

Pdo. embargos@davivienda.com
al correo @J01pmandalucia
30-09-2021
7:00 A.M.
(29-09-2021)
10:41 P.M.



IQ051006000701

Bogotá D.C., 28 de Septiembre de 2021

Señores
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL
Calle 12 No 4 51
Andalucia (Valle del cauca)
J01pmandalucia@cendoj.ramajudicial.gov.co

Oficio: 0718
Asunto: 202100174

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo del Banco Davivienda. En respuesta al oficio en mención, nos permitimos informarle que no ha sido posible proceder con la aplicación de la medida cautelar dictada dentro del proceso del asunto para los siguientes demandados debido a que no presentan vínculos comerciales con nuestra entidad:

TIPO DE IDENTIFICACION	CEDULA/NIT
Cédula de ciudadanía	6116113

De acuerdo con lo anterior no es posible dar aplicación a la medida cautelar emitida por ustedes

Esperamos dejar atendida su solicitud y estaremos dispuestos a resolver cualquier otra inquietud a través de nuestro correo electrónico: notificacionesjudiciales@davivienda.com

Cordialmente,

COORDINACIÓN DE EMBARGOS

Oscar G. /8036
TBL - 201601037930340 - IQ051006000701

Rob. Embargos. Colombia @bbva
al correo @jelpmandalucia
27-09-2021
7:42 A.M
30



JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE ANDALUCIA

Secretario(a)

ANDALUCIA

VALLE DEL CAUCA

SEPTIEMBRE 27 DE 2021

CALLE 12 NO. 4 - 51 ANDALUCIA (VALLE)

1028556

OFICIO No: 0718

REFERENCIA: JUDICIAL

RADICADO N°: 76036408900120210017400

NOMBRE DEL DEMANDADO: ALEJANDRO RENGIFO PEREZ

IDENTIFICACIÓN DEL DDO: 6116113

NOMBRE DEL DEMANDANTE: BANCO FINANDINA SA

IDENTIFICACIÓN DEL DTE: 860051894

CONSECUTIVO: JTE1028556

Respetados Señores:

Conforme a su solicitud, de manera atenta le informamos que previa consulta efectuada en nuestra base de datos el día 24 del mes septiembre del año 2021, se estableció que la persona citada en el oficio referenciado, no tiene celebrados contratos de cuenta corriente o de ahorros o cdt y por ende no existen dineros a su nombre en este establecimiento bancario.

Cordialmente,

Al contestar favor citar el número de nuestro consecutivo.

BBVA Colombia

Operaciones - Embargos

Vicepresidencia Ejecutiva de Ingeniería

Bogotá D.C. Carrera 9 N° 72-21

Embargos.colombia@bbva.com



JUZGADO PROMISCOO MUNICIPAL DE ANDALUCIA

ANDALUCIA

VALLE DEL CAUCA

CALLE 12 NO. 4 - 51 ANDALUCIA (VALLE)

SEPTIEMBRE 27 DE 2021

0

1206. Embargos bogota @ banco de Occidente. Com. Co
al correo @jelpmandalucia

28-09-2021

07:00 A.M

27-09-2021

11:12 P.M



Banco de Occidente

NIT.890.300.279-4

32

Bogotá D.C., 27 de septiembre de 2021

SV-21-0085603

Señor(a)(es):

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ANDALUCIA

CLL 12 4 51

ANDALUCIA

Con el fin de atender su requerimiento recibido el día 24/09/2021, nos permitimos informarle que consultada nuestra base de datos, la (s) persona (s) indicada (s) no posee (n) vínculo con el Banco en Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorros y Depósitos a Terminos a nivel nacional.

Demandado: **ALEJANDRO RENGIFO PEREZ**

ID. Demandado: **6116113**

No. Proceso: **202100174**

No. Oficio: **0718**

Cualquier información adicional con gusto la atenderé.

Cordialmente,

Andres Moreno

Gestor Embargos-UCC

Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología

Bogotá

Elaborado Por: JOHN LLANO



@Bco_Occidente



Facebook.com/BcoOccidente

www.bancodeoccidente.com.co



Tuluá
de la gente para la gente

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 27/09/2021 - 15:40 - Folios: 1 - Anexos: 0
Origen: Departamento Administrativo de Movilidad
Destino: SITT TULUA
Asunto: RESPUESTA RADICADO-19438
Radicado del documento: E-28455

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL
340-25

2021-00157

340-25

Tuluá, 23 de septiembre del 2021

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 27/09/2021 - 15:45 - Folios: 1 - Anexos: 0
Origen: Departamento Administrativo de Movilidad
Destino: JUZGADO 01 PROMISCOO MUNICIPAL ANDALUCIA
Asunto: RESPUESTA RADICADO-19438
Radicado del documento: E-28460

SRES:
JUZGADO 01 PROMISCOO MUNICIPAL DE ANDALUCIA VALLE
Correo electronico: j01pmandalucia@ramajudicial.gov.co

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición con radicado E -19438 DE 31/08/2021.

Cordial saludo

En atención al derecho de petición formulado por su despacho judicial juzgado promiscuo municipal de andalucia valle donde solicitan decretar el embargo y secuestro del vehiculo de placas TOO-87A, de propiedad del señor DIOMEDES GONZALEZ LOPEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 6,115,399, le informo que estamos corriendo traslado al SITT tulua ya que es el ente competente para conocer de este caso.

Atentamente,

HENRY OSORIO CARDENAS
Director D.A.M.S.V

Transcriptor y redactor: Gilberto Giraldo





DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL
340-25

340-25

Tuluá, 23 de septiembre del 2021

SRES:
SITT Tuluá

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición con radicado E -19438 DE 31/08/2021.

Cordial saludo

En atención al derecho de petición formulado por el despacho judicial juzgado promiscuo municipal de andalucia valle, donde solicitan decretar el embargo y secuestro del vehículo de placas TOO-87A, de propiedad del señor DIOMEDES GONZALEZ LOPEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 6,115,399, le informo que estamos corriendo traslado a su despacho ya que son ustedes competentes para conocer de este caso.

Atentamente,

HENRY OSORIO CARDENAS
Director D.A.M.S.V

Transcriptor y redactor: Gilberto Giraldo



Fwd: OFICIO No. 0622

1 mensaje

Oficio 1120 Sep 23-2021

juridica sitttulua <juridica@sitttulua.com>

27 de agosto de 2021, 11:28

Para: Departamento Administrativo de Movilidad y Seguridad Vial <movilidad@tulua.gov.co>

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 31/08/2021 - 13:30 - Folios: 2 - Anexos: 1
Origen: JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL DE ANDALUCIA VALLE
Destino: Departamento Administrativo de Movilidad
Asunto: EMBARGO Y SEQUESTRO DE VEHICULO PLACA: TOO-87A
Radicado del documento: E-19438

----- Forwarded message -----

De: Movilidad y Seguridad Vial <movilidad@tulua.gov.co>

Date: vie., 27 de agosto de 2021 11:11 a. m.

Subject: Fwd: OFICIO No. 0622

To: juridica sitttulua <JURIDICA@sitttulua.com>

----- Forwarded message -----

De: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Valle Del Cauca - Andalucia

<j01pmandalucia@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Date: vie, 27 ago 2021 a las 11:10

Subject: OFICIO No. 0622

To: pqrs@sitttulua.com <pqrs@sitttulua.com>, Departamento Administrativo de Movilidad y Seguridad Vial <movilidad@tulua.gov.co>, amsjurista@gmail.com <amsjurista@gmail.com>

Buenos días señores Secretaria de Tránsito y Transporte de Tuluá, enviamos oficio No. 0622, por medio del cual se les comunica la orden de decretar el embargo y secuestro del vehículo de placas TOO-87A de propiedad del demandado Diomedes González Gomez, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.115.399.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL
TELEFONO 2244750
CARRERA 30 CALLEJON MORALES
TULUA -VALLE

 006 OFICIO TRANSITO EMBARGO 2021-157.pdf
291K



**JUZGADO PROMISCO
MUNICIPAL DE ANDALUCIA,
VALLE DEL CAUCA**

OFICIO N° 0622
Fecha: 27 agosto 2021
Radicado: 2021-00157
Proceso: Ejecutivo

Señores

SECRETARIA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE TULUA

Tuluá, Valle del Cauca.

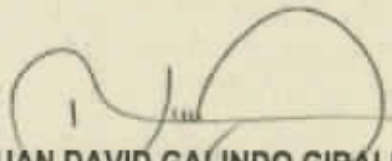
Cordial saludo.

De manera atenta, este Despacho Judicial le comunica lo referido en auto N°0723, del 26 de agosto de 2021, el cual señala:

"... **CUARTO. DECRETAR** el embargo y secuestro del vehículo automotor de propiedad del demandado **DIOMEDES GONZALEZ GOMEZ, CC. 6.115.399**, de placa TOO-87A, tipo motocicleta, marca SUZUKI, modelo 2005, color azul, registrada en la Secretaría de Tránsito y Transporte de Tuluá, Valle. Comuníquese a la respectiva oficina para que inscriba el embargo, expida y remita a costa del solicitante un certificado sobre la situación jurídica del vehículo en un periodo equivalente 10 años, si fuere posible conforme al numeral 1, art. 593 del CGP. Oficiése... **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE, EL JUEZ (FDO) HUMBERTO DOMINGUEZ MORAN**".

Parte demandante	ANA MARIA MONROY SALAMANCA, CC. 1.116.247.748
Parte demandada sobre quien recae la medida	DIOMEDES GONZALEZ GOMEZ, CC. 6.115.399
Cuenta de depósitos judiciales Banco Agrario	No. 760362042001
Radicado del proceso	Nº.760364089001-2021-00157-00

Cordialmente,


JUAN DAVID GALINDO GIRALDO
Secretario

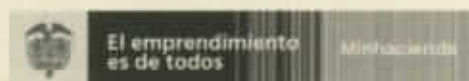
JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL DE ANDALUCIA, VALLE DEL CAUCA

Calle 12 No. 4-51 - Telefax 223-4844

Correo electrónico: j01pmandalucia@cendel.ramajudicial.gov.co

por. Intetoble dian.gov.co
al correo @j01pmandalucia
27-09-2021
3:44 P.m

50



105272564 1109 2436

Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2021

Doctor (a)
JUAN DAVID GALINDO GIRALDO
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE ANDALUCIA
j01pmandalucia@cendoj.ramajudicial.gov.co
ANDALUCIA, VALLE DEL CAUCA

Asunto: Proceso de Sucesión Acta N° 706 de fecha: 8/19/2021
CAUSANTE : FRANCISCO ANTONIO USMA
NIT: 2508994

En atención a su oficio radicado en el control de correspondencia de esta División en Septiembre 10 de 2021 bajo el N° 05E202122374 , permítame comunicarle que el causante mencionado se encuentra pendiente por los siguientes asuntos u obligaciones:

- Es necesario anexar inventarios y avalúos.

Para dar respuesta al presente se le conceden 20 días. Al responder por favor citar la siguiente referencia: **Reparto de Septiembre 6 al 10 de 2021**

Si es responsable de Renta, Ventas y/o Retención en la Fuente, debe seguir presentando las declaraciones, hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia que apruebe la partición o adjudicación; o hasta la fecha en que se extienda la escritura pública, si se optó por este procedimiento. ((Literal a) del Art. 595 del E. T.).

Cordialmente,

JUAN CAMILO NIETO BOTERO
Grupo Interno de Trabajo de Representación Externa de Cobranzas
División Recaudo y Cobranzas



ALEXANDER
VILLAMIL
ABOGADO TITULADO

Doctor:
HUMBERTO DOMINGUEZ MORÁN
JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE ANDALUCIA (V)
j01pmandalucia@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D

PROCESO: EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA CON MEDIDA CAUTELAR
DEMANDANTE: JOSÉ ALEXANDER VILLAMIL BURGOS
DEMANDADA: MARIA HILDA ROJAS
RADICACIÓN: 2021-0097-00

REFERENCIA: CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE EMBARGO DE BIEN INMUEBLE.

