2015	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL TULUA	511.090 N
1399652-1817	16/10/2008	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	465.224 N
1399653-1818	16/10/2008	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	468.357 N
1475758-1913	26/11/2008	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	108.233 N
1670553-2221	26/02/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	429.932 N
1741984-2323	31/03/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	166.963 N
1826000-2403	07/05/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	234.464 N
1884751-2497	03/06/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	173.553 N
1943309-2580	01/07/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	239.152 N
2060165-2732	18/08/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	131.648 N
2084956-2789	01/09/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	145.705 N
2206497-2940	21/10/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	169.919 N
2220216-2974	29/10/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	304.829 N
2224256-2981	30/10/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	316.668 N
2262426-3033	11/11/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	254.004 N
2291219-3085	27/11/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	587.820 N
2315468-3115	04/12/2009	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	228.634 N
2455974-3326	03/02/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	342.069 N
2475252-3350	10/02/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	192.627 N
2526425-3426	05/03/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	252.244 N
2593233-3524	06/04/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	247.152 N
2659479-3609	04/05/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	147.448 N
2674185-3628	07/05/2010	GLORIA AMPARO MEDINA QUINTERO	COL TULUA	118.821 N

25/02/2016

envios.santander.corp/Agentes/facturas.aspx

		OLGA QUINTERO DE MEDINA			
1943305-2579	01/07/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	179.364 N
2064946-2779	01/09/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.855 N
2235374-2991	03/11/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	166.816 N
2307149-3108	02/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	208.072 N
2360146-3189	22/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.990 N
2413080-3257	13/01/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.853 N
2455955-3324	03/02/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	161.611 N
2526416-3425	05/03/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	148.221 N
2593212-3522	06/04/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	170.715 N
2659483-3610	04/05/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	147.448 N
2735187-3721	04/06/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.081 N
2797888-3827	02/07/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	139.281 N
2875564-3944	03/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	165.747 N
2914312-3998	17/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	109.568 N
2960586-4070	07/09/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	138.010 N
3015272-4174	01/10/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	145.062 N
3091698-4265	03/11/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	153.810 N
3159328-4360	02/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.479 N
3215773-4452	22/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	126.503 N
3246870-4504	04/01/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.506 N
3313795-4593	02/02/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	176.662 N
3375880-4674	01/03/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	155.534 N
3465318-4784	05/04/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	168.435 N
3532197-4885	04/05/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	173.015 N
3615532-4980	07/06/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.164 N

25/02/2016

ntander.corp/Agentes/facturas.aspx

		OLGA QUINTERO DE MEDINA			
1943395-2579	01/07/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	179.364 N
2084945-2779	01/09/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.855 N
2235374-2991	03/11/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	166.616 N
2307149-3108	02/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	208.072 N
2360146-3189	22/12/2009	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.990 N
2413080-3257	13/01/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.853 N
2455955-3324	03/02/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	161.611 N
2526416-3425	05/03/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	148.221 N
2593212-3522	06/04/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	170.715 N
2659483-3610	04/05/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	147.448 N
2735187-3721	04/06/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	159.081 N
2797888-3827	02/07/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	139.281 N
2875564-3944	03/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	165.747 N
2914312-3998	17/08/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	109.568 N
2960586-4070	07/09/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	138.010 N
3015272-4174	01/10/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	145.062 N
3091698-4265	03/11/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	153.810 N
3159328-4360	02/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.479 N
3215773-4452	22/12/2010	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	126.503 N
3246870-4504	04/01/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	174.506 N
3313795-4593	02/02/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	176.662 N
3375830-4674	01/03/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	155.534 N
3465318-4784	05/04/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	168.435 N
3532197-4885	04/05/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	173.015 N
3615532-4980	07/06/2011	OLGA QUINTERO DE MEDINA	COL	TULUA	134.164 N

25/02/2016

ıtander.corp/Agentes/facturas.aspx

Brilla Gases de Occidente

MEDIO DE FINANCIACIÓN NO BANCARIA
NIT. 800.167.643-5
DISTRIBUIDOR Y COMERCIALIZADOR DE GAS NATURAL
CL 38N # 6N-35 CC CHIPICHAPE BOD. 2 PISO 4 Cali (Valle del Cauca)
PBX: Cali 418 73 33 - 684 73 33 Resto de ciudades 018000528888

SOLICITUD DE FINANCIACIÓN No. 5045886

SUSCRIPTOR NÚMERO

165

TIPO DE VENTA				CIUDAD	FECHA DE SOLICITUD
RUTERO	OT	EVENTO	PUNTO DE VENTA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES DEL DEUDOR

NOMBRE DEL DEUDOR | TIPO DE DOCUMENTO: CC CE NIT | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

LUGAR DE EXPEDICIÓN | EXPEDICION: DD MM AAAA | SEXO: M F | ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO UNION LIBRE DIVORCIADO O SEPARADO VIUDO RELIGIOSO | FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA | NIVEL DE ESTUDIOS: PRIMARIA BACHILLER TECNÓLOGO PROFESIONAL

DIRECCION DE RESIDENCIA | BARRIO | CIUDAD | DEPARTAMENTO | TELÉFONO

TIPO DE VIVIENDA: FAMILIAR PROPIA ARRENDADA | ESTRATO | ANTIGÜEDAD EN LA VIVIENDA (meses) | ES TITULAR DE LA FACTURA? SI NO | RELACION CON EL TITULAR: CONYUGE HIJO PADRE O MADRE FAMILIAR ARRENDATARIO AMIGO OTRO | NUMERO DE PERSONAS A CARGO

OCUPACION: EMPLEADO INDEPENDIENTE JUBILADO AMA DE CASA ESTUDIANTE SIN EMPL | NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA | E-mail (CORREO ELECTRÓNICO)

DIRECCION DE LA EMPRESA | TIPO DE CONTRATO: FIJO INDEFINIDO TEMPORAL OTRO | TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CELULAR

ACTIVIDAD PARA INDEPENDIENTES | ANTIGÜEDAD LABORAL O EN LA ACTIVIDAD (Meses) | INGRESOS MENSUALES | GASTOS MENSUALES

REFERENCIA FAMILIAR	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
REFERENCIA PERSONAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
REFERENCIA COMERCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR

DATOS GENERALES DEL CODEUDOR

NOMBRE DEL CODEUDOR | SUSCRIPTOR | TIPO DE DOCUMENTO: CC CE NIT | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

LUGAR DE EXPEDICIÓN | EXPEDICION: DD MM AAAA | SEXO: M F | ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO UNION LIBRE DIVORCIADO O SEPARADO VIUDO RELIGIOSO | FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA | NIVEL DE ESTUDIOS: PRIMARIA BACHILLER TECNÓLOGO PROFESIONAL

DIRECCION DE RESIDENCIA | BARRIO | CIUDAD | DEPARTAMENTO | TELÉFONO

TIPO DE VIVIENDA: AR PROPIA ARRENDADA | ESTRATO | ANTIGÜEDAD EN LA VIVIENDA (meses) | ES TITULAR DE LA FACTURA? SI NO | RELACION CON EL TITULAR: CONYUGE HIJO PADRE O MADRE FAMILIAR ARRENDATARIO AMIGO OTRO | NUMERO DE PERSONAS A CARGO

OCUPACION: EMPLEADO INDEPENDIENTE JUBILADO AMA DE CASA ESTUDIANTE SIN EMPL | NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA | E-mail (CORREO ELECTRÓNICO)

DIRECCION DE LA EMPRESA | TIPO DE CONTRATO: FIJO INDEFINIDO TEMPORAL OTRO | TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CELULAR