JOSE ALEXANDER VILLAMIL BURGOS, mayor de edad y domiciliado en Tuluá (Valle). identificado al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito me permito anexar el Certificado de Tradición y Libertad registrado al folio de matrícula inmobiliaria No. **384-31597** de la Oficina de Registro e instrumentos Públicos de Tuluá (Valle). debidamente asentada la medida cautelar sobre el bien inmueble de propiedad de la señora MARIA HILDA ROJAS, anexo recibo de pago, para ser tenido en cuenta a la hora de liquidar las costas procesales.

Del Señor Juez,

Atentamente,

Jose Alexander Villamil B.

JOSÉ ALEXANDER VILLAMIL BURGOS

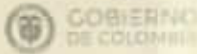
C.C. 6.498.829 de Tuluá (valle)

T.P. No. 256.019 del Consejo Superior de la Judicatura.

Carrera 23 No. 24-25
☎ 316 824 6271
Tuluá - Valle

Recibo Número: 48834470

Fecha compra: 27-09-2021 10:34
Fecha generación: 27-09-2021 10:34



Comprobante de transacción

Tipo de Pago: Cuenta Prepago
Servicio: Certificados Tradicion
Convenio: Boton de Pago

Datos Personales

Solicitante: JOSE ALEXANDER VILLAMIL BURGOS
Documento: CC-6498829
Usuario / P.: CC6498829

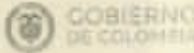
Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
54073467	TULUA	31597	210927416849042755	\$ 16,100
Total				\$ 16,100

El PIN tiene una vigencia de 30 días a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticidad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondopago.gov.co opción Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: cti@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

Recibo Número: 48834470

Fecha compra: 27-09-2021 10:34
Fecha generación: 27-09-2021 10:34



Comprobante de transacción

Tipo de Pago: Cuenta Prepago
Servicio: Certificados Tradicion
Convenio: Boton de Pago

Datos Personales

Solicitante: JOSE ALEXANDER VILLAMIL BURGOS
Documento: CC-6498829
Usuario / P.: CC6498829

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
54073467	TULUA	31597	210927416849042755	\$ 16,100
Total				\$ 16,100

El PIN tiene una vigencia de 30 días a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticidad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondopago.gov.co opción Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: cti@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

34

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



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

Certificado generado con el Pin No: 210927416849042755

Nro Matricula: 384-31597

Página 1 TURNO: 2021-45291

Impreso el 27 de Septiembre de 2021 a las 10:34:51 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: ANDALUCIA VEREDA: ANDALUCIA
FECHA APERTURA: 17-04-1984 RADICACIÓN: 2005-9866 CON: ESCRITURA DE: 12-04-1984
CODIGO CATASTRAL: 760360100000000990014000000000 COD CATASTRAL ANT: 76036010000990014000
MIPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

LOTE 2 MANZANA I URBANIZACION EL PORVENIR SITUADO EN LA CARRERA 7 CALLE 11 DE ANDALUCIA AREA TOTAL APROXIMADA DE 90 METROS CONSTA DE SEIS METROS DE FRENTE POR QUINCE METROS DE FONDO (6 X 15 METROS) UBICADO EN LA CARRERA 7 ALINDERADO POR EL NORTE CON EL LOTE 3 POR EL SUR CON LA CALLE 10 POR EL ORIENTE CON EL LOTE 21 POR EL OCCIDENTE CON LA CARRERA 7 SEGUN ESCRITURA 574 DE 25-02-85 NOTARIA 3 CALI ACLARAN LINDEROS: NORTE: LOTE 3 SUR: CALLE 10 ORIENTE: LOTE 19 OCCIDENTE: KRA 7.

AREA Y COEFICIENTE

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

COMPLEMENTACION:

ANOTACION 01 FECHA DE REGISTRO 26-07-83 ESCRITURA 150 DE 20-07-83 NOTARIA DE ANDALUCIA COMPRAVENTA 101 DE: MUNICIPIO DE ANDALUCIA. A: SOCIEDAD PROMOTORA CAFETERA DE CONSTRUCCIONES LIMITADA VALOR \$330.000 ANOTACION 02 REGISTRADA EL 19-02-68 ESCRITURA 146 DE 14-07-67 NOTARIA DE ANDALUCIA VALOR \$16.000 COMPRAVENTA DE: ROMERO ROMERO GIL BLAS A: MUNICIPIO DE ANDALUCIA. EN MAYOR EXTENSION. ANOTACION 03. REGISTRADA EL 12-08-58 ESCRITURA 145 DE 09-07-58 NOTARIA DE ANDALUCIA VALOR 1.000 COMPRAVENTA DE: ROMERO ROMERO JUAN BAUTISTA A: ROMERO ROMERO GIL BLAS.

DIRECCION DEL INMUEBLE

Edificio Predio: URBANO
CARRERA 7 CALLE 11
LOTE 2 MANZANA I URBANIZACION EL PORVENIR

TERMINACION DEL INMUEBLE:

DESTINACION ECONOMICA:

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

384 - 28733

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 21-12-1983 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 2905 del 08-11-1983 NOTARIA 7 de CALI

VALOR ACTO: \$834.900

ESPECIFICACION: : 210 HIPOTECA DE PRIMER GRADO

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

DE: SOCIEDAD PROMOTORA CAFETERA DE CONSTRUCCIONES LTADA

Y: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 13-04-1984 Radicación: 2187

35



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

Certificado generado con el Pin No: 210927416849042755

Nro Matricula: 384-31597

Página 2 TURNO: 2021-45291

Impreso el 27 de Septiembre de 2021 a las 10:34:51 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

Doc: ESCRITURA 1284 del 12-04-1984 NOTARIA 3 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 999 RELOTEO

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

1. SOCIEDAD PROMOTORA CAFETERA DE CONSTRUCCIONES LTDA

X

NOTACION: Nro 003 Fecha: 09-05-1985 Radicación: 85-2916

Doc: ESCRITURA 574 del 25-02-1985 NOTARIA 3 de CALI

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 999 ACLARACION ESCRITURA 1284 12-04-84 NOT.3 CALI ANOT.02 EN EL SENTIDO DE QUE ACLARAN UNDEROS.

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

1. SOCIEDAD PROMOTORA CAFETERA DE CONSTRUCCIONES LTDA

NOTACION: Nro 004 Fecha: 10-05-1985 Radicación: 85-2933

Doc: ESCRITURA 300 del 30-10-1984 NOTARIA de ANDALUCIA

VALOR ACTO: \$463.050

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

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

1. INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL (COFINANCIADOR)

1. SOC. PROMOTORA CAFETERA DE CONSTRUCCIONES LTDA

EL TERRENO

1. HENAO LOTERO GERARDO ANTONIO

X

1. ROJAS MARIA HILDA

X

NOTACION: Nro 005 Fecha: 10-05-1985 Radicación: 85-2933

Doc: ESCRITURA 300 del 30-10-1984 NOTARIA de ANDALUCIA

VALOR ACTO: \$463.050

ESPECIFICACION: : 210 HIPOTECA

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

1. HENAO LOTERO GERARDO ANTONIO

1. ROJAS MARIA HILDA

1. INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL

NOTACION: Nro 006 Fecha: 11-06-2021 Radicación: 2021-5846

Doc: OFICIO 0393 del 11-06-2021 JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL de ANDALUCIA

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL: 0427 EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL RADICACION: 2021-0097-00

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

1. VILLAMIL BURGOS JOSE ALEXANDER

CC# 6498829

1. ROJAS MARIA HILDA

X (CC. 31193186)

TOTAL DE ANOTACIONES: "6"



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

Certificado generado con el Pin No: 210927416849042755

Nro Matricula: 384-31597

Página 3 TURNO: 2021-45291

Impreso el 27 de Septiembre de 2021 a las 10:34:51 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 última página

ACTUALIZACIONES: (Información Anterior o Corregida)

Notación Nro: 0	Nro corrección: 1	Radicación: C2011-136	Fecha: 18-05-2011
SE ACTUALIZA FICHA CATASTRAL CON LA SUMINISTRADA POR EL I.G.A.C., SEGUN RES. NO. 8589 DE 27-11-2008 PROFERIDA POR LA S.N.R. (CONVENIO IGAC-SNR DE 23-09-2008)			
Notación Nro: 0	Nro corrección: 2	Radicación: C2014-415	Fecha: 24-04-2014
SE INCLUYE NUEVO NUMERO PREDIAL DE 30 DIGITOS SUMINISTRADO POR EL I.G.A.C. (SNC), RES. NO. 8589 DE 27-11-2008 PROFERIDA POR LA S.N.R. (CONVENIO IGAC-SNR DE 23-09-2008)			

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

BOGOTÁ: Realtech

TURNO: 2021-45291

FECHA: 27-09-2021

EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

Registrador: OSCAR JOSE MORENO PRENS

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

37

Fwd: Registro Civil de defunción.pdf proceso 2021-00097-00

Edison Usuga <edisonusuga510@gmail.com>

Mié 29/09/2021 3:41 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Valle Del Cauca - Andalucia
<j01pmandalucia@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor:

Juez promiscuo municipal de andalucía
Ciudad

Cordial saludo

A la dirección de residencia carrera 7 No. 10-10 llega citación para diligencia de notificación personal dirigida a la señora María Hilda Rojas, por proceso ejecutivo en su contra, no obstante, me permito indicarle señor Juez que la demandada falleció el 28 de septiembre de 2017, para la cual adjunto para su conocimiento el registro civil de defunción.

Para los fines pertinentes la dirección de notificación dentro de los trámites de este proceso es: carrera 7 No. 10-10 o al teléfono de su hija, la señora Gloria Cristina Henao Rojas: 3177912075.

Agradezco su amable atención.

Edison de Jesús Usuga.

----- Forwarded message -----

De: **personeria andalucia valle** <personeria@andalucia-valle.gov.co>

Date: mié., 29 sept. 2021 3:31 p. m.

Subject: Registro Civil de defunción.pdf

To: Edisonusuga510@gmail.com <Edisonusuga510@gmail.com>



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN



Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	☒	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	W4	B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE - TULUA									

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
ROJAS MARIA HILDA	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 31.193.186 DE TULUA VALLE	FEMENINO

Datos de la defunción	
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía	
COLOMBIA - VALLE - TULUA	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2017 Mes SEP Día 28 1630	Número de certificado de defunción
71565638-7	
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
Año Mes Día	Año Mes Día
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial ☐ Certificado Médico ☒	DR. JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ RM. 1143361437

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
LARA GIRALDO MAURICIO ANDREY	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.299.061 DE RIOFRIO VALLE	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documentos de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documentos de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	
Año 2017 Mes SEP Día 29	Nombre y firma del funcionario que ayude
GAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ	

ESPACIO PARA NOTAS	

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

Kdo. embargos@davivienda.com

29-09-2021

7:00 A.M.

(28-09-2021)
10:02 P.M.

333



IQ051006007451

Bogotá D.C., 24 de Septiembre de 2021

Señores

JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL

Calle 12 Nro 4 51

Andalucía (Valle del cauca)

J01pmandalucia@cendoj.ramajudicial.gov.co

Oficio: 0192

Asunto: 201800021

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo del Banco Davivienda. En respuesta al oficio en mención, nos permitimos informarle que no ha sido posible proceder con la aplicación de la medida cautelar dictada dentro del proceso del asunto para los siguientes demandados debido a que no presentan vínculos comerciales con nuestra entidad:

TIPO DE IDENTIFICACION	CEDULA/NIT
Cédula de ciudadanía	30296080

De acuerdo con lo anterior no es posible dar aplicación a la medida cautelar emitida por ustedes

Esperamos dejar atendida su solicitud y estaremos dispuestos a resolver cualquier otra inquietud a través de nuestro correo electrónico: notificacionesjudiciales@davivienda.com

Cordialmente,

COORDINACIÓN DE EMBARGOS

Edgardo R. /8036

TBL - 201601037930278 - IQ051006007451

Edo. Jimenabedoya@collect.Center
30-09-2021
7:00 A.M.
(29-09-2021)
4:26 P.M.

43

Señor(a).

JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL ANDALUCIA
E. S. D.

DEMANDANTE: BANCO DE OCCIDENTE

DEMANDADO: SANDRA PATRICIA ARIZA GIL

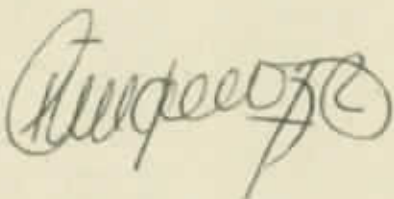
REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO CON GARANTIA PERSONAL

RADICACION: 76036408900120200005800

JIMENA BEDOYA GOYES, mayor de edad y vecina de la ciudad de Pasto, identificada con cedula de ciudadanía **No. 59.833.122 de Pasto**, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional **No. 111.300 del C. S. de la J.**, actuando en mi calidad de apoderada de la parte demandante, me permito aportar a su despacho la liquidación de crédito.

Esperando resolución favorable a esta petición me suscribo.

Atentamente.



JIMENA BEDOYA GOYES.
C.C. No. 59.833.122 de Pasto.
T.P. No. 111.300 del C. S. de la J.

44

JUZGADO	JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL ANDALUCIA	
RADICADO No.	2020-0058	
DEMANDANTE:	BANCO DE OCCIDENTE	APODERADO : JIMENA BEDOYA GOYES.
DEMANDADO:	SANDRA PATRICIA ARIZA GIL	

INTERESES MORA DESDE 24/01/2019 HASTA 29/09/2021

CAPITAL						16345778	
PERIODO		SON EN DIAS	RESOLUCION No.	TASA DE INTERES CORRIENTE ANUAL	TOTAL INTERESES CORRIENTE MENSUAL		TOTAL INTERESES DE MORA
DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO						
24/01/2019	AL 31/01/2019	8	1872	19.16	2.40	392298.67	60741.99
01/02/2019	AL 28/02/2019	28	111	19.7	2.46	402106.14	250199.38
01/03/2019	AL 31/03/2019	31	263	19.37	2.42	395567.83	271939.26
01/04/2019	AL 30/04/2019	30	389	19.32	2.42	395567.83	263167.03
01/05/2019	AL 31/05/2019	31	574	19.34	2.42	395567.83	271939.26
01/06/2019	AL 30/06/2019	30	697	19.30	2.41	393933.25	263167.03
01/07/2019	AL 31/07/2019	31	829	19.28	2.41	393933.25	271939.26
01/08/2019	AL 31/08/2019	31	1018	19.32	2.42	395567.83	271939.26
01/09/2019	AL 30/09/2019	30	1145	19.32	2.42	395567.83	263167.03
01/10/2019	AL 31/10/2019	31	1293	19.10	2.39	390664.09	268561.13
01/11/2019	AL 30/11/2019	30	1474	19.03	2.38	389029.52	259837.87
01/12/2019	AL 31/12/2019	31	1603	18.91	2.37	387394.94	266872.07
01/01/2020	AL 31/01/2020	31	1738	18.77	2.34	382491.21	263493.96
01/02/2020	AL 29/02/2020	29	94	19.06	2.38	389029.52	251234.61
01/03/2020	AL 31/03/2020	31	205	18.95	2.37	387394.94	266872.07
01/04/2020	AL 30/04/2020	30	351	18.69	2.34	382491.21	254994.14
01/05/2020	AL 31/05/2020	31	437	18.19	2.28	372683.74	256737.86
01/06/2020	AL 30/06/2020	30	505	18.12	2.27	371049.16	246821.25
01/07/2020	AL 31/07/2020	31	605	18.12	2.27	371049.16	255048.62
01/08/2020	AL 31/08/2020	31	685	18.29	2.28	372683.74	256737.86
01/09/2020	AL 30/09/2020	30	769	18.35	2.29	374318.32	250090.4
01/10/2020	AL 31/10/2020	31	869	18.09	2.26	369414.58	255048.62
01/11/2020	AL 30/11/2020	30	947	17.84	2.23	364510.85	243552.09
01/12/2020	AL 31/12/2020	31	1034	17.46	2.19	357972.54	246602.3
01/01/2021	AL 31/01/2021	31	1215	17.32	2.16	353068.8	241225.18
01/02/2021	AL 28/02/2021	28	64	17.54	2.19	357972.54	222738.47
01/03/2021	AL 31/03/2021	31	161	26.12	3.27	534506.94	368215.89
01/04/2021	AL 30/04/2021	30	305	17.31	2.16	353068.8	235379.2
01/05/2021	AL 31/05/2021	31	407	17.22	2.16	353068.8	241225.18
01/06/2021	AL 30/06/2021	30	509	17.21	2.15	351434.23	233744.63
01/07/2021	AL 31/07/2021	31	622	17.18	2.15	351434.23	241536.11
01/08/2021	AL 31/08/2021	31	804	17.24	2.16	353068.8	243225.18
01/09/2021	AL 29/09/2021	29	931	17.19	2.15	351434.23	225453.14
TOTAL		980					8297007.94
CAPITAL						\$ 16.345.778,00	
INTERESES MORA DESDE 24/01/2019 HASTA 29/09/2021						\$ 8.297.007,00	
TOTAL						\$ 24.642.785,00	

pac. agarrado @colombiana.com 31
al correo @Jalpmandaluca
29-09-2021
3:37 P.M.

NOMBRE	INICIO	FINAL	NOVEDAD	DIAS
Patiño Gonzalez Luz Stella	25/03/2020	8/04/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	8
Patiño Gonzalez Luz Stella	9/04/2020	22/04/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	14
Patiño Gonzalez Luz Stella	23/04/2020	7/05/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	8/05/2020	22/05/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	23/05/2020	6/06/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	7/06/2020	21/06/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	22/06/2020	6/07/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	8/07/2020	22/07/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	23/07/2020	6/08/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	7/08/2020	21/08/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	22/08/2020	29/08/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	8
Patiño Gonzalez Luz Stella	1/10/2020	1/10/2020	Incapacidad Gral Ambulato	1
Patiño Gonzalez Luz Stella	9/10/2020	10/10/2020	Incapacidad Gral Ambulato	2
Patiño Gonzalez Luz Stella	15/10/2020	17/10/2020	Incapacidad Gral Ambulato	3
Patiño Gonzalez Luz Stella	27/10/2020	29/10/2020	Incapacidad Gral Ambulato	3
Patiño Gonzalez Luz Stella	17/11/2020	18/11/2020	Incapacidad Gral Ambulato	2
Patiño Gonzalez Luz Stella	28/11/2020	28/11/2020	Incapacidad Gral Ambulato	1
Patiño Gonzalez Luz Stella	30/11/2020	2/12/2020	Prorroga Incap.Gral Ambul	3
Patiño Gonzalez Luz Stella	3/12/2020	5/12/2020	Incapacidad Gral Ambulato	3
Patiño Gonzalez Luz Stella	14/12/2020	14/12/2020	Incapacidad Gral Ambulato	1
Patiño Gonzalez Luz Stella	21/12/2020	23/12/2020	Incapacidad Gral Ambulato	3
Patiño Gonzalez Luz Stella	4/01/2021	18/01/2021	Incapacidad Enferm.Profes	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	19/01/2021	2/02/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	3/02/2021	17/02/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	18/02/2021	4/03/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	5/03/2021	7/03/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	3
Patiño Gonzalez Luz Stella	18/03/2021	1/04/2021	Incapacidad Enferm.Profes	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	2/04/2021	16/04/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	17/04/2021	1/05/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	2/05/2021	16/05/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	17/05/2021	26/05/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	10
Patiño Gonzalez Luz Stella	27/05/2021	10/06/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	15
Patiño Gonzalez Luz Stella	11/06/2021	10/07/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	30
Patiño Gonzalez Luz Stella	11/07/2021	9/08/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	30
Patiño Gonzalez Luz Stella	10/08/2021	8/09/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	30
Patiño Gonzalez Luz Stella	9/09/2021	8/10/2021	Prorroga Incap.Enf.Profec	30

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1247791	Nro Incapacidad	0006016945		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	125942367		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	43	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	02/05/2020	Fecha de Expedición	25/03/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	25/03/2020	Fecha Terminación	08/04/2020
Prórroga	NO				
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1116262960	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	PAGADA		
No. de Autorización	1263527	Nro Incapacidad	0006098075
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	125789159
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 43 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	06/07/2020	Fecha de Expedición	09/04/2020
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	
Días de Incapacidad	12	Fecha Inicio	09/04/2020
Prórroga	Si 27 Días	Fecha Terminación	20/04/2020
Diagnóstico	M751		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA	Procedimiento Estético	NO
		Ingreso Base de Liquidación	
Profesional Reg Med	1116260821		

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1287925	Nro Incapacidad	0006200572		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	43	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	22/08/2020	Fecha de Expedición	14/04/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	2	Fecha Inicio	21/04/2020	Fecha Terminación	22/04/2020
Prórroga	SI	47 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1116260821	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web: www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



NIT. 900.156.264-3

Pag. 1 de 1

Estado	PAGADA				
No. de Autorización	1263527	Nro Incapacidad	0006098091		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	125942367		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	43	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	06/07/2020	Fecha de Expedición	22/04/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	23/04/2020	Fecha Terminación	07/05/2020
Prórroga	SI	42 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1116260821	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



Pág. 1 de 1

Estado	PAGADA				
No. de Autorización	1263527	Nro Incapacidad	0006098097		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	126296518		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	43	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	06/07/2020	Fecha de Expedición	08/05/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	08/05/2020	Fecha Terminación	22/05/2020
Prórroga	SI	57 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
		Ingreso Base de Liquidación			
Profesional Reg Med	14800290				

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

34

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1287925	Nro Incapacidad	0006211243		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	43	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	27/08/2020	Fecha de Expedición	21/05/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	23/05/2020	Fecha Terminación	06/06/2020
Prórroga	SI	92 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
		Ingreso Base de Liquidación			
Profesional Reg Med	1116262960				

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

39

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1287925	Nro Incapacidad		0006219346	
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	43	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	01/09/2020	Fecha de Expedición		08/06/2020	
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	07/06/2020	Fecha Terminación	21/06/2020
Prórroga	SI 107 Días				
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA		Procedimiento Estético	NO	
Profesional Reg Med	1116262960		Ingreso Base de Liquidación		

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez.

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 908.156.264-2

Pag. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1287925	Nro Incapacidad	0006238223		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC-41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	42	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	09/09/2020	Fecha de Expedición	19/06/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	22/06/2020	Fecha Terminación	06/07/2020
Prórroga	SI	122 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
Profesional Reg Med	1116262960		Procedimiento Estético	NO	
			Ingreso Base de Liquidación		

3727

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
 NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1302107	Nro Incapacidad	0006271066		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC-41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	42	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recapción	25/09/2020	Fecha de Expedición	06/07/2020		
Empleador	NT 890301684	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	08/07/2020	Fecha Terminación	22/07/2020
Prórroga	SI	137 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1116262960	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



106850

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

3727

OK

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 500199

PATIÑO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 06/07/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 15 días

se inicia el día 08/07/2020 y termina el día 22/07/2020

PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR QUINCE DIAS

Fecha Impresión: 06/07/2020

*Andrés Felipe Martínez**Andrés Felipe Martínez*
Médico General
R.M. 1116202980

ANDRES FELIPE MARTINEZ

Registro Medico: 1116202980

Cedula: 1116202980



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 41943377

PATINO GONZALEZ LUZ STELLA

Sexo : FEMENINO

Fecha de Nacimiento : 21/08/1978

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

Estado Civil : Ocupacion :

No. Historia Clínica : 41943377

Vinculo : COTIZANTE

Edad : 41 Años

Estrato : RANGO UNO

Fecha y Hora de Atencion : 08/07/2020 15:10

Motivo de Consulta :

CONTROL MEDICO

Enfermedad Actual :

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DE SX DE MANGUITO ROTADOR HACE MAS DE DOS AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE INFILTRACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, REFIERE QUE LAS CITAS QUE TENIA PENDIENTE FUERON APLAZADAS POR TEMA CONTENGENCIA POR COVID-19. PACIENTE COMENTA COMUNICACION VIA TELEFONICA A BUGA DONDE SE LE INFORMA QUE NO SE ESTNA REALIZANDO PROCEDIMIENTOS (INFILTRACION) HASTA EL MOMENOT. ASISTE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA.