ACTIVIDAD PARA INDEPENDIENTES | ANTIGÜEDAD LABORAL O EN LA ACTIVIDAD (Meses) | INGRESOS MENSUALES | GASTOS MENSUALES

REFERENCIA FAMILIAR	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
REFERENCIA PERSONAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
REFERENCIA COMERCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR

PRODUCTO(S) O SERVICIO(S) A FINANCIAR

CODIGO OSF	MARCA	REFERENCIA MARCA/ MODELO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	# CUOTAS	TOTAL	GARANTIA
CODIGO OSF	MARCA	REFERENCIA MARCA/ MODELO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	# CUOTAS	TOTAL	GARANTIA
CODIGO OSF	MARCA	REFERENCIA MARCA/ MODELO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	# CUOTAS	TOTAL	GARANTIA
CODIGO OSF	MARCA	REFERENCIA MARCA/ MODELO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	# CUOTAS	TOTAL	GARANTIA
CODIGO OSF	MARCA	REFERENCIA MARCA/ MODELO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	# CUOTAS	TOTAL	GARANTIA
GO OSF	MARCA	REFERENCIA MARCA/ MODELO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	# CUOTAS	TOTAL	GARANTIA

PERSONA (S) AUTORIZADA (S) PARA RECIBIR | TELÉFONO | CELULAR | **TOTAL COMPRA** ⇨

MENOS CUOTA INICIAL (c)	TOTAL VALOR A FINANCIAR	TASA INTERÉS MÁXIMA LEGAL EA	TASA INTERES BRILLA EA	TASA INTERES BRILLA MENSUAL	CUOTA MENSUAL (b)	COSTO SEGURO DE VIDA (a)	TOTAL CUOTA MENSUAL APROXIMADA (b+a)

FECHA ESTIMADA DE ENTREGA BIENES/SERVICIOS: DD MM AAAA

(a) EL(LOS) DEUDOR(ES) podrá(n) adquirir el seguro de vida e incapacidad que respalda la deuda adquirida, a través de la compañía recomendada por Brilla de Gases de Occidente SA ESP o en la aseguradora de su preferencia siempre y cuando ésta se encuentre debidamente constituida en Colombia. El costo del seguro es de $ 670= por cada millón financiado/adeudado.
(c) En caso de optar por el pago de cuota inicial, el cliente podrá realizar el pago de la misma utilizando como medio efectivo, cheque, tarjeta de crédito o tarjeta débito en los puntos de recaudo autorizados por Gases de Occidente para tal fin.

(b) Para la liquidación de las cuotas se utilizara la siguiente formula: $A = P\left(\frac{i(1+i)^n}{(1+i)^{n-1}}\right)$
Donde A = Cuota periódica, P = Saldo actual, n = Periodos, i = Tasa de interés

La tasa de interés podrá presentar variaciones periódicas dentro de los límites establecidos por la Superintendencia Financiera y/o la autoridad competente, sin que supere una y media veces el interés bancario corriente (Efectivo Anual), por lo que la cuota y la tasa de interés señalada en el presente documento podrán presentar variaciones hacia arriba o hacia la baja según lo establecido en este documento, toda vez que la tasa de interés aquí pactada es variable.

OBSERVACIONES

CARLOS QUINTERO
2-31-16208373

IMPORTANTE: NINGUN FUNCIONARIO DE LA FUERZA COMERCIAL Y ADMINISTRATIVA DE GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P. Y BRILLA ESTA AUTORIZADO PARA RECIBIR DINERO EN EFECTIVO, TARJETAS, CHEQUES Y DEMAS MEDIOS DE PAGO. SOLO ESTAN AUTORIZADOS LOS PUNTOS DE RECAUDO QUE APARECEN AL RESPALDO DE LA FACTURA DE COBRO MENSUAL.

VALIDACIONES AL CIERRE DE LA VENTA:

- ☐ Recibí la información que GDO presta servicios de financiación, más no es un productor, fabricante y/o proveedor
- ☐ Recibí información de condiciones financieras N° de cuotas, valor aproximado, fecha de corte (Intereses)
- ☐ Recibí informaciones de las condiciones de seguro, titular del seguro, coberturas
- ☐ Conozco las condiciones de instalación de acuerdo al producto, responsable de la instalación Gasodomésticos, tiempos de instalación.
- ☐ Recibí información del producto, especificaciones de producto, tiempo de entrega, garantías ofrecidas, teléfono de contacto del proveedor.

TELÉFONO PROVEEDOR

MARCA:	TELÉFONO:
MARCA:	TELÉFONO:

FIRMA CONTRATISTA: TELÉFONO:

ASESOR: CÓDIGO FIRMA - VENDEDORA:

NINGÚN FUNCIONARIO ESTA AUTORIZADO PARA RECIBIR DINERO EN EFECTIVO.

SOLO ESTÁN AUTORIZADOS LOS PUNTOS DE RECAUDO QUE APARECEN AL RESPALDO DE LA FACTURA DE COBRO MENSUAL.

EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN Y RECIBIDO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA FINANCIACIÓN.

X
FIRMA DEL DEUDOR, SUSCRIPTOR, PROPIETARIO Y/O USUARIO

Escaneado con CamScanner

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

No. CONTRATO 1059904

Código de referencia para pago electrónico. 163063124

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: CRUZ MEDINA NELSON
Dirección: CLLJON SAN ANTONIO KR 30 - 64 PISO 01
Barrio: BARRIO AGUACLARA
Categoría: RESIDENCIAL
Tasa interés de mora: 2.2860
Estrato: 1
Ciclo: 289

Estado de cuenta: 1074560632
Días de consumo: 32
Periodo de consumo: 28 10 2017 — 28 11 2017
Fecha límite de pago: INMEDIATO
Fecha de facturación: 01/DIC/2017

Descripción concepto	Saldo anterior	Abono a capital	Intereses	Total	Saldo capital		
CONSUMO DE GAS NATURAL	0	0	0	8,026	0	0	0
SUBSIDIO	0	0	0	-4,547	0	0	0
SEGURO DEUDORES FNB CHUBB	0	0	0	1,092	0	0	0
RECARG MORA EXCL	0	0	0	1,239	0	0	0
RECARG MORA EXCL CRED SEGUROS	0	0	0	14	0	0	0
REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	0	0	0	32	0	0	0
FINANCIACION CREDITO MAT. CONSTRUCCION	1,271,009	102,935	29,057	131,992	1,168,074	10	2
SALDO ANTERIOR	0	0	0	136,783	0	0	0

CLIENTE

(Lectura actual (m³) 1380 − Lectura anterior (m³) 1375) × (Factor de corrección 0.8998) = Consumo mes (m³) 4

Consumo promedio últimos 6 meses (m³) 3

Información tarifaria valor del m³	
Rango	$ por cada m³
0 - 20	2006.41
0	0

Índice de calidad: null
Medidor: 000131754-2001-52
Causal de no lectura:
% Subsidio o contribución: 56.66

Consumo últimos 6 meses

3	NOV
2	OCT
4	SEP
4	AGO
3	JUL
2	JUN

Consumo promedio equivalente en (kw/h): 3.7
Consumo equivalente en kilowatio/hora (kw/h): 1.11
Poder Calorífico del Gas Natural: 1
Fecha de suspensión: 19/DIC/2017

Servicios públicos:	3,479
Bienes:	0
Servicios:	134,369
Saldo a favor:	0
Valor en reclamo:	0
Saldo anterior:	136,783
TOTAL A PAGAR:	136,783
Saldo capital:	1,168,074
Facturas sin cancelar incluida esta	2

En la obligación a su cargo presenta mora y persiste el incumplimiento, Gases de Occidente S.A. E.S.P. realizará el reporte correspondiente ante las centrales de información veinte (20) días calendario a partir de la fecha de expedición de la factura en donde se indique la situación de mora. Solicite información en cualquiera de nuestras puntos de atención". Cualquier inconformidad por favor comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG Ltda. A.A. 7098 Cali.