Revision por Sistema :

CONSCIENTE, ALERTA.

Antecedentes Personales

Quirúrgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

PONEROY 29/04/2017

Patologicas : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alergias : NO REFIERE Inmunologicos : NO REFIERE Siquiatricos : NO REFIERE Toxicos : NO REFIERE Venereas : NO REFIERE Ginecologas : G3P2C1

FUM: 29/05/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.6 SS, FPP

10-5/2017

Paraditicos : 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORREA

Oncologicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascular : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicas : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 120/80 FC: 87 FR: 15 Temp: 36.6 Talla: 158 Peso: 60 I. M. C.: 25

Ptorax: 0 Postea: 0

TFG: 100.2 Glucometria: SatO2: 96 Perimetro Abdominal: 78

Examen Fisico

General : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, FUERZA 5/5 ROT ++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE. DOLOR A LA MOVILIZACION SOBRE MS DERECHON CON SIGNO DE NEER Y JOBE POSITIVO.

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta :

OBSERVACIONES : PACIENTE QUIEN INGRESA CON DOLOR SOBRE MIEMBRO SUPERIO DERECHO, CON LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE SEGUN COMENTA ASOCIADO A DOLOR INTENSO. TIENE PENDIENTE INFILTRACIONES POR PARTE DE ORTOPEDIA LAS CUALES NO HAN SIDO REPROGRAMADAS POR EL TEMA DE LA PANDEMIA COVID-19. SE ORDENA INCAPACIDAD MEDICA.

UINCAPACIDAD : Por 15 Dias Inicia 08/07/2020 Termina 22/07/2020 PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR QUINCE DIAS

Factura No. 500199

Impreso por: ANDRES FELIPE MARTINEZ

PROCESADO: ANDRES FELIPE MARTINEZ

12
Andrés Felipe Martínez

Andrés Felipe Martínez
Médico General
C.M. 6262960

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
 NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita		
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0006288904		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud 128296518	
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	02/10/2020	Fecha de Expedición 23/07/2020	
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907 HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE		
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio 23/07/2020	Fecha Terminación 06/08/2020
Prórroga	SI 152 Días		
Diagnóstico	M751		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA	Procedimiento Estético	NO
Profesional Reg Med 116262960		Ingreso Base de Liquidación	

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

95110

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA



INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

3727
04

Paciente: *

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 504789

PATISO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 23/07/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga-incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 23/07/2020 y termina el dia 06/08/2020

PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR QUINCE DIAS

Fecha Impresion: 23/07/2020

Andrés Felipe Martínez

Andrés Felipe Martínez M.
Médico General
R.M. 1116262960

ANDRES FELIPE MARTINEZ

Registro Medico: 1116262960

Cedula: 1116262960



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 41943377
 PATIÑO GONZALEZ LUZ STELLA
 Sexo : FEMENINO Fecha de Nacimiento : 21/08/1978
 Régimen : EPS EVENTO NUEVA EPS
 Estado Civil : Ocupación : NO DEFINIDO

No. Historia Clínica : 41943377
 Vínculo : COTIZANTE
 Edad : 41 Años
 Estrato : RANGO UNO
 Fecha y Hora de Atención : 23/07/2020 09:00

Motivo de Consulta :
 CONTROL MEDICO

Enfermedad Actual :

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SX DE MANGUITO ROTADOR HACE MAS DE DOS AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE INFILTRACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, REFIERE QUE AUN NO HA SIDO REALIZADA DEBIDO A CONTINGENCIA POR COVID-19. A LA ESPERA DE CALIFICACION DE ORIGEN, ASISTE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA.

Revisión por Sistema :

CONSCIENTE, ALERTA.

Antecedentes Personales

Quirúrgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 29/04/2017

Patológicas : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alergicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE Venereas : NO REFIERE Ginecologías : G3P2C1

FUM: 29/08/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.6 SS, FPP

10-5/2017

Paraclínicos : 12/08/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORRREA

Oncológicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascular : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicas : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 120 / 80 FC: 74 FR: 16 Temp: 36.4 Talla: 156 Peso: 60 I.M.C.: 25

Ptorax: 0 Pefea: 0

TFG: 100.2 Glucometría: SatO2: 98 Perímetro Abdominal: 78

Examen Físico

General : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO. PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, FUERZA S/S ROT ++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta :

OBSERVACIONES : PACIENTE QUIEN INGRESA CON DOLOR SOBRE MIEMBRO SUPERIO DERECHO, CON LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE SEGUN COMENTA ASOCIADO A DOLOR INTENSO, AL MOMENTO TIENE PENDIENTE INFILTRACIONES POR PARTE DE ORTOPEDIA LAS CUALES NO HAN SIDO REPROGRAMADAS POR EL TEMA DE LA PANDEMIA COVID-19 Y SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE CALIFICACION DE ORIGEN, LA CUAL ESTA PENDIENTE DE ENTREGA SEGUN SE COMENTA, SIN EMBARGO NO SE LE ENTREGA INFORMACION POR ESCRITO. SE ORDENA INCAPACIDAD MEDICA.

UINCAPACIDAD : Por 15 Dias Inicia 23/07/2020 Termina 06/08/2020 PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR QUINCE DIAS

Factura No. 504789

Impreso por: ANDRES FELIPE MARTINEZ

Andrés Felipe Martínez

Andrés Felipe Martínez J.L.
 Médico General
 R.M. 15/6262960

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	1287925	Nro Incapacidad	0008250426		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	42	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	15/09/2020	Fecha de Expedición	18/08/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	8	Fecha Inicio	22/08/2020	Fecha Terminación	29/08/2020
Prórroga	SI	23 Días			
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
Profesional Reg Med	1116262960		Procedimiento Estético	NO	
			Ingreso Base de Liquidación		

3727

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

101875



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

3727
04/1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 515109

PATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 18/08/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 8 dias

se inicia el dia 22/08/2020 y termina el dia 29/08/2020

PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR 8 DIAS.

Fecha Impresion: 18/08/2020

Andres Felipe Martinez M.
Medico General
R.M. 1116282960

ANDRES FELIPE MARTINEZ

Registro Medico: 1116282960

Cedula: 1116282960



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 41943377

PATÍÑO GONZALEZ LUZ STELLA

Sexo : FEMENINO

Fecha de Nacimiento : 21/08/1978

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

Estado Civil : Ocupacion: NO DEFINIDO

No. Historia Clínica : 41943377

Vinculo : COTIZANTE

Edad : 41 Años

Estrato : RANGO UNO

Fecha y Hora de Atención : 18/08/2020 09:40

Motivo de Consulta :

CONTROL MEDICO

Enfermedad Actual :

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SX DE MANGUITO ROTADOR DE LADO DERECHO HACE MAS DE DOS AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE INFILTRACION POR PARTE DE ORTOPEDIA EN LA CIUDAD DE BUGA, QUE SIGUE SIN SER ASIGNADA CITA PARA PROCEDIMIENTO, AL MOMENTO COMENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL PERSISTENTE, ASISTE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA.

Revision por Sistema :

NIEGA SINTOMAS DE NOVO

Antecedentes Personales

Quirurgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 29/04/2017

Patologicas : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alergias : NO REFIERE Inmunologicas : NO REFIERE Siquiatricas : NO REFIERE Toxicas : NO REFIERE Venereas : NO REFIERE Ginecologicas : G3P2C1

FUM: 29/08/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.6 SS, FPP

10-5/2017

Parasclnicos : 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORREA

Oncologicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascul : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicas : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 120/80 FC: 67 FR: 15 Temp: 36.6 Talla: 158 Peso: 65 I.M.C.: 27

Ptorax: 0 Poets: 0

TFG: 108.5 Glucometria: SatO2: 96 Perimetro Abdominal: 78

Examen Fisico

General : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS,

ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,

NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, FUERZA 5/5 ROT ++, PULSOS

PERIFERICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

SIGNOS DE NEER Y JOBE POSITIVOS PARA HOMBRO DERECHO

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

1er. DX Relacionado : M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta :

OBSERVACIONES: PACIENTE QUIEN INGRESA CON DOLOR SOBRE MIEMBRO SUPERIO DERECHO, CON LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE SEGUN

COMENTA ASOCIADO A DOLOR INTENSO, AL MOMENTO TIENE PENDIENTE INFILTRACIONES EN LA CIUDAD DE BUGA QUE NO SE HA

PROGRAMA. SEGUN COMENTA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE CALIFICACION DE ORIGEN Y CUMPLE 180 DIAS DE INCAPACIDAD.

LA CUAL ESTA PENDIENTE. SE INDICA INCAPACIDAD PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA.

UINCAPACIDAD : Por 8 Dias Inicia 22/08/2020 Termina 29/08/2020 PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR 8 DIAS.

Laboratorio

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

1

FACTOR REUMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMET

1

UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]

1

Donante/Receptor

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



3227

Pág. 1 de 1

Estado	AUTORIZADA		
No. de Autorización	1287925	Nro Incapacidad	0006237574
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	
Cotizante	CC41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	09/09/2020	Fecha de Expedición	06/08/2020
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	
Días de Incapacidad	15	Fecha Inicio	07/08/2020
Prórroga	NO	Fecha Terminación	21/08/2020
Diagnóstico	M751		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA	Procedimiento Estático	NO
Profesional Reg Med	1116262960	Ingreso Base de Liquidación	

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER 97072

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

3222
OK

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 510344

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 06/08/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 07/08/2020 y termina el dia 21/08/2020

PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR QUINCE DIAS.

Fecha Impresion: 06/08/2020

Andrés Felipe Martínez M.
Médico General
R.M. 1116262960

Andrés Felipe Martínez

ANDRES FELIPE MARTINEZ

Registro Medico: 1116262960

Cedula: 1116262960



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 41943377
PATIÑO GONZALEZ LUZ STELLA
Sexo : FEMENINO Fecha de Nacimiento : 21/08/1978
Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS
Estado Civil : Ocupacion: NO DEFINIDO

No. Historia Clínica : 41943377
Vinculo : COTIZANTE
Edad : 41 Años
Estrato : RANGO UNO
Fecha y Hora de Atención : 08/08/2020 09:22

Motivo de Consulta :
CONTROL MEDICO

Enfermedad Actual :
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SX DE MANGUITO ROTADOR DE LADO DERECHO HACE MAS DE DOS AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE INFILTRACION POR PARTE DE ORTOPEDIA EN LA CIUDAD DE BUGA, LA CUAL NO HA SIDO LLEVADA A CABO PORQUE NO SE HA ASIGNADO CITA MEDICA. AL MOMENTO COMENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, ASISTE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA. PRESENTA ORDEN PARA TOMA DE ESTUDIOS.

Revisión por Sistema :

CONSCIENTE, ALERTA.

Antecedentes Personales

Quirúrgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 29/04/2017

Patológicas : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alergicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE Veneréas : NO REFIERE Ginecologías : G3P2C1

FUM: 29/08/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.6 SS, FPP

10-5/2017

Paraclinicos : 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORREA

Oncológicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 120/80 FC: 74 FR: 15 Temp: 36.6 Talla: 156 Peso: 60 I.M.C.: 25

Ptorax: 0 Postea: 0

TFG: 100.2 Glucometría: SatO2: 98 Perímetro Abdominal: 78

Examen Físico

General : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMA, FUERZA 5/5 ROT ++, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

NEER Y JOBE POSITIVO DE HOMBRO DERECHO, DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA.

DX Principal : M781 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

1er. DX Relacionado : M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta :

OBSERVACIONES : PACIENTE QUIEN INGRESA CON DOLOR SOBRE MIEMBRO SUPERIO DERECHO, CON LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE SEGUN COMENTA ASOCIADO A DOLOR INTENSO, AL MOMENTO TIENE PENDIENTE INFILTRACIONES EN LA CIUDAD DE BUGA QUE NO SE HA PROGRAMADO SEGUN COMENTA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE CALIFICACION DE ORIGEN, LA CUAL ESTA PENDIENTE. SE INDICA INCAPACIDAD PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA.

REFIERE DOLOR SOBRE RODILLA DERECHA QUE SE EXACERBA CON LA MOVILIZACION Y CEDE CON EL REPOSO, SIN HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO. SE ORDENA RX, SERA REVALORADA CON RESULTADOS.

UNCAPACIDAD : Por 15 Dias Inicia 07/08/2020 Termina 21/08/2020 PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR QUINCE DIAS.

Andrés Felipe Martínez M.
Médico General
R.M. 17242966

NUEVA EPS S.A.
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita				
No. de Autorización		Nro Incapacidad	0006344141		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	134062882		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	42	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	26/10/2020	Fecha de Expedición	01/10/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	1	Fecha Inicio	01/10/2020	Fecha Terminación	01/10/2020
Prórroga	NO				
Diagnóstico	M751				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1116260821	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

3227

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 528251

FATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 01/10/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 1 dias

se inicia el dia 01/10/2020 y termina el dia 01/10/2020

INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA

Fecha Impresion: 01/10/2020



[Handwritten signature]

LUISA FERNANDA RAIGOSABERMEDEZ

Registro Medico: 1118280821 SSO

Cedula: 1118280821



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 1

TRIAGE : 3

I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 41943377 CEDULA Sexo : FEMENINO No. Historia Clínica : 41943377
PATIÑO GONZALEZ LUZ STELLA Fecha de Nacimiento : 21/08/1978 Carnet :
Residencia Habitual : CRA 8 # 12 - 06 Barrio : ESTACION Edad : 42 Años
Tipo de Seguro : COTIZANTE EPS EVENTO NUEVA EPS Zona : URBANA
Ingreso : Fecha 01/10/2020 Hora 09:45 Atención : Fecha 01/10/2020 Hora 09:47 Egreso : Fecha 01/10/2020 Hora 10:28

II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : MEDICINA GENERAL
Estado del Paciente : CONSCIENTE
ALGICA, QUEJUMBROSA

III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

* POR EL DOLOR *

Enfermedad Actual :

PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE: 1. DE SX DE MANGUITO ROTADOR DE LADO DERECHO HACE MAS DE DOS AÑOS, QUE INGRESA POR EXCERBACION DEL DOLOR EN LAS ULTIMAS 12H HORAS QUE IMPIDE LA ABDUCCION Y ROTACION DE ESTE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes Personales

Quirúrgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 29/04/2017

Patológicos : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alérgicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE Venéreas : NO REFIERE Ginecológicos : (G3P2C1)

FUM: 29/08/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.8 SS, FPP

10-5/2017

Parasitológicos : 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORRREA

Oncológicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicas : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

NIEGA

Talla : Peso : Kg Temp. : C Pulso : 0 Min. TA : 0/0 FR : 0 Glasgow : 0/0 I.M.C. : 0

TFG : Glucómetro : SatO2 : Perímetro Abdominal :

Examen Físico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

GU : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurológico : NORMAL

General : PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALGICA, QUEJUMBROSA, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, FUERZA 5/5 ROT ++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE

IV. CONCEPTO PROFESIONAL

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 2

No. Historia Clínica : 41943377

DX ingreso paciente : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explicar : PAICHETE DE 42 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE YA DESCRITO AHORA ALGICA CPN LIMITACION FUNCIONAL, POR TANTO SE INDICA

PLAN

OBSERVACION

DICLOFENACO AMP 75MG IM

DEXAMETASONA AMP 8MG IM

INCAPACIDAD : Por 1 Día Inicio 01/10/2020 Termina 01/10/2020 INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA

MEDICO

MEDICO : LUISA FERNANDA RAIGOSABERMUDEZ

REGISTRO : 1118280821 SSO

EVOLUCIONES

** PROFESIONAL: LUISA FERNANDA RAIGOSABERMUDEZ Fecha: 01/10/2020 Hora: 10:28

IIOOIIIOIIIS: * ME SIENTO MEJOR

O: TA: 110/60 FC: 87 FR: 18 SAT: 98 CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAEREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, FUERZA 5/5 ROT ++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

A: PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE MANGUITO ROTADOR, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, RESPUESTA SATISFACTORIA A TRATAMIENTO MEDICO ESTABLECIDO. AL MOMENTO CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. SE CONSIDERA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE DERIVA A LA CONSULTA EXTERNA.

ORDENES MEDICAS URGENCIA-HOSPITALIZACION(Medicamentos)

Jueves, 1 de Octubre del 2020

09:54 - DICLOFENACO 75MG/3ML - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular I - LUISA FERNANDA RAIGOSABERMUDEZ

09:54 - DEXAMETASONA 8MG / 2ML AMP - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular I - LUISA FERNANDA RAIGOSABERMUDEZ

MEDICAMENTOS APLICADOS

Jueves, 1 de Octubre del 2020

DEXAMETASONA 8MG / 2ML AMP - 10:00 - 1 - CLAUDIA INES GUTIERREZ CASTILL-

DICLOFENACO 75MG/3ML - 10:00 - 1 - CLAUDIA INES GUTIERREZ CASTILL-

JERINGA 3CC - 10:00 - 2 - CLAUDIA INES GUTIERREZ CASTILL-

Destino: OBSERVACION

Factura No. 528251
Consecutivo No. 507200

Impreso por: LUISA FERNANDA RAIGOSABERMUDEZ

56

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita		
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0006403933		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	22/11/2020	Fecha de Expedición 09/10/2020	
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	
Días de Incapacidad	2	Fecha Inicio	09/10/2020 Fecha Terminación 10/10/2020
Prórroga	SI 3 Días		
Diagnóstico	M751		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA		
Profesional Reg Med	1116262960	Procedimiento Estético	NO
		Ingreso Base de Liquidación	

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

PATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Factura No. 531031

Fecha Incapacidad: 09/10/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 2 días

se inicia el día 09/10/2020 y termina el día 10/10/2020

DOS DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA

Fecha Impresion: 09/10/2020

Andrés Felipe Martínez M.
Médico General
R.M. 1116262960

ANDRES FELIPE MARTINEZ

Registro Medico: 1116262960

Cedula: 1116262960



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página: 1

I. IDENTIFICACIÓN

Identif.: 41943377
PATIÑO GONZALEZ LUZ STELLA
Residencia Habitual: CRA 8 # 12 - 06
Tipo de Seguro: COTIZANTE EPS EVENTO NUEVA EPS
Ingreso: Fecha: 09/10/2020 Hora: 15:08

CEDULA

Sexo: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: 21/09/1978
Barrio: ESTACION

No. Historia Clínica: 41943377

Edad: 42 Años
Zona: URBANA

Egreso: Fecha: 09/10/2020 Hora: 15:55

II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta: MEDICINA GENERAL
Estado del Paciente: CONSCIENTE
ALERTA, ORIENTADA

III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

DOLOR DE LA RODILLA

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON ANTECEDENTE A ACCIDENTE LABORAL 3 AÑOS, CON LESION MENISCAL QUE REQUIRIRIO MANEJO QUIRURGICO. COMENTA QUE HA PRESENTADO DOLOR INTENSO SOBRE RODILLA DERECHA, ASOCIADO A EDEMA Y SENSACION DE CHASQUIDO. NIEGA AL MOMENTO TRAUMA RECIENTE.

Antecedentes Personales

Quirúrgico: CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 28/04/2017

Patológicos: 60 MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alergias: NO REFIERE Inmunológicos: NO REFIERE Siquiátricos: NO REFIERE Tóxicos: NO REFIERE Venéreas: NO REFIERE Ginecológicas: 03P201

FUM: 29/08/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.6 SS, FPP

10-5/2017

Parclínicos: 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORREA

Oncológicos: NO REFIERE General: OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascular: NO REFIERE

Cáncer: NO REFIERE

Infecciosas: NO REFIERE

Neurológicas: NO REFIERE

Pulmonares: NO REFIERE

Diabetes: NO REFIERE

Gastrointestinal: NO REFIERE

Antecedentes Importantes:

NIEGA

Talla: 15 Peso: 180 Kg Temp: 36.6 C Pulso: 674 Min. TA: 120/80 FR: 15 Glasgow: 15/15 I.M.C.: 0

TFG: Glucometría: SatO2: Perímetro Abdominal:

Examen Físico

Cabeza: NORMAL

Ojos: NORMAL

Cuello: NORMAL

Tórax: NORMAL

Abdomen: NORMAL

GU: NORMAL

Pelvis: NORMAL

Extremidades: NORMAL

Neurológico: NORMAL

General: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS CON EL PULSO, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, FUERZA 5/5 ROT ++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

IV. CONCEPTO PROFESIONAL

DX Principal: M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

DX egreso paciente: M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página: 2

No. Historia Clínica: 41943377

Causa Externa: M. Enfermedad General

Conducta: MEDICO

Explicar: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL QUIEN ASISTE POR DOLOR INTENSO QUE APARECE POR LA MOVILIZACION ACTIVA, CEDE CON EL REPOSO, NIEGA OTROS SIMTOMAS AL MOMENTO CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SE INDICA:

DEXAMETASONA 4 MG IM

DICLOFENACO 75 MG IM

POSTERIOR A SU ADMINISTRACION, VIGILAR TOLERANCIA A MEDICAMENTO, SI PACIENTE RESPONDE DE FORMA ADECUADA A MANEJO MEDICO, SE DARA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

INCAPACIDAD: Por 2 Dias Inicia 09/10/2020 Termina 10/10/2020 DOS DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA MEDICO

Andrés Felipe Martínez

MEDICO: ANDRES FELIPE MARTINEZ
REGISTRO: 1116262960

ORDENES MEDICAS URGENCIA-HOSPITALIZACION(Medicamentos)

Viernes, 8 de Octubre del 2020

15:54 - DICLOFENACO 75MG/ML - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular 1- ANDRES FELIPE MARTINEZ

15:55 - DEXAMETASONA 4 MGX 1ML - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular 1- ANDRES FELIPE MARTINEZ

Andrés Felipe Martínez M.
Médico General
R.M. 1116262960

Destino: ALTA VIVO

Factura No. 531031

Consecutivo No. 509444

Impreso por: ANDRES FELIPE MARTINEZ

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita		
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0006389600		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	
Cotizante	CC41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	15/11/2020	Fecha de Expedición 15/10/2020	
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907 HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE		
Días de Incapacidad	3	Fecha Inicio 15/10/2020	Fecha Terminación 17/10/2020
Prórroga	SI 4 Días		
Diagnóstico	M751		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA		
		Procedimiento Estético	NO
		Ingreso Base de Liquidación	
Profesional Reg Med	1116262960		

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita		
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0006428857		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	02/12/2020	Fecha de Expedición 27/10/2020	
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907 HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE		
Días de Incapacidad	3	Fecha Inicio 27/10/2020	Fecha Terminación 29/10/2020
Prórroga	NO		
Diagnóstico	M545		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA	Procedimiento Estático	NO
Profesional Reg Med 116269603		Ingreso Base de Liquidación	