Consulta tu cupo Brilla en www.brillacongasesdeoccidente.com

Revisión Preventiva de Gases de Occidente

ESTA ES LA FECHA MÁXIMA PARA REALIZAR SU PRÓXIMA REVISIÓN PERIÓDICA.

Línea de Emergencia 164

Solicítela: Cali 418 73 33. Municipios 01 8000 528 888.

Recuerde
El pago debe ser realizado solo en las oficinas de las entidades de recaudo

G : 0 T : 0 D : 0 C : 280 P : 0

Ahorra tiempo y dinero!

Ya no tendrás que venir por un duplicado de tu factura. Imprime tu cupón desde la comodidad de tu casa.

SI PAGA CON CHEQUE ESCRIBA AL RESPALDO DEL MISMO SU NOMBRE, SU CÓDIGO (REFERENCIA) Y TELÉFONO DE CONTACTO.

Código Banco	Nombre Banco	Cheque No.

TOTAL A PAGAR: 136.783

Contrato (cliente):	CRUZ MEDINA NELSON	Pague sin recargo hasta:	INMEDIATO
Número de contrato:	1059904	Pague con recargo hasta:	INMEDIATO
Código de referencia:	163063124		

Fecha límite de pago
INMEDIATO

Entidad financiera

(415)7707183670022(8020)0163063124(3900)0000136783(96)20171216

Escaneado con CamScanner

Cliente : MEDINA NILSON
CC/NIT : 2672883
Direccion : CLLJON SAN ANTONIO 30-64 AGUACLARA
Telf.: 2305265
Ciudad : TULUA

Fecha : 2017/02/27 COTIZACION Nro. 0012047

Vendedor :24 CARLOS VIEDMAN

Item	Nombre	IVA U/M	CANTIDAD	PRECIO	DSCTO	PRECIO	VALOR
185100	PARED MILONGA BEIGE 20.5X30.5 CJA 2 MTRS LT 1090	19% MTS	8.00	18.500	0%	18.500	148.000
191701	PIRAGUA ALUMINIO	19% MTS	4.00	1.600	0%	1.600	6.400
176880	LISTELO NUEVO GALESA CAFE	19% UND	20.00	2,800	0%	2.800	56,000
177141	PARED DUCAL BLANCO 20.5X30.5 CJ 2MTS LOTE 1500	19% MTS	18.00	20,200	0%	20.200	363.600
023658	CEMENTO GRIS ARGOS X50KL BULTO	19% UND	6.00	22,200	0%	22,200	133,200
130289	ESTUCOR CORONA X BULTO 25 KG	19% BTO	12.00	27,300	0%	27,300	327,600
110602	YESO PIRAMIDE ESCAYOLA 25 KL	19% BTO	2.00	26,800	0%	26,800	53,600
110425	CON-COLOR PORCELANATO BLANCO X2 KG	19% CAJA	1.00	10,600	0%	10,600	10,600
[illegible]151	COMBO LAGUNA PLUS 100 C/FVERMILAN/ TAMARA/ASTRO	19% UND	1.00	284,500	0%	284,500	284,500
[illegible]198	COMBO LAGUNA 4.8 SIN PEDESTAL 100 C/AS	19% CBO	1.00	239,100	0%	239,100	239,100
[illegible]131	PISO SOLNA AZUL 33.8X33.8 CJ 1,60 LOTE 422X	19% CAJA	3.00	44,200	0%	44,200	132,600
5621000	~~PLACA~~ SUPERBOARD 122X2 44X6 MM	19% UND	2.00	42,650	0%	42,650	85,300
179339	LISTELO ALLEGRO AZUL	19% UND	20.00	1,900	0%	1,900	38.000

Falta fegante de ceramica cuanto?

Falta 5 mts de ceramica para el lavadero.

GRAVADO :	1,578,573
NO GRAVADO :	0
SUBTOTAL :	1,578,573
I.V.A. :	299,927
VALOR TOTAL :	1,878,500

Software MANAGER Ver 4.0 CARLOSV

Escaneado con CamScanner

ENTREGADO

Debe

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMISIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
22	12	2.014

CLIENTE: AMPARO MEDINA
DIRECCIÓN: CALLEJON SAN ANTONIO

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
1	Bolsa de ucraipe		7.000
1	CINTA 3M		5.500
2	uniones pvc 2p	2.500	5.000
			17.500

ENTREGADO

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales para la construcción
AVENIDA PRINCIPAL AGUACLARA (Tuluá V)
No. 26-45 Tel. 2305463 Cel. 315 6414547

RECIBI: 315 6414547
C.C. O NIT: 2301384 / 2305463

TOTAL $ 17.500

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del codigo de comercio

---

172

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMISIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
25	07	2.015

CLIENTE: Amparo Medina
DIRECCIÓN:
Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
	6 btos cemento	22500	67500
	medio bto	23000	23.000
	cemento blanco		8250
	Tubo 1/2		8250
	codo 1/2		1500
	Codos m	300	900
	Tubo m		1500
	mts Tubo 3p Aguallueno	6800	20400
	codo 3p		3500
	codo 7 ¼ 45G XE		7500
			136.300

ENTREGADO

Deposito manolo

RECIBI: 315 6414547
C.C. O NIT: 2301384 / 2305463

TOTAL $ 136.300

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

---

FECHA: D 18 M 1 A 2/17 CTA DE COBRO No.
SEÑOR(ES):
DIRECCION:

DEBE

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	sercha de 12	3500	3500
1	bareta " 6	2000	2000
			5500

MADERAS Y MOLDURAS
EL MONO
VIA AGUACLARA
CEL: 317 710 2156 316 881 0188

TOTAL 5.500

FIRMA Y SELLO

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMISIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
26	07	2.015

CLIENTE: Amparo medina
DIRECCIÓN:
Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
1/2	cemento		12000
1/4	cemento Blanco		12.000
2	kilo cemento B	1700	3400
			27.400

ENTREGADO

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales para la construcción
AVENIDA PRINCIPAL AGUACLARA (Tuluá V)
No. 26-45 Tel. 2305463 Cel. 315 6414547

Deposito manolo

RECIBI: 315 6414547
C.C. O NIT: 2305463 / 2301384

TOTAL $ 27.400

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

Escaneado con CamScanner

123

3184525915

FECHA: D 03 M 12 A 14 CTA DE COBRO No.
SEÑOR(ES): Rogelio Zapata
DIRECCIÓN: Callejón Santonio
A DEBE

CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNIT. (x 2 Días)	VALOR TOTAL
1	cuerpo andamio	1500	3000
2	Tablas	800	3200
	Deposito		20000

DEPOSITO LA CABAÑA
Ladrillo - Teja - Farol - Guadua
Esterilla - Tacos
2303647
3103739749

FIRMA Y SELLO

TOTAL 26200

FECHA: D 13 M 11 A 14 CTA DE COBRO No.
SEÑOR(ES): Gloria Andrilio
DIRECCIÓN:
A DEBE

CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	cuerpos andamio	1500 (Día)	4800
4	Tablas	800 (Día)	51800
	Transporte		7000

DEPOSITO LA CABAÑA
Ladrillo - Teja - Farol - Guadua
Esterilla - Tacos

FIRMA Y SELLO

TOTAL 106800

De

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMICION
PEDIDO

DIA 10 MES 12 AÑO 2.01

CLIENTE: ANPARO MEDINA
DIRECCIÓN: Callejon San Antonio

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
1	T pvc 1 ½	2.800	2.800
2	codos pvc 1 ½	1.500	3.000
1	Sifon pvc 1 ½	4.000	4.000
2	Bujes 2 A 1 ½	1.500	3.000
2	metros tubo 1 ½	4.000	8.000
1	cinta teflon	500	500
2	T precion ½	400	800
1	codo precion ½	300	300
1	macho precion ½	300	300
1	toma doble		6.000

ENTREGADO

Deposito manolo

RECIBI: 315 641 4547
C.C. O NIT: 230 8163
TOTAL $ 28.700

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

230 72 84

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMICIÓN
PEDIDO

DIA 20 MES 11 AÑO 2.014

CLIENTE: NELSON MEDINA
DIRECCIÓN: Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
2	Bultos Cemento	22.000	44.000

ENTREGADO

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales para la construcción
AVENIDA PRINCIPAL ASERRADERO
No. 26-45 Tel. 2305463 Cel. 315 6414547

T 2305463

RECIBI: 315 641 4547
C.C. O NIT: 230 8163
TOTAL $ 44.000

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

230 72 84

Escaneado con CamScanner

174

Pro estar acaso claro 315-8403081

FECHA: 13 11 14 CTA DE COBRO No.

SEÑOR(ES): Jose Dario Londoño

DIRECCIÓN: urbanización Francisco

A Moina ... Lote 1

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
	Parcito 1		
2	cuerpos andamio	1500	12000
4	tablones	800	12800
	Deposito		20000
	2303647		

2303647

FIRMA Y SELLO: Jose Dario Londoño

TOTAL 44800

CUENTA DE COBRO / COTIZACIÓN / REMICIÓN / PEDIDO

DIA	MES	AÑO
22	11	2,014

CLIENTE: amparo medina

DIRECCIÓN: Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
2	btos Cemento	22500	45000

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales para la construcción
AVENIDA PRINCIPAL AGUACLARA / Tuluá(V)
No. 26-45 Tel. 2305463 Cel. 315 6414547

CANCELADO

Cemento mamá

ENTREGADO

Deposito manolo

RECIBI: 315 6414547 TOTAL $ 45000

C.C. O NIT 2301284

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

2305463

CUENTA DE COBRO / COTIZACIÓN / REMICIÓN / PEDIDO

DIA	MES	AÑO
25	11	2,014

CLIENTE: Olmido 1060n

DIRECCIÓN: Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
1	Kilo puntillas 4P		5500

CANCELADO

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales para la construcción
AVENIDA PRINCIPAL AGUACLARA / Tuluá(V)
No. 26-45 Tel. 2305463 Cel. 315 6414547

ENTREGADO

Deposito manolo

RECIBI: 315 6414547 TOTAL $ 5500

C.C. O NIT 2305463

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

2301284

CUENTA DE COBRO / COTIZACIÓN / REMICIÓN / PEDIDO

DIA	MES	AÑO
27	11	2,014

CLIENTE: AMPARO MEDINA

DIRECCIÓN: Tel: 2305465

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
8	plasticos	5,000	40,000
1	varilla 1/2	9,800	9,800
			49,800

ENTREGADO

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales para la construcción
AVENIDA PRINCIPAL AGUACLARA / Tuluá(V)
No. 26-45 Tel. 2305463 Cel. 315 6414547

Tel 2305463

Deposito manolo

RECIBI: 315 6414547 TOTAL $ 49,800

C.C. O NIT 2305463

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

2301284

Escaneado con CamScanner

De Amparo 175

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMICIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
27	11	2.024

CLIENTE: Amparo Medina
DIRECCIÓN:
Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
8	plastico	5000	40000
1	adat macho	300	300
2	codos m	300	600
1	Pegante		1500
1	teflon		700
1	pegante		1500
1	union		300
1	metro tubo m		1000
			45900

ENTREGADO
CANCELADO

Deposito manolo
RECIBI: 315 647 4547
C.C. O NIT: 230 3463
TOTAL $ 45900
Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del codigo de comercio
230 12 84

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMICIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
22	11	2.024

CLIENTE: AMPARO MEDINA
DIRECCIÓN: Callejon San Antonio #30-64

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
4	Bultos Cemento	22.000	88.000
6	Varillas 1/2	9.800	58.800
8	kilos Hierro 1/4	2.500	20.000
1	kilo alambre	3.400	3.400
4	tablas Formaleta	6.400	25.600
5	Libras puntillas 2 1/2	2.200	11.000
			206.800

d 310 842 5849
CD 31.198.479

Deposito manolo
RECIBI: 315 647 4547
C.C. O NIT: 230 3463
TOTAL $ 206.800
Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio
230 12 84

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMICIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
29	11	2.024

CLIENTE: Amparo Medina
DIRECCIÓN:
Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
3	Kilos hi 3/4	2500	7500
1	varilla media		9500
1	bto cemento		22000
			39000

CANCELADO

Calldon macho

DEPOSITO MANOLO
Venta de toda clase de Materiales
AVENIDA ... Tuluá (V)
No. 26-15 ... 315 6474547

ENTREGADO

Deposito manolo
RECIBI: 315 6474547
C.C. O NIT: 230 12 84
TOTAL $ 39000
Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio
230 3463

CUENTA DE COBRO
COTIZACIÓN
REMICIÓN
PEDIDO

DIA	MES	AÑO
28	11	2.024

CLIENTE: Amparo Medina
DIRECCIÓN:
Tel:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
1	bto cemento		22500

ENTREGADO
CANCELADO

Deposito manolo
RECIBI: 315 647 4547
C.C. O NIT: 230 12 84
TOTAL $ 22500
Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio
230 3463

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACIÓN
REMISIÓN

MES	DÍA	AÑO
01	18	18

Cliente: Amparo Mendivien.
Dirección:

CANT	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
4 unt	pivagua alumino		7600

FERRETERÍA ... CANCELADO 10 ENE 2018

RECIBÍ

TOTAL $ 7600

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Artículo N° 774 del Código de Comercio

---

FERRICONSTRUCCIONES

Avenida Principal Agraciano ... Tuluá Valle
Cel. 321 615 9195 - Tel. 224 64 65

REMISIÓN
COTIZACIÓN
ORDEN DE PEDIDO

No. 0744

Fecha: Forma de pago:
Cliente: Rogelio Zapata
Nit: Dirección:
Teléfono: Vencimiento:

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Libra puntilla		3500
1	" " "		4500

CANCELADO

TOTAL $ 8000

Sibí,
C.C. No.

AT ALUMVIDRIOS TULUÁ

Todo lo relacionado en vidrio y aluminio arquitectónico

Jhonatan González
Nit. 1116233745-0 - Régimen Simplificado
Transversal 12 No. 14A-56 - Tuluá
315 288 0932
Tuluá - Valle

FACTURA DE VENTA No. 043

Día	Mes	Año
4	11	2017

Señor (a): Amparo Medina
C.C. o Nit. 31198419 Tel.
Dirección: Agua Clara

CANT.	REFERENCIA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Puerta para baño en aluminio y P.V.C.	$ 160.000	160.000

TOTAL: $ 160.000

Esta factura se asemeja en sus efectos a la letra de cambio según art. 774 del Código de Comercio. Declaro haber recibido a satisfacción y en buen estado los artículos descritos en esta factura

Recibí: C.C.

ALUMVIDRIOS TULUÁ
NIT. 1116.233.745-0
CEL: 315 288 09 32

...ielo Ospina Nit. 66713973-1

Escaneado con CamScanner

Abon $ 100.000

CUENTA DE COBRO / COTIZACIÓN / REMISIÓN / PEDIDO — DÍA 06 | MES 11 | AÑO 2017

CLIENTE: Amparo Medina

DIRECCIÓN: Tel

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
2	tees 3P		12000
2	Reducion 3x2	3.800	7600
1	Te 2P		3810
2	codos 45 3P		8000
	1 EXC 1 EXE		
1	union 3P		2800
1	Codo Galv 2"		2000
	mel.		36200

Deposito mando

RECIBI: 315 641 4547 TOTAL $

C.C. O NIT: 230 5463

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

230 1284

CUENTA DE COBRO / COTIZACIÓN / REMISIÓN / PEDIDO — DÍA 06 | MES 11 | AÑO 2017

CLIENTE:

DIRECCIÓN: Ampar Medina Tel

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
	Salo		$50.000

Deposito mando

RECIBI: 315 641 4547 TOTAL $

C.C. O NIT: 230 1284

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

230 5463

CUENTA DE COBRO / COTIZACIÓN / REMISIÓN / PEDIDO — DÍA 05 | MES 11 | AÑO 2017

CLIENTE:

DIRECCIÓN: Ampar Medina Tel

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNT.	VR. TOTAL
6	Tenaza	800	4800
1	Pegante		10000
1	Vanil 3/8		6700
1	Varetq		2000
2	Tubos 3p	42000	8400
2	Tubos 2p	31800	63600
3	Codo 3p	4000	12000
1	Libra galvan		2000
3	Codo 2p	2000	6000
1	Tubo m		7500
1	Tabla		7500
1	Punta 2"		2000
6	Codo	300	1800
	Union m		4000

Deposito mando

RECIBI: 315 641 4547 TOTAL $ 208700

C.C. O NIT: 230 5463

Esta documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio articulo 774 del código de comercio

301284

NATUCHI — Accesorios de Moda

Joyas y Perfumería

Catalina Anarud

Nit. 38.795.562-7

Cra. 25 No. 26-12

Centro Comercial Boyacá F

LOCAL 25C

Frente a la Iglesia San Bartolo

DIA	MES	AÑO
14	1	2018

Régimen Simplificado

FACTURA DE VENTA 0923

Señor (es): Nit:

Dirección: Tel:

CANT.	ARTICULOS	VR. UNIT.	VALOR
2	kilos de varilla	x	3000

Cancelado

TOTAL $ 3000

RECIBI CONFORME. Firma distinta del comprador supone autorización de este para firmar y recibir, confesar la deuda y obligarlo.

A sus gratas ordenes - Atentamente

Sello - C.C.o NIT.

Escaneado con CamScanner

FERROELÉCTRICOS VILLEGAS

Todo en Materiales para la Construcción
Luis Alberto Villegas Salgado
NIT. 16.351.089-9
IVA - Régimen Común - Agente Retenedor de IVA
Somos Agentes Retenedores de IVA al Régimen Simplificado
CALLE 28 No. 23-45 Tel: 2246618 FAX (922) 2244081 CALLE 28 No. 23-69
Tel: 2243264 www.ferroelectricosvillegas.com TULUÁ - VALLE

MATERIALES ELÉCTRICOS Y DE CONSTRUCCIÓN - PINTURAS PVC - FERRETERÍA - ETERNIT LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE - SISTEMA DRYWALL

FACTURA DE VENTA AP 46233

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ DÍAS ☐
RESOLUCIÓN DIAN 210000049822 FECHA 2015/12/14 HABILITA DEL AP 36000 AL AP 50000

Fecha 13 de Mayo del 2017 Fecha de Vencimiento ___ de ___ del 20__
Señor Gloria Amparo Medina NIT. 31198419
Dirección Aguacatal 20-64 Tel.

CANT.	DETALLE	IVA	V. UNIT.	NO GRAVADO	GRAVADAS
3	pared 59		3800		11400

Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del C.C. Esta Factura es un Título Valor según la Ley 1231 del 2008. Recibí conforme firma distinta del comprador supone autorización de este para firmar y recibir, confesar la deuda y obligarlo. Autorizo a Ferroelectricos Villegas o quien ejerza sus derechos a consultar, reportar, procesar y divulgar mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a cualquier otra entidad pública o privada así como a las centrales de riesgo.

SUB-TOTAL $ 9580
IVA 19% $ 1820
IVA 5% $
TOTAL $ 11400

Recibí, ______ C.C.

Impreso por: Alvaro Iván Pino Sánchez - Multicolor Print Nit. 16.880.552-7

FERROELÉCTRICOS VILLEGAS

Todo en Materiales para la Construcción
Luis Alberto Villegas Salgado
NIT. 16.351.089-9
IVA - Régimen Común - Agente Retenedor de IVA
Somos Agentes Retenedores de IVA al Régimen Simplificado
CALLE 28 No. 23-45 Tel. 2246618 FAX (922) 2244081 CALLE 28 No. 23-69
Tel: 2243264 www.ferroelectricosvillegas.com TULUÁ - VALLE

MATERIALES ELÉCTRICOS Y DE CONSTRUCCIÓN - PINTURAS PVC - FERRETERÍA - ETERNIT LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE - SISTEMA DRYWALL

FACTURA DE VENTA FP 86938

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ DÍAS ☐
RESOLUCIÓN DIAN 210000050895 FECHA 2016/04/22 HABILITA DEL FP 70001 AL FP 100000

Fecha 4 de NOV del 20 17 Fecha de Vencimiento ___ de ___ del 20__
Señor Amparo medina C.C. ó NIT. 31198419
Dirección Tuluá Tel.

CANT.	DETALLE	IVA	V. UNIT.	NO GRAVADO	GRAVADAS
1	Canastilla acero 4"				5000
					1000
1	Canastill. 4" pvc				6000

Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del C.C. Esta Factura es un Título Valor según la Ley 1231 del 2008. Recibí conforme firma distinta del comprador supone autorización de este para firmar y recibir, confesar la deuda y obligarlo. Autorizo a Ferroelectricos Villegas o quien ejerza sus derechos a consultar, reportar, procesar y divulgar mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a cualquier otra entidad pública o privada así como a las centrales de riesgo.

SUB-TOTAL $ 5042
IVA 19% $ 958
IVA 5% $
TOTAL $ 6000

Recibí, ______ C.C.

ENTREGADO

Impreso por: Alvaro Iván Pino Sánchez - Multicolor Print Nit. 16.880.552-7

CREDIBANCO
04-11-2017 14:29:19
APRO: 011
FERROELECTRICOS VILLEGA
CLL 28 23 45
TER: 00035637
VISA
RRN: 000891
AUT: 447771
VTA NETA $60.800
TOTAL : $60.800
TARJETA HABIENTE ELECTRON
AID: A0000000032010 VISA ELECTRON

MATERIALES ELÉCTRICOS Y DE CONSTRUCCIÓN - PINTURAS PVC - FERRETERÍA - ETERNIT LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE - SISTEMA DRYWALL

...r de IVA
...n Simplificado
...081 CALLE 28 No. 23-69
TULUÁ - VALLE
...CIÓN DIAN 210000050895 FECHA 2016/04/22 DEL FP 70001 AL FP 100000

FACTURA DE VENTA FP 86935

Fecha de Vencimiento ___ de ___ del 20__
C.C. ó NIT. 31198419
Tel.

CANT.	DETALLE	IVA	V. UNIT.	NO GRAVADO	GRAVADAS
			9000		18000
			27000		27000
			11000		11000
	sold. Grifo		4800		4800
					60800

Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del C.C. Esta Factura es un Título Valor según la Ley 1231 del 2008. Recibí conforme firma distinta del comprador supone autorización de este para firmar y recibir, confesar la deuda y obligarlo. Autorizo a Ferroelectricos Villegas o quien ejerza sus derechos a consultar, reportar, procesar y divulgar mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a cualquier otra entidad pública o privada así como a las centrales de riesgo.

SUB-TOTAL $ 51092
IVA 19% $ 9708
IVA 5% $ —
TOTAL $ 60800

Recibí, ______ C.C.

Impreso por: Alvaro Iván Pino Sánchez

FECHA: 5 11 2017 **CTA DE COBRO No.**
SEÑOR(ES): Amparo Medina
DIRECCIÓN:
DEBE

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1/2	Bulto cemento		$ 12000

CANCELADO

Ferroeléctricos ...
NIT. 31.628.873-2
Urbanización La Paz
Manzana I Casa 13 Tuluá
Cel.: 315 723 41 74

TOTAL 12000

FIRMA Y SELLO

Escaneado con CamScanner

A9

reimandá

No 5.

Por $ 200.000

Ciudad Fedeca - V.

Fecha 29 11 14

Recibí de: Otonia Anyzso Yjelein

Por concepto de: arreglo techo.

Recibí

No 07

Por $ 400.000

Ciudad [illegible]

Fecha 22 04 17

Recibí de: Cuatrocientos mil pesos m/cte.

Por concepto de: Reparación casa #30F-64

Recibí [illegible]

40.000+260.00

No 4

Por $ 300.000=

Ciudad Fedeca-V

Fecha 29 11 14

Recibí de:

Por concepto de: arreglo techo.

Recibí Rogelio

Escaneado con CamScanner

mi mamá

No 6 | Por $ 400.000
Ciudad: Tuluá-Valle | Fecha: 06 12 2014
Recibí de: Gloria A. Medina
cuatrocientos mil pesos M/cte.
Por concepto de: 200.000 del techo y abono 200. a lo demás pactado.
Saldo $100.000=
Recibí: [signature]

total 120.000=

No 1 | Por $ 50.000=
Ciudad: Tuluá-Valle | Fecha: Día / Mes / Año
Recibí de: Gloria Amparo Medina
cincuenta mil, Saldo 70.000=.
Por concepto de: pintar 2 puertas 2 ventanas 2 contadores y cortar puertas
Recibí: [signature] CC414953391

Fabio Lozano - cerco.

No | Por $ 100.000
Ciudad: Tuluá | Fecha: 02 05 17
Recibí de: Amparo Medina
cien mil pesos M/cte.
Por concepto de: cerco a todo costo
Recibí: Fabio Lozano

Federico - Guaduas

No | Por $ 30.000
Ciudad: Tuluá | Fecha: 15 05 17
Recibí de: Amparo Medina
treinta mil pesos M/cte
Por concepto de: guaduas para el cerco que tumbaron son el patio de Mandarino
Recibí: Federico Balanta

total $ 850.000.
Saldo a deber 650.000=
Héctor.

No 10 | Por $ 200.000=
Ciudad: Tuluá | Fecha: 09 02 14
Recibí de: Amparo Medina Benítez
la suma de doscientos mil pesos M/cte.
Por concepto de: Repellar, estucar, piso pieza, enchape. cocina, y piso en cuarto piso corredor.
Recibí: [signature]

Alquiler andamios

No | Por $ 200.000
Ciudad: Tuluá | Fecha: 06 09 16
Recibí de: Amparo Medina
doscientos mil pesos M/ct.
Alquiler
Por concepto de: alquiler de andamios
Recibí: —

Escaneado con CamScanner

No 05 Por $ 400.000
Ciudad: Tuluá Fecha: 01 04 17
Recibí de: Amparo Medina
La suma de cuatrocientos mil pesos M/Cte.
Por concepto de: Reparación casa. #30-64
Recibí: [illegible]

total cancelado.
$ 2700.000=
No 7 Por $ 200.000
Ciudad: Tuluá- Valle. Fecha: 12 12 14
Recibí de: Amparo Medina Quintero
La suma doscientos mil pesos M/cte.
cancelación total del trabajo.
Por concepto de: techo, Mesón, instalar lavadero cerámica 2 piezas estucada. piso en cemento corredor.
Recibí: [illegible]

No 08 Por $ 150.000=
Ciudad: Tuluá-V Fecha: 06 05 17
Recibí de: Amparo Medina
Ciento cincuenta mil pesos M/Cte.
Por concepto de: Romper y hacer muro y acabados.
Recibí: [illegible]

No 01 Por $ 500000=
Ciudad: Tulua-Valle Fecha: 04 03 17
Recibí de: Gloria Amparo Medina
quinientos mil pesos M/cte
Por concepto de: Reparacion casa 30-64 de Nelson Medina
Recibí: [illegible]

No 02 Por $ 500.000=
Ciudad: Tulua-V Fecha: 08 03 17
Recibí de: Gloria Amparo Medina Q.
quinientos mil pesos M/cte.
Por concepto de: Reparacion Casa 30-64 de Nelson Medina
Recibí: [illegible]

Olmedo Ladrillo.
No Por $ 350.000
Ciudad: Tulua Fecha: 05 02 14
Recibí de: Amparo Medina
trescientos cincuenta mil pesos M/cte
Por concepto de: ladrillo para terminar tapias
Recibí: [illegible]

Arena Guillermo castellino
No Por $ 120000=
Ciudad: Tulua Fecha: 06 04 14
Recibí de: Amparo Medina
Ciento veinte mil pesos M/cte por 5 cardetillas de arena
Por concepto de: para la casa 30-64
Recibí: Guillermo.

No 06 Por $ 400000=
Ciudad: Tuluá Fecha: 08 04 17
Recibí de: Amparo Medina
Cuatrocientos mil pesos M/cte
Por concepto de: reparacion casa #30-64
Recibí: [illegible]

No 04 Por $ 400.000
Ciudad: cali-Tuluá Fecha: 25 03 2017
Recibí de: Amparo Medina Q.
cuatrocientos mil pesos M/cte
Por concepto de: Reparacion casa paterna
Recibí: [illegible]

Escaneado con CamScanner

18

No
Por $ 650.000=
Ciudad: Tuluá Valle.
Fecha: 10 06 2017
Recibí de: Amparo Medina Quintero
Seiscientos cincuenta mil pesos M/cte. — — —
Por concepto de: acabados cocina. Lavaderos lavadero. enchapes. Guardaesc.
Recibí

No 05
Por $ 140.000=
Ciudad: Tuluá-V
Fecha: 13 05 17
Recibí de: Amparo Medina Q.
La Suma de ciento cuarenta mil pesos M/cte.
Por concepto de: vidrios, ventanas, casa # 30-64 - ayudadora
Recibí 14797626

No # 1
Por $ 100.000
Ciudad: Tuluá- V-
Fecha: 29 03 17
Recibí de: Amparo Medina
Por concepto de: Hacer. panel. división
Recibí Juan D. prado.

Isaac – puertas

No
Por $ 230.000=
Ciudad: Tulua-Valle.
Fecha: 16 04 2017
Recibí de: Amparo Medina
Por concepto de: puerta del baño, puerta de tu papá.
Recibí Isaac

No
Por $ 620.000=
Ciudad: Tulua-valle.
Fecha: 15 06 2017
Recibí de: Amparo Medina Quintero
Seiscientos veinte mil pesos M/cte — —
Por concepto de: divisiones en panel yeso y cielo razo. casa No 30-64
Recibí

No
Por $ 150.000=
Ciudad: Tuluá.
Fecha: 15 04 2017
Recibí de: Amparo Medina
La Suma de ciento cincuenta mil pesos M/cte.
Por concepto de: 8 puntos de la energía para la casa No. 30-64.
Recibí

No 03
Por $ 400.000=
Ciudad: Cali
Fecha: 16 03 17
Recibí de: Amparo Medina Q.
La Suma de Cuatrocientos mil pesos M/cte.
Por concepto de: Reparación casa 30-64.
Recibí [signature]

No
Por $ 80000=
Ciudad:
Fecha: 13 05 2017.
Recibí de: Amparo Medina
Ochenta mil pesos M/cte
Por concepto de: pintar puertas
Recibí Nelson Medina R.

Martín.

No
Por $ 340000=
Ciudad:
Fecha: 20 03 2017
Recibí de: Amparo Medina
Por concepto de: 1 Ventana para el frente y arreglo de otra corrediza
Recibí Martín

Escaneado con CamScanner

PAPEL DOCUMENTARIO MINERVA

W-06379410

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO:
ARRENDADOR (ES): Gloria Amparo Medina Cuenca
Nombre e identificación 31'984114 Tulua
Nombre e identificación
ARRENDATARIO (S): Julio Hernando Marin Colorado
Nombre e identificación CC 6'468561 Tulua
Nombre e identificación
Dirección del inmueble: Aguadara Callejón San Antonio casa #030-B4
Precio o canon: ($ 350.000 =)
Avalúo Catastral: deposito ($ 150.000 =)
Término de duración del contrato 15 de junio de 2018 (1) Año (s).
Fecha de iniciación del contrato: Día 15 de junio de 2017 ( ), Mes
Año ( ).
El inmueble consta de los servicios de: agua, luz y gas domiciliario
Cuyo pago corresponde a: el 50% arrendatario.

Además de las anteriores estipulaciones, las partes de común acuerdo convienen las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO: Mediante el presente contrato, el (los) arrendador (es) se obliga (n) a conceder a el (los) arrendatario (s) el goce del inmueble urbano destinado a vivienda cuyos linderos se determinan en la cláusula décima quinta de este contrato junto con los demás elementos que figuran en inventario separado firmado por las partes, y el (los) arrendatario (s), a pagar por este goce el canon o renta estipulado. **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 demás elementos, el precio o canon acordado en , la suma de ($) dentro de los primeros ( ) días de cada período contractual, a el (los) arrendador (es) o a su orden. El canon podrá ser incrementado anualmente de acuerdo con el porcentaje autorizado legalmente. Si el canon se pagare en cheque, el canon se considera satisfecho en la fecha de pago sólo una vez que el banco haga el respectivo abono siempre y cuando el cheque haya sido presentado en tiempo para su pago al respectivo banco. **TERCERA. - DESTINACION:** El (Los) arrendatario (s) se compromete (n) a darle al inmueble el uso para vivienda de él (ellos) y su (s) familia (s), y no podrá (n) darle otro uso, ni ceder, ni transferir el arrendamiento sin la autorización escrita de el (los) arrendador (es). El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a el (los) arrendador (es) para dar por terminado este contrato y exigir la entrega del inmueble. En caso de cesión o subarriendo por parte de el (los) arrendatario (s), el (los) arrendador (es) podrá (n) celebrar un nuevo contrato de arriendo con los usuarios reales, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados a los cuales renuncia (n) expresamente el (los) arrendatario (s). **CUARTA. - RECIBO Y ESTADO:** El (Los) arrendatario (s) declara (n) que ha (n) recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual hace parte de este contrato; en el mismo se determinan los servicios, cosas y usos conexos. El (Los) arrendatario (s) se obliga (n) a la terminación del contrato a devolver al (los) arrendador (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 (s) tendrá (n) a su cargo las reparaciones locativas a que se refiere la Ley y no podrá (n) realizar otras sin el consentimiento escrito de el (los) arrendador (es). En caso que el (los) arrendatario (s) realice (n) reparaciones indispensables no locativas que se causen sin su culpa, a menos que las partes acuerden otra cosa, podrá (n) el (los) arrendatario (s) descontar el costo de las reparaciones del valor de la renta, sin que tales descuentos excedan el treinta por ciento (30%) del valor de la misma. Si el costo de las reparaciones fuere mayor, el (los) arrendatario (s) puede (n) descontar periódicamente hasta el treinta por ciento (30%) del valor de la renta, hasta completar el costo total. **SEXTA. - OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS PARTES: a) De el (los) arrendador (es):** 1. El (Los) arrendador (es) hará (n) entrega material del inmueble a el (los) arrendatario (s) el día ( ), del mes de del año ( ), en buen estado de servicio, seguridad y sanidad, y pondrá (n) a su disposición los servicios, cosas y usos conexos convenidos en el presente contrato, mediante inventario, del cual hará entrega a el (los) arrendatario (s), así como copia del contrato con firmas originales. En caso que el (los) arrendador (es) no suministre (n) a el (los) arrendatario (s) 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 adicionales en buen estado de servir para el cumplimiento del objeto del contrato. 3. Librará (n) a el (los) arrendatario (s) de toda turbación en el goce del inmueble. 4. Hacer las reparaciones necesarias del bien objeto del arriendo, y las locativas pero sólo cuando estas provinieren 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) hará (n) entrega a el (los) arrendatario (s) de una copia del reglamento interno de propiedad horizontal al que se encuentre sometido el inmueble. 5. Cuando se trate de vivienda compartida, mantener en adecuadas condiciones de funcionamiento, de seguridad y de sanidad las zonas y servicios de uso común y de efectuar por su cuenta las reparaciones y sustituciones necesarias, cuando no sean atribuibles a el (los) arrendatario (s), y garantizar el mantenimiento del orden interno de la vivienda. 6. Expedir comprobante escrito en el que conste la fecha, cuantía y período al cual corresponde el pago del arrendamiento, so pena que sea (n) obligado (s), en caso de renuencia, por la autoridad competente. 7. Las demás obligaciones contenidas en la ley. **b) De el (los) arrendatario(s):** 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) arrendador (es) se rehúsa (n) a recibir el canon o renta, el (los) arrendatario (s) cumplirá (n) su obligación consignando dicho pago en la forma prevista en el artículo 10 de la ley 820 de 2003. 2. Gozar del inmueble según los términos y espíritu de este contrato. 3. Velar y cuidar por la conservación del inmueble y las cosas recibidas en arrendamiento. En caso de daño o deterioros distintos a los derivados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, efectuar oportunamente y por su cuenta las reparaciones o sustituciones del caso. 4. Cumplir con las normas consagradas en el reglamento de propiedad horizontal, si estuviere 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 (s) 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 servicios o conexiones o acometidas que fueren directamente contratadas por el (los) arrendatario (s), 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 hiciere (n) serán de propiedad de este. 7. El (Los) arrendador (es) se obliga (n) a promover y el (los) arrendatario (s) se comprometen a permitir la Revisión Técnica Reglamentaria de las instalaciones de gas natural realizada por Gas Natural SA ESP y de los elementos que de este servicio dependan, y entregando al arrendador el documento donde consta el servicio, si el inmueble tiene este servicio público. Será de cargo de el (los) arrendador (es) el costo de dicha revisión y del reemplazo o reparación de los equipos según recomendación, y si estos fueron de el (los) arrendatarios este (os) deberá sufragar dicho (s) costo (s). **SÉPTIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación unilateral del contrato, las de ley y especialmente las siguientes: **I. Por parte de el (los) arrendador (es):** 1. La no cancelación por parte de el (los) arrendatario (s) del precio del canon y reajustes dentro del término estipulado del mismo. 2. La no cancelación de los servicios públicos que ocasione la desconexión o pérdida del servicio, o del pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo de el (los) arrendatario (s). 3. El subarriendo total o parcial del inmueble, la cesión del contrato o del goce del inmueble, o el cambio de destinación del inmueble sin consentimiento expreso de el (los) arrendador (es).

7702124 012978

LEGIS
Todos los derechos Reservados

© LEGIS. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de LEGIS, bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

4. Las mejoras, cambios y ampliaciones que se hagan al inmueble sin autorización expresa de el (los) arrendador (es) o la destrucción total o parcial del inmueble o área arrendada por parte de el (los) arrendatario (s). **5.** La incursión reiterada de el (los) arrendatario (s) en procederes que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o la destinación del inmueble para actos delictivos o que impliquen alguna contravención, debidamente comprobados ante la autoridad de policía. **6.** La violación por el (los) arrendatario (s) de las normas del respectivo reglamento de propiedad horizontal cuando se trate de viviendas sometidas a este régimen. **7.** El (Los) arrendador (es), con el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 820 de 2003 podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido a el (los) arrendatario (s) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el (los) arrendatario (s) estará (n) obligado (s) a restituir el inmueble. **8.** El (Los) arrendador (es) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución, previo aviso escrito a el (los) arrendatario (s) a través del servicio postal autorizado con una antelación no menor a tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento: **a)** Cuando el (los) propietario (s) o poseedor (es) del inmueble necesitare (n) ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor a un (1) año; **b)** Cuando el inmueble haya de demolerse para efectuar una nueva construcción, o cuando se requiere desocuparlo con el fin de ejecutar obras independientes para su reparación; **c)** Cuando haya de entregarse el cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa; **d)** La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento cumpliere como mínimo cuatro (4) años de ejecución. En este último caso el (los) arrendador(es) deberá (n) indemnizar a el (los) arrendatario (s) con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causas previstas en los literales a), b) y c), el (los) arrendador (es) acompañará (n) al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por la compañía de seguros legalmente reconocida, constituida a favor de el (los) arrendatario (s) por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de restitución. Cuando se trate de la causal prevista en el literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el procedimiento establecido en el artículo 23 de la ley 820 de 2003. De no mediar constancia por escrito del preaviso, el contrato de arrendamiento se entenderá renovado automáticamente por un término igual al inicialmente pactado. **II. Por parte de el (los) arrendatario (s): 1.** La suspensión de la prestación de los servicios públicos al inmueble, por acción premeditada de el (los) arrendador (es) o porque incurra (n) en mora en los pagos que estuvieren a su cargo. En estos casos el (los) arrendatario (s) podrá (n) optar por asumir el costo del restablecimiento del servicio y descontarlo de los pagos que le corresponda hacer como arrendatario (s). **2.** La incursión reiterada de el (los) arrendador (es) en procederes que afecten gravemente el disfrute cabal por el (los) arrendatario (s) del inmueble arrendado, debidamente comprobada ante la autoridad policiva. **3.** El desconocimiento por parte de el (los) arrendador (es) de los derechos reconocidos a el (los) arrendatario (s) por la Ley o el contrato. **4.** El (los) arrendatario (s) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido a el (los) arrendador (es) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento y siguiendo el procedimiento que trata el artículo 25 de la ley 820 de 2003. Cumplidas estas condiciones el (los) arrendador (es) estará (n) obligado (s) a recibir el inmueble; si no lo hiciere (n), el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente con el procedimiento del artículo 24 de la ley 820 de 2003, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. **5.** El (Los) arrendatario (s) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando de (n) previo aviso escrito a el (los) arrendador (es) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el (los) arrendatario (s) no estará (n) obligado (s) a invocar causal alguna diferente a su plena voluntad, ni deberá (n) indemnizar a el (los) arrendador (es). De no mediar constancia por escrito del preaviso, el contrato de arrendamiento se entenderá renovado automáticamente por un término igual al inicialmente pactado. **Parágrafo:** No obstante, las partes en cualquier tiempo y de común acuerdo podrán dar por terminado el presente contrato sin pago de indemnización alguna. **OCTAVA. - MORA:** Cuando el (los) arrendatario (s) incumpliere (n) el pago de la renta en la oportunidad, lugar y forma acordada en la cláusula segunda, el (los) arrendador (es) podrá (n) hacer cesar el arriendo y exigir judicial o extrajudicialmente la restitución del inmueble. **NOVENA - CLÁUSULA PENAL:** Salvo lo que la ley disponga para ciertos casos, el incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones derivadas de este contrato, la constituirá en deudora de la otra por la suma de (2) salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha del incumplimiento, a título de pena, sin menoscabo del pago de la renta y de los perjuicios que pudieren ocasionarse como consecuencia del incumplimiento. En caso de mora en el pago del canon de arriendo, el (los) arrendador (es) podrá (n) cobrar ejecutivamente el valor de los cánones debidos, la pena aquí pactada, los servicios dejados de pagar por el (los) arrendatario (s), la indemnización de perjuicios, bastando para ello la sola afirmación del incumplimiento y estimación de los perjuicios y la presentación de este contrato. EL (Los) arrendatario (s) renuncia (n) desde ya a cualquier tipo de constitución en mora que la ley exija para que le sea exigible la pena e indemnización que trata esta cláusula. **DÉCIMA - PRÓRROGA:** El presente contrato se entenderá prorrogado en iguales condiciones y por el término inicial, siempre que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo, y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la Ley (Art 6. Ley 820 de 2003). **DÉCIMA PRIMERA - GASTOS:** Los gastos que cause la firma del presente contrato serán a cargo de:

DÉCIMA SEGUNDA - DERECHO DE RETENCIÓN: En todos los casos en los cuales el (los) arrendador (es) deba (n) indemnizar a el (los) arrendatario (s), este (os) no podrá (n) ser privado (s) del inmueble arrendado sin haber recibido el pago previo de la indemnización correspondiente o sin que se le hubiere asegurado debidamente el importe de ella por parte de el (los) arrendador (es). **DÉCIMA TERCERA - COARRENDATARIOS:** Para garantizar a el (los) arrendador (es) el cumplimiento de sus obligaciones, el(los) arrendatario (s) tiene (n) como coarrendatario (s) a _____ mayor y vecino de _____, identificado (a) con _____ y _____ mayor y vecino de _____, identificado (a) con _____, quien (es) declara (n) que se obliga (n) solidariamente con el (los) arrendador (es) durante el término de duración del contrato y el de sus prórrogas y por el tiempo que permanezca el inmueble en poder de éste (os). **DÉCIMA CUARTA** -El (Los) arrendatario (s) faculta (n) expresamente a el (los) arrendador (es) para llenar en este documento el espacio en blanco destinado a los linderos.
DÉCIMA QUINTA - LINDEROS DEL INMUEBLE:

DECIMA SEXTA: Las partes firmantes señalan las siguientes direcciones para recibir notificaciones:

En constancia de lo anterior, se firma por las partes el día ( ), del mes de del año - ( ).

ARRENDADOR

Gloria Ampso Yidueña

C. C. o NIT. No 31184419 Tulua

ARRENDATARIO ( ) COARRENDATARIO ( )

ARRENDATARIO

Julio Hernando Marin

C. C. o NIT. No 6.498 561 Tulua.

COARRENDATARIO

_____

C. C. o NIT. No

Gloria Colorado A

C. C. o NIT. No 29882 356 T.

Marque con una equis (X)

184

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
2.672.883
APELLIDOS
MEDINA
NOMBRES
NELSON
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1928
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O- G. S. RH
M SEXO
30-NOV-1956 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3110600-66145832-M-0002072883-20060329 03996 06088N 02 195419453