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez: Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos. Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 535911

PATINO GONZALES

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 27/10/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 3 dias

se inicia el dia 27/10/2020 y termina el dia 29/10/2020

3 DIAS

Fecha Impresion: 27/10/2020

[Firma]
JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA
C.C. 1116299003

JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

Registro Medico: 1116299003

Cedula: 1116299003

*Para correo
escaneado*



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 41943377

PATÍO GONZALEZ LUZ STELLA

Sexo : FEMENINO

Fecha de Nacimiento : 21/08/1978

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

Estado Civil : Ocupacion: NO DEFINIDO

No. Historia Clínica : 41943377

Vínculo : COTIZANTE

Edad : 42 Años

Estrato : RANGO UNO

Fecha y Hora de Atención : 27/10/2020 07:04

Motivo de Consulta :

POR EL DOLOR DE LA CINTURA

Enfermedad Actual :

PACIENTE DE 42 AÑOS QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 4 DIAS CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR DESPUES DE CAMINAR PERSISTENTE BILATERAL QUE SE IRRADIA A AMBOS FLANCOS , SE EXACERBA A LA MOVILIZACION Y REFIERE DOLOR TIPO COLICO

Revision por Sistema :

NIEGA

Antecedentes Personales

Quirúrgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 29/04/2017

Patológicas : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alérgicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE Venéreas : NO REFIERE Ginecológicos : G3P2G1

FUM: 29/08/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.6 SS, FPP

10-5/2017

Parascínicos : 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMENORREA

Oncológicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascular : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicas : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 100/60 FC: 80 FR: 16 Temp: 36. Talla: 158 Peso: 81 I. M. C.: 32

Ptorax: 0 Pcofe: 0

TFG: Glucometria: SatO2: Perimetro Abdominal: -

Examen Físico

General : INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIO, ALERTA, AFEBRIL.

C/C: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, MUCOSAS HUMEDAS

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS CON DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO

IZQUIERDO Y DERECHO PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMA, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

DX Principal : M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

1er. DX Relacionado : R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Causa Externa : O. Otra

Conducta :

OBSERVACIONES : PACIENTE DE 42 AÑOS CON CUADRO BIRRAZO DE DE DOLOR LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A FLANCOS BILATERALES CON

POSTERIOR TIPO COLICO. AL EXAMEN FISICO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN AMBOS FLANCOS A LA PALPACION

PROFUNDA, POR LO CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, UROANALISIS, CREATININA, BUN Y HEMOGRAMA, CITA

CONTROL CON RESULTADOS.

Formulación

HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB

15

1 Tableta via Oral Cada 8 Horas durante 5 Dias

DICLOFENACO 75MG/3ML

1

1 Ampolla via Intramuscular Cada 1 Dia durante 1

DEXAMETASONA 8MG / 2ML AMP

1

1 Ampolla via Intramuscular Cada 1 Dia durante 1

METOCARBAMOL X 750 MG TABLETA

10

1 Tableta via Oral Cada 12 Horas durante 5 Dias

Laboratorio

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Página : 2

No. Historia Clínica : 41943377

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

1

Procedimientos

ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO- PÁNCREAS

1

Factura No. 535911

Impreso por: JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

PROFESIONAL: JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA
REGISTRO :1116269603

65

NUEVA EPS S.A.
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
NIT. 900.156.254-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita				
No. de Autorización		Nro Incapacidad	0006438526		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	170119974		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	42	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	06/12/2020	Fecha de Expedición	17/11/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	2	Fecha Inicio	17/11/2020	Fecha Terminación	18/11/2020
Prórroga	NO				
Diagnóstico	R104				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
		Ingreso Base de Liquidación			
Profesional Reg Med	1116289603				

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA



INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

3727

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 274561

PATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 17/11/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 2 dias

se inicia el dia 17/11/2020 y termina el dia 18/11/2020

INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS

Fecha Impresion: 17/11/2020

Dr. Jose Raul Rodriguez Losada
Firma manuscrita del médico.

JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

Registro Medico: 1116269603

Cedula: 1116269603



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 1

TRIAGE : 3

No. Historia Clínica : 41943377

I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 41943377

CEDULA

Sexo : FEMENINO

Carnet :

PATINO GONZALEZ LUZ STELLA

Fecha de Nacimiento : 21/09/1978

Edad : 42 Años

Residencia Habitual : CRA 8 # 12 - 06

Barrio : ESTACION

Zona : URBANA

Tipo de Seguro : COTIZANTE EPS EVENTO NUEVA EPS

Estrato : RANGO UNO

Ingreso : Fecha 17/11/2020 Hora 05:53

Atencion : Fecha 17/11/2020 Hora 06:06

Egreso : Fecha 17/11/2020 Hora 08:11

II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : MEDICINA GENERAL

Estado del Paciente : CONSCIENTE

BUENAS CONDICIONES GENERALES

III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

POR EL DOLOR DE CINTURA

Enfermedad Actual :

PACIENTE DE 42 AÑOS QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 4 DIAS CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR DESPUES DE CAMINAR PERSISTENTE BILATERAL QUE SE IRRADIA A AMBOS FLANCOS , SE EXACERBA A LA MOVILIZACION Y REFIERE DOLOR TIPO COLICO TIENE PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN.

Antecedentes Personales

Quirurgico : CIRUGIA RODILLA IZQ A LOS 12 AÑOS

ARTROSCOPIA DER 31/07/2018

POMEROY 29/04/2017

Patologicas : SD MANGUITO ROTADOR

RUPTURA MENISCO RODILLA DER

Alergicos : NO REFIERE Inmunologicos : NO REFIERE Siquiatricos : NO REFIERE Toxicos : NO REFIERE Venereas : NO REFIERE Ginecologias : GSP201

FUM: 29/06/2018

FUP 29 ABR 2017

ECO # 1: 10-10/2018: 9.5 SS, FPP: 10-5/2017

ECO #2: 10-01/2017: FUV, FCF 153, PFE 588 GR, PLACENTA POSTERIOR GRADO I, ILA 15.3, EMBARAZO DE 22.8 SS, FPP

10-5/2017

Paraclinicos : 12/09/2018 ECO PELVICA T V HALLAZGO MIOMATOSIS INCIPIENTE INTRAMURAL QUE NO RELACIONA CON HIPERMEHORIA

Oncologicos : NO REFIERE General : OCUPACION OPERARIA

Antecedentes Familiares

Cardiovascular : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicas : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

NIEGA

Talla : 158 Peso : 68 Kg Temp. : 36 C Pulso : 87 Min. TA : 120 / 70 FR : 19 Glasgow : 15 / 15 I.M.C. : 28

TFG : Glucometria : SatO2 : Perimetro Abdominal :

Examen Fisico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

GU : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurológico : NORMAL

General : INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIO, ALERTA, AFEBRIL.

C/C: NORMOCEFAUCO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, MUCOSAS HUMEDAS

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO RUIDOS ROBREGREGADOS CON DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO

IZQUIERDO Y DERECHO PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS MOVILES SIN EDEMA, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

IV. CONCEPTO PROFESIONAL

DX Principal : R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 2

No. Historia Clínica : 41943377

DX ingreso paciente : R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explicar : SE INDICA:

TRAMADOL 50 MG SC

DICLOFENACO 75 MG IM

DEXAMETASONA 8 MG IM

CON RESULTADO DE ECOGRAFIA SOLICITADA EN CONSULTA EXTERNA SE REVALORAR DEFORMA AMBULATORIA.

INCAPACIDAD : Por 2 Dias Inicia 17/11/2020 Termina 18/11/2020 INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS

MEDICO

Formulación

HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB

21

1 Tableta via Oral Cada 8 Horas durante 7 Dias

MEDICO : JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

REGISTRO : 1116289603

ORDENES MEDICAS URGENCIA-HOSPITALIZACION(Medicamentos)

Martes, 17 de Noviembre del 2020

08:09 - DICLOFENACO 75MG/3ML - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular i - JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

08:10 - DEXAMETASONA 8MG / 2ML AMP - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular i - JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

08:11 - TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50MG/1ML - 1 - 1 Ampolla via Subcutanea inme - JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

RESULTADO DE LABORATORIO

CREATININA EN SUERO 0.67 mg/dl

GLUCOSA PRE 165 mg/dl

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA 10.0 %

GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TES GLUCOSA POST 162 mg/dl

Destino: ALTA VIVO

Factura No. 274581

Consecutivo No. 513990

Impreso por: JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

NIT: 891900390-2

CRA 4 # 13-31 Tel. 2235100

Paciente:

Ident : 41943377

COTIZANTE

Fecha : 17/11/2020

LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

Factura No.274561

Edad : 42 Años 2 Meses 27 Dias

FORMULA

DX Principal

: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

1. HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB
1 Tableta via Oral Cada 8 Horas durante 7 Dias

21

*Dr. José Raúl
Rodríguez Losada
C.C. LM.269.603*

JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA
Medico

1116269603
Registro Medico

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita				
No. de Autorización		Nro Incapacidad	0008455979		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	137776388		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad	42	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recapción	14/12/2020	Fecha de Expedición	28/11/2020		
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	1	Fecha Inicio	28/11/2020	Fecha Terminación	28/11/2020
Prórroga	NO				
Diagnóstico	N948 -				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
		Procedimiento Estético	NO		
		Ingreso Base de Liquidación			
Profesional Reg Med	36797328				

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez: Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2
Cod. Habilitación: 760360170701
ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

OK
3727

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377
PATIÑO GONZALEZ
LUE STELLA

COTIZANTE

Factura No. 275087

Fecha Incapacidad: 28/11/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS
COTIZANTE

DX Principal : H946 DISMENORREA, NO ESPECIFICADA

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 1 días

se inicia el día 28/11/2020 y termina el día 28/11/2020

INCAPACIDAD POR EL DIA DE HOY

162948
3103879888
3727

Fecha Impresion: 28/11/2020

Susan
SUSAN JACKELINE MUÑOZ GARTNER

Susan Jackeline Muñoz Gartner
Médico General
R.M. 76-3418

SUSAN JACKELINE MUÑOZ GARTNER

Registro Medico: 36797328

Cédula: 36797328

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita				
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0006456672				
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud 137776388			
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42	Tipo Trabajador Dependiente	
Fecha Recepción	14/12/2020	Fecha de Expedición 30/11/2020			
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad	3	Fecha Inicio	30/11/2020	Fecha Terminación	02/12/2020
Prórroga	NO				
Diagnóstico	N939				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA				
Profesional Reg Med	1118269603	Procedimiento Estético	NO		
		Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

FATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

COTIZANTE

Factura No. 9685

Fecha Incapacidad: 30/11/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : N839 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICO

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 3 dias

se inicia el dia 30/11/2020 y termina el dia 02/12/2020

INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

Fecha Impresion: 30/11/2020

Dr. José Raúl Rodríguez Losada,

R.M. 1116299003

Medico General

JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

Registro Medico: 1116299003

Cedula: 1116299003

016
3707
3727

162953
3103879888
3727

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
 NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita		
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0008455994		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	14/12/2020	Fecha de Expedición	03/12/2020
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	
Días de Incapacidad	3	Fecha Inicio	03/12/2020
Prórroga	NO	Fecha Terminación	05/12/2020
Diagnóstico	L208		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA		
Profesional Reg Med	1116289603	Procedimiento Estético	NO
		Ingreso Base de Liquidación	

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

OK //

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 11414

FATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 03/12/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTILANTE

DX Principal : L208 OTRAS DERMATITIS ATOPICAS

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 3 dias

se inicia el día 03/12/2020 y termina el día 05/12/2020

POR 3 DIAS

16 29 56
810 3879888
327

Fecha Impresion: 03/12/2020

Rodriguez Losa

JOSE RUIZ LOSADA

Registro Médico: 1115289603

Cedula: 1116299803

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita	Nro Incapacidad	0006476033
No. de Autorización		No. de Solicitud	
Oficina	0194 CENTRAL		
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	22/12/2020	Fecha de Expedición	14/12/2020
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A	
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	
Días de Incapacidad	1	Fecha Inicio	14/12/2020
Prórroga	Si 4 Días	Fecha Terminación	14/12/2020
Diagnóstico	N939		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA	Procedimiento Estético	NO
		Ingreso Base de Liquidación	
Profesional Reg Med	1116269603		

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 14639

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 14/12/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFIC

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 1 dias

se inicia el dia 14/12/2020 y termina el dia 14/12/2020

INCAPACIDAD MEDICA POR EL DIA DE HOY

Fecha Impresion: 14/12/2020

Dr. José Raúl
Rodríguez Losada
(1116299603)

JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

Registro Medico: 1116299603

Cedula: 1116299603

168383

3727

3103874988

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



NIT. 900.156.264-2

Pág. 1 de 1

Estado	Transcrita				
No. de Autorización	Nro Incapacidad 0006487421				
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud			
Cotizante	CC 41943377	LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Edad 42	Tipo Trabajador Dependiente	
Fecha Recepción	28/12/2020	Fecha de Expedición 21/12/2020			
Empleador	NT 890301884	COLOMBINA S.A			
IPS	2907	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE			
Días de Incapacidad 3	Fecha Inicio	21/12/2020	Fecha Terminación	23/12/2020	
Prórroga	NO				
Diagnóstico	M235				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad AMBULATORIA	Procedimiento Estético NO				
Profesional Reg Med 1116269503	Ingreso Base de Liquidación				

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

**HOSPITAL SAN VICENTE FERRER**

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 17311

PATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 21/12/2020

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M235 INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad Medica por 3 dias

se inicia el dia 21/12/2020 y termina el dia 23/12/2020

3 DIAS

172337
3727
310 387 1288.

Fecha Impresion: 21/12/2020

Dr. José Raúl Rodríguez Losada

E.M. 1116299603

Médico General

JOSE RAUL RODRIGUEZ LOSADA

Registro Medico: 1116299603

Cedula: 1116299603



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 21356

PATINO GONZALEZ

Fecha Incapacidad: 04/01/2021

LUZ STELLA

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: NO

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 04/01/2021 y termina el dia 18/01/2021

MARCADA LIMITACION PARA ABDUCCION, DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR.EN

ESPERA DE VALORACION POR ORTOPEDIA.

Fecha Impresion: 04/01/2021

Dra. Lina Maria Espejo Z.
Médico - UCEV
Especialista Salud Mental del
Niño y Adolescente U. CES

LINA MARIA ESPEJO ZAPATA

Registro Medico: 1113785201

Cedula: 1113785201

3227 2/16



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

PATIÑO GONZALEZ

LUZ STELLA

Factura No. 27021

Fecha Incapacidad: 19/01/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS
COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 19/01/2021 y termina el dia 02/02/2021 PACIENTE

FEMENINA DE 42 CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD LABORAL TIENE

PENDIENTE JUNTA REGIONAL, ACTUALMENTE CON LIMITACION PARA LA

MOVILIDAD Y DOLOR AL REALIZAR MOVIMIENTOS.

SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS LA CUAL INICIABA DESDE

AYER PERO NO FUE POSIBLE CITA EL DIA DE AYER.

PENDIENTE NUEVA VALORACION POR ORTOPEDISTA PARA DEFINIR CONDUCTA.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Fecha Impresion: 19/01/2021

MARIA ALEJANDRA ROJAS GAVIRIA

Registro Medico: 1113040240 SSO

Cédula: 1113040240

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA



INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 31343

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 02/02/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 03/02/2021 y termina el dia 17/02/2021

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD LABORAL CON DIAGNOSTICO DE

SINDROME DE MANGUITO ROTADOR, TENDINITIS DE BICEPS DERECHO Y

BURSITIS DEL HOMBRO DERECHO, TIENE PENDIENTE JUNTA REGIONAL Y

VALORACION POR ORTOPEDISTA PARA DEFINIR CONDUCTA. SE DA PRORROGA DE

INCAPACIDAD POR 15 DIAS LA CUAL INICIA A PARTIR DE 03/02/2020.

Fecha Impresion: 02/02/2021

Valentina Jimenez G
Médico General
M 111210670

VALENTINA JIMENEZ GONZALEZ

Registro Medico: 1112106704

Cedula: 1112106704



Cod. Habilitación: 760360170701
ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 37484

PATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 18/02/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS
COTIZANTE

DX Principal : M781 SINDROME DE MANILITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 días

se inicia el día 18/02/2021 y termina el día 04/03/2021

INCAPACIDAD INICIA EL 18/02/2021 TERMINA EL 04/03/2021

Fecha Impresion: 18/02/2021

Valentina Jimenez G.
Médico General
N° 1112106704

VALENTINA JIMENEZ GONZALEZ

Registro Medico: 1112106704

Cedula: 1112106704

OK
04/03/2021
3727



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Factura No. 42355

Fecha Incapacidad: 05/03/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 3 dias

se inicia el dia 05/03/2021 y termina el dia 07/03/2021

PACIENTE CON ANTecedENTE DE ENFERMEDAD LABORAL CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE MANGUITO ROTADOR, TENDINITIS DE BICEPS DERECHO Y BURSTITIS DEL HOMBRO DERECHO, REFIERE RECIBIO RESPUESTA POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL QUIENES CONSIDERAN ENFERMEDAD LABORAL, PERO SIGUE PENDIENTE CALIFICACION POR PARTE DE SURA, PACIENTE NO APORTA DOCUMENTOS, SE LE EXPLICA CLARAMENTE QUE DEBE DE TRAER EN FISICO RESPUESTA DE LA JUNTA NACIONAL. SE FORMULA MEDICAMENTO ANALGESICO, SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS A PARTIR DE HOY, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha Impresion: 05/03/2021

Valentina Jiménez G.
Médico General
1112108704

VALENTINA JIMENEZ GONZALEZ

Registro Medico: 1112108704

Cedula: 1112108704

3727

04/01/2021



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

3727 CUC

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 47066

PATINO GONZALES

LUX STELLA

Fecha Incapacidad: 18/03/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 18/03/2021 y termina el dia 01/04/2021

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE MANGUITO ROTADOR TENDINITIS

Y BURISITIS DE HOMBRO DERECHO. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CON

ORTOPEDISTA. EL DIA 19/02/2021 RECIBE RESPUESTA DE JUNTA REGIONAL

DE CALIFICACION E INVALIDEZ COMO ORIGEN LABORAL. TIENE PENDIENTE

RESPUESTA DE SURA. POR EL MOMENTO CONTINUA CON DOLOR A LA MOVILIDAD

DE ARTICULAR DE AMBOS HOMBROS. CONSIDERO DAR PRORROGA DE

INCAPACIDAD POR 15 DIAS Y FORMULA MEDICA, ACONSEJO A PACIENTE

LIMITAR USO DE NAPROXENO, SOLO UTILIZARLO CUANDO EL DOLOR ES

INTENSO. PACIENTE REPIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Maria Alejandra Rojas M.

Fecha Impresion: 18/03/2021

MARIA ALEJANDRA ROJAS GAVIRIA

Registro Medico: 1113040240 SSO

Cedula: 1113040240

Maria Alejandra Rojas M.
MEMBRO GENERAL
U. LINEA
C.C. 1.113.040.240



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 51539

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 31/03/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 días

se inicia el día 02/04/2021 y termina el día 16/04/2021

INCAPACIDAD POR 15 DIAS

Fecha Impresión: 31/03/2021

Juan Camilo Bolaños
Especialista General
Universidad Javeriana Cali
C.C 1144059156

JUAN CAMILO BOLAÑOS CASTILLO

Registro Médico: 1144059156 SSO

Cédula: 1144059156

3727
530
016



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 57103

PATINO GONZALEZ

LUE STELLA

Fecha Incapacidad: 15/04/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 días

se inicia el día 17/04/2021 y termina el día 01/05/2021

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD LABORAL YA CALIFICADA POR PARTE DE SU EPS Y JUNTA REGIONAL QUIENES DICTAMINAN PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAR, EN ESPERA DE SER CONFIRMADA SU CALIFICACION POR PARTE DE SU ARL SURA. POR EL MOMENTO PACIENTE DISMINUCION DE LA FUERZA Y AGARRE DE OBJETOS, DISMINUCION DE ARCOS DE MOVILIDAD, CONSIDERO NO ES APTA PARA LABORAR CON DICHA SINTOMATOLOGIA, POR LO ANTERIOR DOY PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL DIA 17/04/2021 POR 15 DIAS.

Fecha Impresión: 15/04/2021

Maria Alejandra Rojas
MARIA ALEJANDRA ROJAS
Registro Medico: 1113040240 SSO
Cedula: 1113040240



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 69889

PATINO GONZALEZ

LUI STELLA

Fecha Incapacidad: 21/05/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

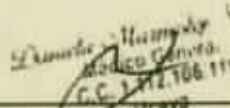
Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 10 dias

se inicia el dia 17/05/2021 y termina el dia 26/05/2021

PACIENTE CON SD DEL MAGUITO ROTADOR DERECHO, TENDINITIS DEL BICEPS DERECHO Y BURSISTIS DEL HOMBRO DERECHO A LA ESPERA DE CALIFICACIÓN POR JUNTA NACIONAL YA QUE CONCEPTO DE JUNTA REGIONAL Y DE ARL SON DISCORDANTES SOBRE EL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS. PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON CONTROL PARCIAL DEL DOLOR. CONSIDERO POR SOPORTES ENTREGADOS POR LA PACIENTE DAR PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 10 DÍAS. ACLARO QUE LA INCAPACIDAD DADA ES DESDE EL 17/05/2021 HASTA EL 26/05/2021.

Fecha Impresión: 21/05/2021


DANIELA PAROLEJO PEÑA

Registro Medico: 1112106111

Cedula: 1112106111



MinTrabajo
Republica de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 19/02/2021	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 41943377 - 766
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: - NUEVA EPS - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 4 N # 24 AN-37 CALI
Correo electrónico: CARRERA 9 # 13N-72 BARRIO EL RECUERDO-POPAYAN-CAUCA		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Identificación: CC - 41943377 - ARMENIA	Dirección: CARRERA 6 # 15-15 EL ESTADIO
Ciudad: Andalucía - Valle del cauca	Teléfonos: - 3137926354-310387988	Fecha nacimiento: 21/08/1978
Lugar: Armenia - Quindío	Edad: 42 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFF: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIA ENVASE MANUAL I	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica: 2339200 EXT. 1245	
Empresa: COLOMBINA S.A	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 1A # 24 -56 EDIFICIO BELMONTE CALI
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: anlopez@colombina.com	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ Dictamen: 41943377 - 766

Página 1 de 5



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	Bursitis del hombro derecho		Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de biceps	Tendinitis de biceps derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

DAVID ANDRES
ALVAREZ RINCON

Firmado digitalmente por DAVID
ANDRES ALVAREZ RINCON
Fecha: 2021.02.19 17:29:34
+05'00'

David Andrés Álvarez Rincón

Médico ponente

Miembro Principal Sala I

HECTOR
VELASQUEZ RODAS

Firmado digitalmente por
HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2021.02.19 08:56:11
+05'00'

Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala I

ZOILO ROSENDO
DELVASTO
RICAURTE

Firmado digitalmente por ZOILO
ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2021.02.19 05:56:59 +05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala I

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I

Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Dictamen: 41943377 - 766

Página 5 de 5



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCÍA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 71946

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 26/05/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 15 dias

se inicia el dia 27/05/2021 y termina el dia 10/06/2021

INCAPACIDAD POR 15 DIAS

Fecha Impresión: 18/06/2021

JUAN CAMILO BOLAÑOS CASTILLO

Registro Medico: 1144059156 SSO

Cédula: 1144059156



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 19/02/2021	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 41943377 - 766
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: - NUEVA EPS - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 4 N # 24 AN-37 CALI
Correo electrónico: CARRERA 9 # 13N-72 BARRIO EL RECUERDO-POPAYAN-CAUCA		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Identificación: CC - 41943377 - ARMENIA	Dirección: CARRERA 6 # 15-15 EL ESTADIO
Ciudad: Andalucía - Valle del cauca	Teléfonos: - 3137926354-310387988	Fecha nacimiento: 21/08/1978
Lugar: Armenia - Quindío	Edad: 42 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIA ENVASE MANUAL I	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica: 2339200 EXT. 1245	
Empresa: COLOMBINA S.A	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 1A # 24 -56 EDIFICIO BELMONTE CALI
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: anlopez@colombina.com	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	Bursitis del hombro derecho		Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de bíceps	Tendinitis de bíceps derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

DAVID ANDRES
ALVAREZ RINCON

Firmado digitalmente por DAVID
ANDRES ALVAREZ RINCON
Fecha: 2021.02.19 17:39:34
+05'00'

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente

Miembro Principal Sala 1

HECTOR

VELASQUEZ RODAS

Firmado digitalmente por
HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2021.02.19 08:56:11
+05'00'

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO
DELVASTO
RICAURTE

Firmado digitalmente por ZOILO
ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2021.02.19 05:58:59 +05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Dictamen: 41943377 - 766

Página 5 de 5

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA



INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 79177

PATINO GONZALEZ

LUZ STELLA

Fecha Incapacidad: 10/06/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 30 dias

se inicia el dia 11/06/2021 y termina el dia 10/07/2021

REPOSO

Fecha Impresion: 10/06/2021

Sergio Rodriguez

Sergio Rodriguez Sanchez
Medico General
Especialista en Medicina General

SERGIO DANIEL RODRIGUEZ S

Registro Medico: 1110252940

Cedula: 1110252940



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	Bursitis del hombro derecho		Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de biceps	Tendinitis de biceps derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

DAVID ANDRES Firmado digitalmente por DAVID
ANDRES ALVAREZ RINCON
ALVAREZ RINCON Fecha: 2021.02.19 17:09:34
+05'00'

David Andrés Álvarez Rincón

Médico ponente

Miembro Principal Sala I

HECTOR Firmado digitalmente por
HECTOR VELASQUEZ RODAS
VELASQUEZ RODAS Fecha: 2021.02.19 08:56:11
-05'00'

Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala I

ZOILO ROSENDO Firmado digitalmente por ZOILO
ROSENDO DELVASTO RICAURTE
DELVASTO Fecha: 2021.02.19 05:58:29 -05'00'
RICAURTE

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala I

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I

Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Dictamen: 41943377 - 766

Página 5 de 5



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 19/02/2021	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 41943377 - 766
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: - NUEVA EPS - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 4 N # 24 AN-37 CALI
Correo electrónico: CARRERA 9 # 13N-72 BARRIO EL RECUERDO-POPAYAN-CAUCA		
2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Identificación: CC - 41943377 - ARMENIA	Dirección: CARRERA 6 # 15-15 EL ESTADIO
Ciudad: Andalucía - Valle del cauca	Teléfonos: - 3137926354-310387988	Fecha nacimiento: 21/08/1978
Lugar: Armenia - Quindío	Edad: 42 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA
4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIA ENVASE MANUAL I	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica: 2339200 EXT. 1245	
Empresa: COLOMBINA S.A	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 1A # 24 -56 EDIFICIO BELMONTE CALI
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: anlopez@colombina.com	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ Dictamen: 41943377 - 766

Página 1 de 5



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

COTIZANTE

Factura No. 89096

PATINO GONZALEZ

LUS STELLA

Fecha Incapacidad: 08/07/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 30 dias

se inicia el dia 11/07/2021 y termina el dia 09/08/2021

INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Fecha Impresion: 08/07/2021

Sergio Rodriguez

SERGIO DANIEL RODRIGUEZ S

Registro Medico: 1116252940

Cedula: 1116252940



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 19/02/2021	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 41943377 - 766
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: - NUEVA EPS - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 4 N # 24 AN-37 CALI
Correo electrónico: CARRERA 9 # 13N-72 BARRIO EL RECUERDO-POPAYAN-CAUCA		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Identificación: CC - 41943377 - ARMENIA	Dirección: CARRERA 6 # 15-15 EL ESTADIO
Ciudad: Andalucía - Valle del cauca	Teléfonos: - 3137926354-310387988	Fecha nacimiento: 21/08/1978
Lugar: Armenia - Quindio	Edad: 42 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIA ENVASE MANUAL I	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica: 2339200 EXT. 1245	
Empresa: COLOMBINA S.A	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 1A # 24 -56 EDIFICIO BELMONTE CALI
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: anlopez@colombina.com	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral
---------------------------	------------------------

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	Bursitis del hombro derecho		Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de bíceps	Tendinitis de bíceps derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

DAVID ANDRES ALVAREZ RINCON
Firmado digitalmente por DAVID ANDRES ALVAREZ RINCON
Fecha: 2021.02.19 17:55:04
+05'00'
David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

HECTOR VELASQUEZ RODAS
Firmado digitalmente por HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2021.02.19 08:56:11
-05'00'
Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Firmado digitalmente por ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2021.02.19 05:56:59 -05'00'
Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1



HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701
ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

3727

OK

10/08/2021

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377
PATIÑO GONZALEZ
LUZ STELLA

COTIZANTE

Factura No. 100167

Fecha Incapacidad: 10/08/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS
COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 30 dias

se inicia el dia 10/08/2021 y termina el dia 08/09/2021

REPOSO

Fecha Impresion: 10/08/2021

Sergio Rodríguez Sánchez
Unidad Central del Valle
Médico General
C.C. 1116252049

SERGIO DANIEL RODRIGUEZ S

Registro Medico: 1116252049
Cedula: 1116252049



MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 19/02/2021	Motivo de calificación: Origen	Nº Dictamen: 41943377 - 766
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: - NUEVA EPS - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 4 N # 24 AN-37 CALI
Correo electrónico: CARRERA 9 # 13N-72 BARRIO EL RECUERDO-POPAYAN-CAUCA		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@jemcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ	Identificación: CC - 41943377 - ARMENIA	Dirección: CARRERA 6 # 15-15 EL ESTADIO
Ciudad: Andalucía - Valle del cauca	Teléfonos: - 3137926354-310387988	Fecha nacimiento: 21/08/1978
Lugar: Armenia - Quindio	Edad: 42 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIA ENVASE MANUAL I	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica: 2339200 EXT. 1245	
Empresa: COLOMBINA S.A	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 1A # 24 -56 EDIFICIO BELMONTE CALI
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: anlopez@colombina.com	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I

Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Dictamen: 41943377 - 766

Página 1 de 5



MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	Bursitis del hombro derecho		Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de biceps	Tendinitis de biceps derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

DAVID ANDRES
ALVAREZ RINCON

Firmado digitalmente por DAVID
ANDRES ALVAREZ RINCON
Fecha: 2021.02.19 11:29:33
+0500'

David Andrés Álvarez Rincón

Médico ponente

Miembro Principal Sala 1

HECTOR
VELASQUEZ RODAS

Firmado digitalmente por
HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2021.02.19 08:56:11
+0500'

Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO
DELVASTO
RICAURTE

Firmado digitalmente por ZOILO
ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2021.02.19 05:06:09 +0500'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Dictamen: 41943377 - 766

Página 5 de 5

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER

Nit: 891900390-2

Cod. Habilitación: 760360170701

ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

INCAPACIDAD MEDICA

Página : 1 de 1

Paciente:

Ident. : 41943377

PATIÑO GONZALEZ

LUZ STELLA

COTIZANTE

Factura No. 105007

Fecha Incapacidad: 07/09/2021

Regimen : EPS EVENTO NUEVA EPS

COTIZANTE

DX Principal : M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Prorroga incapacidad: SI

Tipo incapacidad: AMBULATORIA

Contingencia u origen: ENFERMEDAD PROFESION

Incapacidad Medica por 30 días

se inicia el día 09/09/2021 y termina el día 08/10/2021

REPOSO

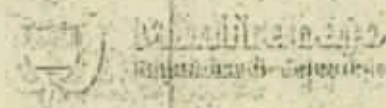
Fecha Impresión: 07/09/2021

Sergio Daniel Rodríguez S
 Sergio Rodríguez S
 Unidad Central del Valle
 Médico General
 C.C. 1116252949

SERGIO DANIEL RODRIGUEZ S

Registro Medico: 1116252949

Cedula: 1116252949



UNIDAD REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
VALLE DEL CAUCA
CALLE 805012111-1



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Fecha de dictamen: 19/02/2021
Instancia actual: No aplica

Tipo solicitante: EPS

Teléfono:

Correo electrónico: CARRERA 9 # 13N-72 BARRIO EL RECUERDO-POPAYAN-CAUCA

1. Información general del dictamen

Motivo de calificación: Origen

N° Dictamen: 41943377 - 766

Nombre solicitante:

- NUEVA EPS
- ARL SURA

Identificación: NIT

Ciudad: Santiago de cali - Valle del
cauca

Dirección: AVENIDA 4 N # 24 A14-37
CALI

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación
de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Teléfono: 5531020

Identificación: 805.012.111-1

Correo electrónico: jrcivalle@iemcali.
net.co

Dirección: Calle SE No. 42-44 Barrio
Tequendama (Cali, Valle del Cauca)

Ciudad: Santiago de cali - Valle del
cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ STELLA
PATIÑO GONZALEZ

Ciudad: Andalucía - Valle del cauca

Lugar: Armenia - Quindio

Etapas del ciclo vital: Población en
edad económicamente activa

Correo electrónico:

AFF: Porvenir S.A.

Identificación: CC - 41943377 -

ARMENIA

Teléfonos: - 3137926354-310387988

Edad: 42 año(s) 5 mes(es)

Estado civil: Soltero

Tipo usuario SGSS: Contributivo
(Colizante)

ARL: ARL SURA

Dirección: CARRERA 6 # 15-15 EL
ESTADIO

Fecha nacimiento: 21/08/1978

Genero: Femenino

Escolaridad: Básica secundaria

EPS: Nueva EPS

Compañía de seguros: SEGUROS DE
VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Código CIUO: 9629

Empresa: COLOMBINA S.A

Ciudad: Santiago de cali - Valle del
cauca

Antigüedad:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Trabajo/Empleo: OPERARIA
ENVASE MANUAL I

Actividad económica: 2339200 EXT.
1245

Identificación: NIT -

Teléfono: anlopez@colombina.com

Ocupación: Ocupaciones elementales
no clasificadas bajo otros epígrafes

Dirección: CRA 1A # 24 -56 EDIFICIO
BELMONTE CALI

Fecha ingreso:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: LUZ STELLA PATIÑO GONZALEZ

Dictamen: 41943377 - 766

Página 1 de 3



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
VALLE DEL CAUCA
CALLE 100 No. 100-100



7. Concepto final del dictamen pericial
Riesgo: Laboral

Origen: Enfermedad

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	Bursitis del hombro derecho		Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de bíceps	Tendinitis de bíceps derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

DAVID ANDRES
ALVAREZ RINCON
Firmado digitalmente por DAVID
ANDRES ALVAREZ RINCON
Fecha: 2011.02.19 17:26:04
+05'00'

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala I

HECTOR
VELASQUEZ RODAS
Firmado digitalmente por
HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2011.02.19 08:56:11
+05'00'

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala I

ZOIL ROSENDO
DELVASTO
RICAURTE
Firmado digitalmente por ZOIL
ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2011.02.19 05:04:59 +05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala I