

Señor

PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYÁN GRADO II – I (O de R)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O de R)
E. S. D.

ASLI IVET PECHENE GUACHETA, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y en representación legal de mi hija menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE** quien es la **AFECTADA DIRECTA**, por medio del presente me permito manifestar a usted que otorgo **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente al doctor **ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA**, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. 76.311.588, con T.P. # 83.461 expedida por el C. S. de la Jud., para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** en la **PROCURADURÍA JUDICIAL** y para **Asuntos Administrativos** contra **CENTRO DE ATENCIÓN ORTEGA- ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJIBIO- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL I CAJIBIO- ASMETSALUD EPS SAS** y en caso de no llegar a ningún acuerdo prejudicial en la Procuraduría, iniciar y llevar hasta su terminación proceso por medio de control de **REPARACION DIRECTA** en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, hasta obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios **MORALES, MATERIALES DAÑO A LA SALUD o como se llame al momento del fallo**, que se nos ocasionaron con los hechos acontecidos a partir del día **20 DE MARZO DE 2019**.

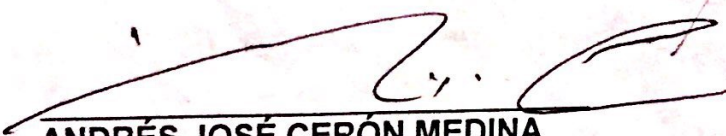
Queda mi apoderado facultado para **CONCILIAR AÚN SIN MI PRESENCIA** recibir, desistir, transigir, reasumir, sustituir, notificarse, solicitar copias historias clínicas, registros, y para solicitar toda documentación tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses y para, **con este mismo poder, formular solicitud ante la tesorería de la (s) entidad (es) condenada (s) para el reconocimiento de la obligación, presentar cuenta de cobro recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cual o con los cuales se cancelaran las sumas a que fuere condenada la entidad.**

Ruego reconocerle personería a mi apoderado:

Atentamente,

Asli Ivet Pechene Guacheta
ASLI IVET PECHENE GUACHETA.
CC. 1.060.805.266

Acepto:


ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC.76.311.588 exp. en Popayán
T.P. # 83.461 C. S. de la Jud.



EN BLANCO
NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



26917

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el tres (03) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Popayán, compareció:

ASLI IVET PECHENE GUACHETA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1060805266, presentó el documento dirigido a OPROCURADOR JUDICIAL DE POPAYAN GRADO II - I (ODE R) JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (O DE R) y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Asli Ivet Pechene Guacheta

----- Firma autógrafa -----



7w7gl3lzeq6z
03/05/2019 - 12:00:55:908



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

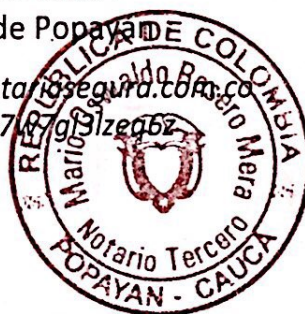
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

10b1,



MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario tres (3) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 7w7gl3lzeq6z



Señor

PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYÁN GRADO II – I (O de R)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O de R)
E. S. D.

ANDERSON SANCHEZ CAMPO, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y en representación legal de mis hijos menores ANDREY ALEJANDRO SANCHEZ PECHENE, ANDERSON SANCHEZ PECHENE en calidad de PADRE Y HERMANOS respectivamente de la menor SOFIA SANCHEZ PECHENE quien es la AFECTADA DIRECTA, por medio del presente me (nos) permito manifestar a usted que otorgo PODER ESPECIAL amplio y suficiente al doctor ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. 76.311.588, con T.P. # 83.461 expedida por el C. S. de la Jud., para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL en la PROCURADURÍA JUDICIAL y para Asuntos Administrativos contra CENTRO DE ATENCIÓN ORTEGA-ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJIBIO- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL I CAJIBIO- ASMETSALUD EPS SAS y en caso de no llegar a ningún acuerdo prejudicial en la Procuraduría, iniciar y llevar hasta su terminación proceso por medio de control de REPARACION DIRECTA en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, hasta obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios MORALES, MATERIALES DAÑO A LA SALUD o como se llame al momento del fallo, que se nos ocasionaron con los hechos acontecidos a partir del día 20 DE MARZO DE 2019.

Queda mi apoderado facultado para CONCILIAR AÚN SIN MI PRESENCIA recibir, desistir, transigir, reasumir, sustituir, notificarse, solicitar copias historias clínicas, registros, y para solicitar toda documentación tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses y para, con este mismo poder, formular solicitud ante la tesorería de la (s) entidad (es) condenada (s) para el reconocimiento de la obligación, presentar cuenta de cobro recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cual o con los cuales se cancelaran las sumas a que fuere condenada la entidad.

Ruego reconocerle personería a mi apoderado:

Atentamente,

Anderson Sanchez Campo
ANDERSON SANCHEZ CAMPO.
CC.1.060.805.787

Acepto:



EN BLANCO
NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



26920

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el tres (03) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Popayán, compareció:

ANDERSON SANCHEZ CAMPO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1060805787, presentó el documento dirigido a OPROCURADOR JUDICIAL DE POPAYAN GRADO II - I (ODE R) JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (O DE R) y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Anderson Sanchez Campo

----- Firma autógrafa -----



4qifnhfwi9km
03/05/2019 - 12:02:22:734



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

10611



MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario tres (3) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4qifnhfwi9km



Señor

PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYÁN GRADO II – I (O de R)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O de R)
E. S. D.

BERNABE PECHENE CHANDILLO, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio en calidad de **ABUELO MATERNO** de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE** quien es la **AFECTADA DIRECTA**, por medio del presente me permito manifestar a usted que otorgo **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente al doctor **ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA**, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. 76.311.588, con T.P. # 83.461 expedida por el C. S. de la Jud., para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** en la **PROCURADURÍA JUDICIAL** y para **Asuntos Administrativos** contra **CENTRO DE ATENCIÓN ORTEGA-ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJIBIO- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL I CAJIBIO- ASMETSALUD EPS SAS** y en caso de no llegar a ningún acuerdo prejudicial en la Procuraduría, iniciar y llevar hasta su terminación proceso por medio de control de **REPARACION DIRECTA** en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, hasta obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios **MORALES, MATERIALES DAÑO A LA SALUD o como se llame al momento del fallo**, que se me ocasionaron con los hechos acontecidos a partir del día **20 DE MARZO DE 2019**.

Queda mi apoderado facultado para **CONCILIAR AÚN SIN MI PRESENCIA** recibir, desistir, transigir, reasumir, sustituir, notificarse, solicitar copias historias clínicas, registros, y para solicitar toda documentación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para, con este mismo poder, formular solicitud ante la **tesorería de la (s) entidad (es) condenada (s)** para el reconocimiento de la obligación, presentar cuenta de cobro recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cual o con los cuales se cancelaran las sumas a que fuere condenada la entidad.

Ruego reconocerle personería a mi apoderado:

Atentamente,

Bernabe Pechene Chandillo
BERNABE PECHENE CHANDILLO.
CC.

Acepto:

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC.76.311.588 exp. en Popayán
T.P.# 83.461 C. S. de la Jud.



EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



28838

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecisiete (17) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Popayán, compareció:

BERNABE PECHENE CHANDILLO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0004644885, presentó el documento dirigido a PRICURDOR JUDICIAL DE POPAYAN GRADO II-I (Ode R)/ JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (O de R) y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Bernabe Pechene Chandillo

----- Firma autógrafa -----



2pftz93aylpk

17/05/2019 - 10:58:55:172



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

10b1,



MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario tres (3) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 2pftz93aylpk



Señor

PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYÁN GRADO II – I (O de R)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O de R)
E. S. D.

CELITA GUACHETA GUACHETA, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio en calidad de ABUELA MATERNA de la menor SOFIA SANCHEZ PECHENE quien es la AFECTADA DIRECTA, por medio del presente me permito manifestar a usted que otorgo PODER ESPECIAL amplio y suficiente al doctor ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. 76.311.588, con T.P. # 83.461 expedida por el C. S. de la Jud., para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL en la PROCURADURÍA JUDICIAL y para Asuntos Administrativos contra CENTRO DE ATENCIÓN ORTEGA-ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJIBIO- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL I CAJIBIO- ASMETSALUD EPS SAS y en caso de no llegar a ningún acuerdo prejudicial en la Procuraduría, iniciar y llevar hasta su terminación proceso por medio de control de REPARACION DIRECTA en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, hasta obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios MORALES, MATERIALES DAÑO A LA SALUD o como se llame al momento del fallo, que se me ocasionaron con los hechos acontecidos a partir del día 20 DE MARZO DE 2019.

Queda mi apoderado facultado para CONCILIAR AÚN SIN MI PRESENCIA recibir, desistir, transigir, reasumir, sustituir, notificarse, solicitar copias historias clínicas, registros, y para solicitar toda documentación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para, con este mismo poder, formular solicitud ante la tesorería de la (s) entidad (es) condenada (s) para el reconocimiento de la obligación, presentar cuenta de cobro recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cual o con los cuales se cancelaran las sumas a que fuere condenada la entidad.

Ruego reconocerle personería a mi apoderado:

Atentamente,

Celita Guacheta G.
CELITA GUACHETA GUACHETA.
CC. 25346056

Acepto:

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC.76.311.588 exp. en Popayán
T.P.# 83.461 C. S. de la Jud.

EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



28839

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecisiete (17) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Popayán, compareció:

CELITA GUACHETA GUACHETA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0025346056, presentó el documento dirigido a PRICURDOR JUDICIAL DE POPAYAN GRADO II-I (Ode R)/ JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (O de R) y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Celita Guacheta C

----- Firma autógrafa -----



2zjdj3me1kudc
17/05/2019 - 11:01:17:106



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

10b1,

MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario tres (3) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariosesquerra.com.co
Número Único de Transacción: 2zjdj3me1kudc



Señor

PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYÁN GRADO II – I (O de R)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O de R)
E. S. D.

9

LUIS CARLOS SANCHEZ, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio en calidad de **ABUELO PATERNO** de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE** quien es la **AFECTADA DIRECTA**, por medio del presente me permito manifestar a usted que otorgo **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente al doctor **ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA**, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. 76.311.588, con T.P. # 83.461 expedida por el C. S. de la Jud., para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** en la **PROCURADURÍA JUDICIAL** y para **Asuntos Administrativos** contra **CENTRO DE ATENCIÓN ORTEGA- ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJIBIO- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL I CAJIBIO- ASMETSALUD EPS SAS** y en caso de no llegar a ningún acuerdo prejudicial en la Procuraduría, iniciar y llevar hasta su terminación proceso por medio de control de **REPARACION DIRECTA** en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, hasta obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios **MORALES, MATERIALES DAÑO A LA SALUD o como se llame al momento del fallo**, que se me ocasionaron con los hechos acontecidos a partir del día **20 DE MARZO DE 2019**.

Queda mi apoderado facultado para **CONCILIAR AÚN SIN MI PRESENCIA** recibir, desistir, transigir, reasumir, sustituir, notificarse, solicitar copias historias clínicas, registros, y para solicitar toda documentación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para, con este mismo poder, formular solicitud ante la tesorería de la (s) entidad (es) condenada (s) para el reconocimiento de la obligación, presentar cuenta de cobro recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cual o con los cuales se cancelaran las sumas a que fuere condenada la entidad.

Ruego reconocerle personería a mi apoderado:

Atentamente,

LUIS CARLOS SANCHEZ
LUIS CARLOS SANCHEZ.
CC. 4.645.000

Acepto:

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC.76.311.588 exp. en Popayán
T.P.# 83.461 C. S. de la Jud.



EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



28835

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecisiete (17) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Popayán, compareció:

LUIS CARLOS SANCHEZ , identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0004645000, presentó el documento dirigido a PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYAN GRADP II-I (Ode R)/ JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (IO de R) y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

LUIS CARLOS SANCHEZ

----- Firma autógrafa -----



3mv29qnoy1ja
17/05/2019 - 10:50:50:523



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

10b1,



MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario tres (3) del Círculo de Popayán

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 3mv29qnoy1ja



Señor
PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYÁN GRADO II – I (O de R)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O de R)
E. S. D.

FABIOLA CAMPO HURTADO, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio en calidad de **ABUELA PATERNA** de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE** quien es la **AFECTADA DIRECTA**, por medio del presente me permito manifestar a usted que otorgo **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente al doctor **ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA**, abogado en ejercicio, identificado con la **C.C. 76.311.588**, con **T.P. # 83.461** expedida por el **C. S. de la Jud.**, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** en la **PROCURADURÍA JUDICIAL** y para Asuntos Administrativos contra **CENTRO DE ATENCIÓN ORTEGA- ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJIBIO- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL I CAJIBIO- ASMETSALUD EPS SAS** y en caso de no llegar a ningún acuerdo prejudicial en la Procuraduría, iniciar y llevar hasta su terminación proceso por medio de control de **REPARACION DIRECTA** en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, hasta obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios **MORALES, MATERIALES DAÑO A LA SALUD o como se llame al momento del fallo**, que se me ocasionaron con los hechos acontecidos a partir del día **20 DE MARZO DE 2019**.


Queda mi apoderado facultado para **CONCILIAR AÚN SIN MI PRESENCIA** recibir, desistir, transigir, reasumir, sustituir, notificarse, solicitar copias historias clínicas, registros, y para solicitar toda documentación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para, con este mismo poder, formular solicitud ante la tesorería de la (s) entidad (es) condenada (s) para el reconocimiento de la obligación, presentar cuenta de cobro recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cual o con los cuales se cancelaran las sumas a que fuere condenada la entidad.

Ruego reconocerle personería a mi apoderado:

Atentamente,


FABIOLA CAMPO HURTADO.
CC. 25337887

Acepto:


ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC.76.311.588 exp. en Popayán
T.P.# 83.461 C. S. de la Jud.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



11612

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el dieciséis (16) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Setenta (70) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

FABIOLA CAMPO HURTADO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0025337887, presentó el documento dirigido a PROCURADOR JUDICIAL DE POPAYAN GRADO ii - i y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Fabiola Campo Hurtado

----- Firma autógrafa -----



1sjn5wysks7l
16/05/2019 - 15:27:45:248



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Natalia Perry Turbay



NATALIA PERRY TURBAY

Notaria setenta (70) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1sjn5wysks7l



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1316978

NUIP 1.060.807.752

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ PECHENE SOFIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año

2

0

1

9

Mes

F

E

B

Día

2

6

FEMENINO

0

+

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

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

2

0

1

9

Mes

M

A

R

Día

2

0

0059041709

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PECHENE GUACHETA ASLI IVET

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.266

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.787

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.787

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Código

F B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año

2

0

1

9

Mes

M

A

R

Día

2

0

Juan Carlos Fernández

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN

Registrador del Estado Civil





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1317109

NUIP 1.149.193.219

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ PECHENE ANDREY ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año

2 0 1 5

Mes

A B R

Día

1 0

MASCULINO

A +

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

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

2 0 1 5

Mes

M A Y

Día

0 8

0056349810

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PECHENE GUACHETA ASLI IVET

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.266

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

SIN INFORMACION

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PECHENE GUACHETA ASLI IVET

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.266

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Código

F 8 I

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año

2 0 1 9

Mes

M A Y

Día

1 7

Juan Carlos Fernandez

GUZMAN
Registrador del Estado Civil
JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN

Registrador del Estado Civil





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 6930918**

NUIP 1.060.806.821

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ PECHENE ANDERSON

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año **2 0 1 7** Mes **E N E** Día **0 3** **MASCULINO** **A +**

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

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año **2 0 1 7** Mes **F E B** Día **0 3** **0056332353**

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PECHENE GUACHETA ASLI IVET

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.266 **COLOMBIA**

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.787 **COLOMBIA**

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.787

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Código

F B L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año **2 0 1 7** Mes **F E B** Día **0 3**

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN
Registrador del Estado Civil
Excmo. Sello
Art. 11 Decreto 2150 / 95

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN
Registrador del Estado Civil





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1317110

NUIP 960408-25298.

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

PECHENE GUACHETA ASLI IVET.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año

1

9

9

6

Mes

A

B

R

Día

0

8

FEMENINO.....

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

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO.....

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

1

9

9

8

Mes

J

U

L

Día

0

3

0026874229.....

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GUACHETA GUACHETA CELITA.....

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 25.346.056.....

COLOMBIA.....

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PECHENE CHANDILLO BERNABE.....

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 4.644.885.....

COLOMBIA.....

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PECHENE GUACHETA ASLI IVET.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.266.....

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO.....

Código

F

8

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año

2

0

1

9

Mes

M

A

Y

Día

1

7

Nombre y firma del funcionario

Juan Carlos Fernandez Guzman

Registrador del Estado Civil

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN.....

Registrador del Estado Civil





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1317111

NUIP

960806-06386.

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año

1

9

9

6

Mes

A

G

O

Día

0

6

MASCULINO

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

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

1

9

9

7

Mes

M

A

Y

Día

2

1

0025128309

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CAMPO HURTADO FABIOLA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 25.337.887

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ LUIS CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

SIN INFORMACION 4645000

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ CAMPO ANDERSON

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.060.805.787

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA CAUCA CAJIBIO

F

8

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año

2

0

1

9

Mes

M

A

Y

Día

1

7

Juan Carlos Fernández Guzmán

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN

Registrador del Estado Civil



82,0000
/ 51,0000
FC 140,0000
FR 32,0000
TV 36,70
Glicometria 0,0000
Saturimetria 95,0000
Objetivo

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TRANQUILA, HIDRATADA. CABEZA: NORMOCEFALEA. FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS SIN LESIONES. TORAX: MOVIL SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS. VESICULAR NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, NI RETRACCIONES. A LA AUSCULTACION PULMONAR CON MURMULLO CORAZON: RITMICO, SIN AGREGADOS. CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, CON PERISTALTISMO POSITIVO. PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS DE ADECUADA AMPLITUD, LLENADO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: HERIDA DE 1 CM EN MUSLO IZQUIERDO CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO EN LA MITAD, SANGRADO MUY ESCASO, CON LEVE INFLAMACION PERIFERICA, SIN ERITEMA. SNC: ALERTA, ACTIVA, NO FOCALIZADA, SIN SIGNOS MENINGEOS. GLASGOW 15/15.

Plan de Manejo de Egreso:

Plan: SALIDA
CEFALEXINA JARABE 250 MG/5ML DAR 1.3 CC CADA 6 HORAS POR 3 DIAS (HASTA EL 19 DE ABRIL) "LA MADRE LO TIENE"
ACETAMINOFEN 150 MG/5ML DAR 2.5 CC CADA 6 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO SOLO SI TIENE DOLOR O FIEBRE DEBE RECONSULTAR SI PRESENTA: FIEBRE, EL MUSLO SE PONE ROJO O VIOLACEO, CALIENTE, CON INFLAMACION, LA NOTIA MUY IRRITABLE, VOMITA TODO LO QUE COME O NO COME NADA.
RETIRO DE PUNTO EN 8 DIAS EN NIVEL 1
CONTROL CON MEDICO GENERAL EN 2 DIAS
CONTROL CON PEDIATRIA EN 1 SEMANA

Justificación del Egreso:

PACIENTE CON HEMATOMA EN MUSLO IZQUIERDO SECUNDARIO A APLICACION DE VACUNA, LLEVADA EL 14/ABRIL A DRENAJE QUIRURGICO CON BUENA EVOLUCION, HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS, AFRONTADA CON PUNTO UNICO EN LA MITAD. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA. HOY DIA 4, NO HA PRESNETADO FIEBRE, CLINICAMENTE SIN ASPECTO SEPTICO. TIENE GRAM DE SECCION NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO. POR BUENA EVOLUCION SE DA EGRESO CEFALEXINA ORAL POR 3 DIAS PARA COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO, ACETAMINOFEN PARA EL DOLOR, CONTROL CON MEDICO GENERAL EN 2 DIAS Y CON PEDIATRIA EN UNA SEMANA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Justificación de Muerte:

Análisis de Resultados	
BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	LINFOCITOSIS CON ANEMIA Y TROMBOCITOSIS
PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	NEGATIVA

M. H. L. Duran, B. G. S. K.

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ Registro Médico: 4090/95
Especialidad: PEDIATRIA
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

TIROIDES GLANDULAS SALIVARES TESTICULO PENE TEJIDOS BLANDOS PARED ABDOMINAL
ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS: MUSLO IZQUIERDO CONCORDANTE CON AREA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGION ANTERIOR DEL MUSLO SE OBSERVA EN PLANOS MUSCULARES UNA IMAGEN ECOLOGICA, OVALADA, BIEN DEFINIDA CON DEBRIS QUE MIDE 45X21X4 MM, VOLUMEN 17 CC. SEÑAL DOPPLER NEGATIVA EN SU INTERIOR, SUGESTIVA DE COLECCION. EL CONTORNO EXTERNO DE ESTA SE ENCUENTRA A 14 MM DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CONSERVADOS SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES NI MASAS

NEGATIVO PARA IVU

GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA
CULTIVO Y ANTIMIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS
GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA 0
DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE
ABSCESO PROFUNDO FLEGMON

TIPO DIAGNOSTICO		FÓRMO		NOMBRE		Diagnósticos	
Superficial	LOC	LOC	LOC	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	LOC	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	LOC
Profundo	RZA	RZA	RZA	TIUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR	RZA	TIUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR	RZA
Profundo	S72	S72	S72	FRACTURA DE LA DIAPHRIS DEL FEMUR	S72	FRACTURA DE LA DIAPHRIS DEL FEMUR	S72

Fecha de Evolución: 12/04/2019 11:40:33 a.m. Médico: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Descripción: Hallazgos: EVOLUCION DE PEDIATRIA NOTA RTROSPECTIVA DE LAS 8AM
DXS
-SOSPECHA DE MASA ABCEDADA EN MUSLO IZQUIERDO
-ESAVI
EVENTOS SIN FIEBRE BUEN ESATDO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO TOLERA LA VIA ORAL

Evoluciones: Especialidad: PEDIATRIA

ECO DE TEJIDOS BLANDOS CONCORDANTE CON AREA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGION ANTERIOR DEL MUSLO SE OBSERVA EN PLANOS MUSCULARES UNA IMAGEN ECOLOGICA, OVALADA, BIEN DEFINIDA CON DEBRIS QUE MIDE 45X21X4 MM, VOLUMEN 17 CC. SEÑAL DOPPLER NEGATIVA EN SU INTERIOR, SUGESTIVA DE COLECCION. EL CONTORNO EXTERNO DE ESTA SE ENCUENTRA A 14 MM DE LA PIEL.

Objetivo:

BUENAS CONDICIONES GENERALES
AFEBRIL, HIDRATADO
NORMOCEFALEA.
TORAX NO HAY DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES, NO HAY SIGNOS DE BAJO GASTO.
PULMONES CON MURMULLO VESICULAR BILATERAL NORMAL, SIN SOBREAgregados. SATURACION ADECUADA SIN SOPORTE DE OXIGENO.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY DOLOR, NO HAY MASAS O MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
SIN EDEMAS PERIFERICOS.
SNC: ALERTA, TRANQUILLO, MUEVE SUS 4 EXTREMIDADES. PUPILAS DE 3 MM REACTIVAS A LA LUZ

M. H. L. Duran, B. G. S. K.

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ Registro Médico: 4090/95
Especialidad: PEDIATRIA
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Evoluciones

EXTREMIDADES EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO CON SENSACION DE GRAN MASA CON INUNDACION DE 5CM POR 4CMS. CON MUY LEVE CALOR LOCAL.

Análisis:

LUCE BIEN ACTIVO ALERTA. SIN COMPROMISO HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO. NO TIENE APERENCIA SEPTICA. RECIBE LECHE MATERNA LIBRE SE SS ECODE TEJIDOS BLANDOS CONCORDANTE CON AREA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGION ANTERIOR DEL MUSLO SE OBSERVA EN PLANOS MUSCULARES UNA IMAGEN ECOLOGICA, OVALADA, BIEN DEFINIDA CON DEBRIS QUE MIDE: 45X21X34 MM, VOLUMEN 17 CC, SEÑAL DOPPLER NEGATIVA EN SU INTERIOR, SUGESTIVA DE COLECCION. EL CONTORNO EXTERNO DE ESTA SE ENCUENTRA A 14 MM DE LA PIEL.

SE CONSIDERA UNA SOSPECHA DE ESVI POR LO O SE NOTIFICA - SE INDICA INICIO DE CLINDAMICINA IV MEDIDAS LOCALES CON SULFATO DE MEGNESIO SE EXPLICA A LA MADRE Y REFIERE ENTENDER.

Plan:
HOSPITALIZAR INICIO DE CLINDAMICINA
MEDIDAS LOCALES.

Fecha de Evolución: 13/04/2019 08:05:46 a.m. Médico: GONZALEZ SERVA HUMBERTO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Descripción:

Hallazgos:
masa en la pierna izq
pie con masa en muslo de aplicacion de vacuna en muslo izq refiere aparicion de masa y fiebre en una oportunidad ademas ch con leucocitosis y por negativa, se toma ecografia de muslo donde se encuentra coleccion de 17cc, rx de femur se descarta compromiso osteo

Objetivo:

muslo izq s encuentra masa en cara anterior tensa, con dolor a palpacion.

Análisis:

pie con masa en muslo de manejo quirurgico para drenaje de coleccion a espera de programacion de cirugía despues de las 23 de la rno

Plan:

pie con masa en muslo de manejo quirurgico para drenaje de coleccion a espera de programacion de cirugía despues de las 23 de la rno

Fecha de Evolución: 13/04/2019 10:41:45 a.m. Médico: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA
Especialidad: PEDIATRIA

Descripción:

Hallazgos:
EVOLUCION NOTA RETROSPECTIVA OBSERVACIONES URGENCIAS UMI, DRA BENAVIDEZ PEDIATRA DE TURNO, CAMILO GUERRERO INTERNO.
PACIENTE DE 1 MES Y 16 DIAS CON DIAGNOSTICOS DE:
-ASCESO EN MUSLO IZQUIERDO, POSTERIOR A VACUNACION ESVAI
-EN SEGUNDI DIA DE MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA 50 MG CADA 6 HORAS
-EVENTOS. NO FIEBRE, NO NAUSEAS, NO VOMITO, NO SINTOMAS URINARIOS. SE ALIMENTA BIEN
SUBJETIVO MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE HA DISMINUIDO EL TAMAÑO DEL AREA DE INUNDACION.

Objetivo:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, CONSCIENTE, EN CONTACTO CON EL MEDIO. NORMOCEFALEA, SIN AREAS DE DOLOR A LA PALPACION, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS Y

Evoluciones

FOTORREACTIVAS, MUCOSA HUMEDA Y ROSADA, PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS Y BIEN IMPLANTADOS, CONDUCTO AUDITIVO SIN SECRECIONES, TABIQUE NASAL SIN DEFORMIDADES, FOSAS NASALES SIN SECRECIONES, CAVIDAD ORAL HUMEDA Y ROSADA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN SIMETRICO, SIN DOLOR A LA PALPACION, DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES PRESENCIA DE AREA DE INUNDACION EN MUSLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 3X4 CM CON ERETEMA LOCAL LEVE, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PIEL HUMEDA, ELASTICA, TURGENTE, TIBIA AL TACTO, ANICTERICA, SIN SIGNOS EVIDENTES DE SANGRADO ACTIVO, EUTONICA, EUREFLEXICA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

SE VALORADA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA SE DEBE DRENAR LA COLECCION HALLADA EN ESTUDIO ECOGRAFICO POR LO CUAL SE SOLICITA PROGRAMACION DEL PROCEDIMIENTO.

Análisis:

SOFIA, LACTANTE MENOR DE 1 MES Y 16 DIAS, EN EL CONTEXTO DE INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS QUE AFECTA AL MUSLO IZQUIERDO, EN SEGUNDO DIA DE MANEJO ANTIBIOTICO CON RESPUESTA CLINICA ADECUADA, EN EL MOMENTO, ALERTA, EN CONTACTO CON EL MEDIO, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN EVALUACION CLINICA DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA DISMINUCION DEL AREA DE INUNDACION, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD SE INDICA HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR CON MANEJO ANTIMICROBIANO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN CONSIDERA DRENAJE QUIRURGICO POR COLECCION DE 17CC SEGUN ECO POR LO CUAL LA DEJA PROGRAMADA. SE INFORMA A LA MADRE LA CONDUCTA CLINICA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:
HOSPITALIZAR PARA CONTINUACION DE MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA
PENDIENTE DRENAJE QUIRURGICO POR ORTOPEDIA
RESTO DE CONDUCTA IGUAL

Fecha de Evolución: 15/04/2019 12:47:43 p.m.

Médico: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Especialidad: PEDIATRIA

Descripción:

Hallazgos:
NOTA RETROSPECTIVA REVISTA DE LA MAÑANA - DRA. BENAVIDES (PEDIATRA DE TURNO), VAN BURANO (MD. INTERNO).

PACIENTE FEMENINA DE 1 MES Y 17 DIAS DE EDAD EN EL CUARTO DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICOS DE:

- POST OPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMA EN MUSLO IZQUIERDO (14/04/2019).

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE QUE SU HIJA PASÓ LA NOCHE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, AFEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Objetivo:
NORMOCEFALEA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA E HIDRATADA, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN MASAS, TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y DE BUENA INTENSIDAD, ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS

Janeth Lorena Benavides

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ Registro Médico: 409035

Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Página 6/7

Usuario: 34557721

Usuario: 34557721

Página 5/7

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

18

EVOLUCIONES

EN MUSLO IZQUIERDO LA CUAL SE DESTAFA OBSERVÁNDOSE HERIDA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS PERITONEALES, SIN SALIDA DE SECRECIONES, EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PALPABLES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR INFERIOR A DOS SEGUNDOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, REACTIVA A ESTÍMULOS EXTERNOS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

GRAM DE HEAMATOMA: NO SE OBSERVA MORFOLOGIA BACTERIANA, REACCIÓN LEUCOCITARIA ESCASA.
PENDIENTE CULTIVO DE HEAMATOMA

Análisis: Paciente con diagnósticos anotados, con favorable evolución clínica, en el momento, hemodinámicamente estable, heria quirúrgica en muslo izquierdo limpia, sin signos inflamatorios o infecciosos, se encuentra en manejo ambulatorio con clindamicina hoy tercer día, en la tinción gram de la muestra extraída del drenaje no se observó bacterias pendiente cultivo, por ahora continuar manejo médico establecido, se explica a madre la condición clínica de la paciente y la conducta a seguir, la madre refiere comprender y aceptar.

Plan:
CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. PENDIENTE CULTIVO DE DRENAJE DE MUSCLO IZQUIERDO.

NUMERO	NOMBRE
15191	PRENHE PREGNADO PARTES BRANCAS INCLUIE TABECCO PROTOGONO PLEGIOM
16084	CLAURO REANITO O HERCOCALUM REANOCITO O LENDOCALUM
16135	CLAURO O ANTIHERCOCALUM CLAURO MICROCAMBIOS
16697	GRUA TRINCO VESTIDUA CALAUQUER MESTRA
16775	PANOLA DE ORINA MOLDOO ELEMENIO
16669	PROTEIN C REACTIVA PERI PRULEIA CANTIAATIVA DE ALTA PRECISION
21182	BRACAO PEINIA RODOLA FERRA NOMELO OMOPLATO
21112	TRINCOES QUADRADA PAI INVERE TESTICULO PERE TENDON BRANCOS PARED ABDOMINAL

[illegible]

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: PEDIATRA
Registro Médico: 4090/95

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: PEDIATRA
Registro Médico: 4090/95

Usuario: 34557721



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fórmula Médica

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Fecha Actual : martes, 16 abril 2019

Nº Historia Clínica: 1060807752

Nº Folio: 33

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: 1060807752

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 0 Años \ 1 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: VEREDA LA DIANA

Teléfono: 3154239151

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: ASLI PECHENE

Teléfono Resp: 3154239151

Dirección Resp: VEREDA LA DIANA

Nº Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Area de Servicio 33211 - UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Fecha de Registro: 16/04/2019 01:10:12 p.m.

Diagnostico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

Principal



Muslo Izquierdo

Indicaciones a Paciente

Indicación: CEFALEXINA JARABE 250 MG/5ML DAR 1.3 CC CADA 6 HORAS POR 3 DIAS (HASTA EL 19 DE ABRIL)

DEBE RECONSULTAR SI PRESENTA: FIEBRE, EL MUSLO SE PONE ROJO O VIOLACEO, CALIENTE, CON INDURACION, LA NOTA MUY IRRITABLE, VOMITA TODO LO QUE COME O NO COME NADA.

Indicación: RETIRO DE PUNTO EN 8 DIAS EN NIVEL 1

Total ítems: 2

Diagnostico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

Muslo izquierdo

Janeth Lorena Benavides R

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

Especialidad: PEDIATRIA

Registro Médico: 4090/95

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Página 1/2

34557721



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: **891501676**

Fórmula Médica

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Nº Historia Clínica: 1060807752

Fecha Actual : martes, 16 abril 2019

Nº Folio: 33

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: 1060807752

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 0 Años \ 1 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: VEREDA LA DIANA

Teléfono: 3154239151

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: ASLI PECHENE

Teléfono Resp: 3154239151

Dirección Resp: VEREDA LA DIANA

Nº Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Area de Servicio 33211 - UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Fecha de Registro: 16/04/2019 01:12:07 p.m.

Medicamentos Pos

☐ De Control

Medicamento: N02BA001221 ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE

Cantidad: 1

Concentración: 150 mg / 5 ml

Unidad: FRASCO

Via Administración: Oral

Duración: 0

Observaciones: ACETAMINOFEN 150 MG/5ML DAR 2.5 CC CADA 6 HORAS POR 2 DIAS Y LUEGO SOLO SI TIENE DOLOR O FIEBRE

Total Items: 1

Diagnostico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

Muslo izquierdo

Janeth Lorena Benavides

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Página 2/2

34557721



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

INTERCONSULTAS

Fecha Actual : martes, 16 abril 2019

Nº Historia Clínica: 1060807752

Nº Folio: 33

Fecha Folio: 16/04/2019 01:12:07 p.m.

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 0 Años \ 1 Meses \ 18 Días
Dirección: VEREDA LA DIANA
Procedencia: POPAYAN

Identificación: 1060807752
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3154239151
Sexo: Femenino
Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: ASLI PECHENE
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA

Teléfono: 3154239151
Resp: ASLI PECHENE
Nº Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa: Enfermedad_General
Externa:

Listado de Interconsultas

Consecutivo Nº:	185810	Área Servicio:	33211	UMI HOSPITALIZACIÓN - PEDIATRIA
Diagnóstico:	L024	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO		Caso: Impresión_Diagnostic
Servicio:	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		
Especialidad:	PEDIATRIA			
Motivo:	CONTROL EN UNA SEMANA			
Observaciones:				

Total Ítems: 1

Janeth Lorena Benavides

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRReporteDBase

Página 1/1

34557721

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

INDICACIÓN DE SALIDA

Fecha Actual : martes, 16 abril 2019

Nº Historia Clínica: 1060807752

Nº Folio: 34 Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE Identificación: 1060807752 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 0 Años \ 1 Meses \ 18 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA Teléfono: 3154239151
Procedencia: POPAYAN Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: ASLI PECHENE Teléfono Resp: 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA N° Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Indicación de Salida

Dieta: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA
Recomendaciones: DEBE RECONSULTAR SI PRESENTA: FIEBRE, EL MUSLO SE PONE ROJO O VIOLACEO, CALIENTE, CON INDURACION, LA NOTA MUY IRRITABLE, VOMITA TODO LOQUE COME O NO COME NADA.
RETIRO DE PUNTO EN 8 DIAS EN NIVEL 1
CONTROL CON MEDICO GENERAL EN 2 DIAS
CONTROL CON PEDIATRIA EN 1 SEMANA
Actividad Física: NO APLICA

Próximo Control

Pedir Cita en: 2 Días Con: MEDICO GENERAL Sitio: NIVEL 1
Entrega Imágenes Diagnósticas: ☐ Consulta Externa: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Teléfono: 8380750

Diagnostico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO Muslo izquierdo ☒ Egreso

Janeth Lorena Benavides

Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

Especialidad: PEDIATRA

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro Profesional: 4090/95

Nombre:

Registro Civil:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación		Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita		Nombre del Va
			Día	Mes				Año	Día	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
	Tuberculosis B.C.G.	Única								
	Hepatitis B	Recién nacido								
	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
	Polio (Oral - IM)	1°								
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	1°								
	Rotavirus	1°								
	Neumococo	1°								
	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
	Polio (Oral - IM)	2°								
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	2°								
	Rotavirus	2°								
	Neumococo	2°								
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.									
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3°								
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	3°								
	Influenza	1°								
7 Meses	Influenza	2°								
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°								
	Fiebre Amarilla	1°								
12 Meses	Neumococo	Refuerzo Anual								
	Influenza	ÚNICA								
	Hepatitis A	1° Refuerzo								
18 Meses	Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo								
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo								
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo								
5 Años	Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo								
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo								
	VPH	1°								
Niñas 9 Años o más	VPH	2°								
	VPH	3°								
Vacunas complementarias y otras dosis										

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

22

DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
REGISTRO DE VACUNACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

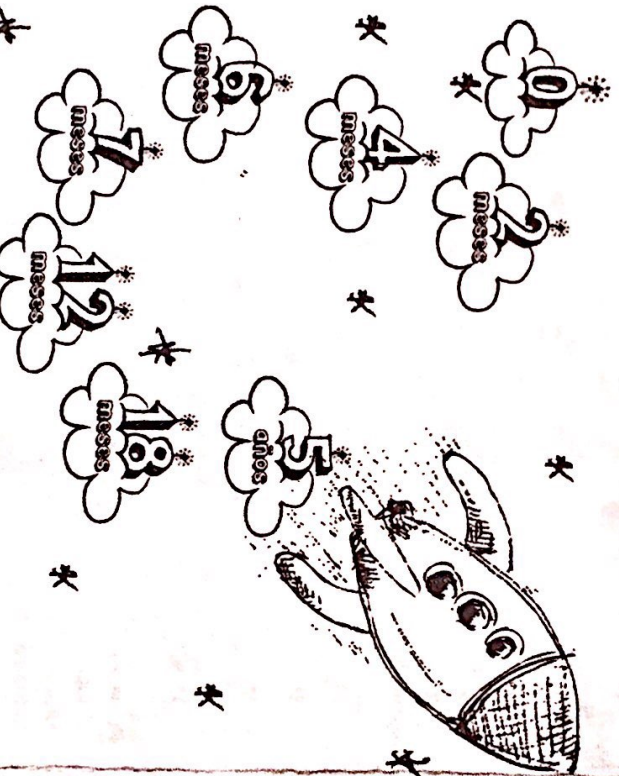
de nacer: **Fecha:** _____

PRIMER CONTROL MÉDICO
 Meses de vida: **Fecha:** _____

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
 Fecha de cita programada: _____ Fecha en que asistió: _____ Profesional que atendió: _____

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como: Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

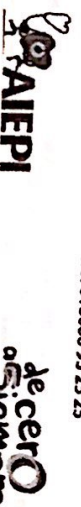
Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- * Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- * En Colombia todos los días son días de vacunación.
- * Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
 Ministerio de Salud y Protección Social
 Dirección de Promoción y Prevención
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles
 Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
 Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25



Minsalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Sofía Sanchez

Fecha de nacimiento: 26-2-19

No de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: _____

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: 3000gr. Socm

Dirección: La diada Polares

Teléfono: 315423451

Responsable: Abby Ivett Pacheco

Municipio de residencia: Copio

Departamento: Cauca

Recuerda:
 Estas vacunas son gratuitas





REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Seguridad Social en Salud
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - SUBSIDIADO
P.L. No. 3393-23 NOV. 93 NIT: 817.900.248-3 Código: ESS042

ASLI IVET PECHENE GUACHETA

Carne: 19074238
CC: 1000805206
Sección: DIANA
Sexo: F Nivel SISBEN: 1
Fecha de Afiliación: 31/12/2008
ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION CAJIBIO
Modalidad de Subsidio: ST

Ficha SISBEN: 1324
Fecha de Nacimiento: 08/24/1996
Municipio: CAJIBIO
Discapacidad: N
Vigencia del Carné: INDEFINIDO
Teléfono IPS: ST



...cuida la salud de mi familia!
RESOLUCIÓN SUPERSALUD No. 0298 - 2008

SEÑOR AFILIADO, TENGA EN CUENTA:

- Este carné es de uso personal e intransferible.
- Para recibir atención debe acompañarse de la autorización de servicios y el documento de identidad.
- En caso de urgencias dirijase al hospital más cercano.
- Cubre únicamente servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS - S.
- Válido en IPS públicas y privadas contratadas por ASMET SALUD.
- El uso indebido de este carné es penalizado por la ley.
- En caso de pérdida de este carné, informar a ASMET SALUD.

SEDE	TELÉFONO
Armenia	7480382
Bogotá	2853863
Bucaramanga	6453419
Cali	5681004
Florencia	4341819
Ibagué	2848281
Manizales	8855294
Medellín	2842260
Neiva	8715321
Pasto	7200133
Peretta	3257884
Popayán	8312001
Yalobupar	6002010

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Cliente: 8000279 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 17000281030

Sede Nacional:
Cra. 4 No. 18N-48 Teléfono: (002) 8312000
Popayán - Cauca - Colombia.

01800 13876

www.asmet-salud.org.co

CONSULTA ESTADO DE AFILIACIÓN



Asmet Salud EPS SAS

Nit: 900935126-7



Sede Nacional / Sector la Estancia

Cra. 4 # 18N - 46 ☎ 8312000



...cuida la salud de mi familia

ESTADO: ACTIVO

DATOS BÁSICOS

NOMBRES Y APELLIDOS

SOFIA SANCHEZ PECHENE

RÉGIMEN AFILIACIÓN

SUBSIDIADO

IPS DE ATENCIÓN

ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION CAJIBIO

TELÉFONO IPS DE ATENCIÓN

57928238132

FECHA AFILIACIÓN

mar 1, 2019

MUNICIPIO

CAJIBIO

DEPARTAMENTO

CAUCA

ZONA

RURAL


REGIMEN SUBSIDIADO

NIVEL SISBEN

1

Reporte No:

216303267

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N.º 2166 (SIAF 3392) de 6 de marzo de 2020

Convocante (s): ASLI IVET PECHENÉ GUACHETÁ - SOFÍA SÁNCHEZ PECHENÉ - ANDERSON SÁNCHEZ CAMPO - ANDREY ALEJANDRO SÁNCHEZ PECHENÉ - ANDERSON SANCHEZ PECHENÉ - BERNABÉ PECHENÉ CANDILLO - CÉLITA GUACHETÁ GUACHETÁ - LUIS CARLOS SÁNCHEZ - FABIOLA CAMPO HURTADO
Convocado (s): MUNICIPIO DE CAJIBÍO - ESE CENTRO I (PUNTO DE ATENCIÓN CAJIBIO) - ASMET SALUD EPS
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA


En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 184 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA No. 2166:

1.- Mediante apoderado, la parte convocante conformada por: ASLI IVET PECHENÉ GUACHETÁ - SOFÍA SÁNCHEZ PECHENÉ - ANDERSON SÁNCHEZ CAMPO - ANDREY ALEJANDRO SÁNCHEZ PECHENÉ - ANDERSON SANCHEZ PECHENÉ - BERNABÉ PECHENÉ CANDILLO - CÉLITA GUACHETÁ GUACHETÁ - LUIS CARLOS SÁNCHEZ - FABIOLA CAMPO HURTADO presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 6 de marzo de 2020, convocando a MUNICIPIO DE CAJIBÍO - ESE CENTRO I (PUNTO DE ATENCIÓN CAJIBIO) - ASMET SALUD EPS

2.- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: A través del medio de control de REPARACION DIRECTA que busca mediante la conciliación prejudicial: "...obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios morales y daño a la salud que se ocasionaron a la menor de edad SOFIA SÁNCHEZ PECHENÉ el día 20 de marzo de 2019 en el Hospital San Juan bautista del Municipio de Cajibío cuando le aplicaron la vacuna del recién nacido y la vacuna del BCG hecho tras el cual la pierna se le enrojeció por lo cual consulta, se le acusa a la madre de maltrato, pero que tras examen médico se le diagnostica trombiocitosis, anemia moderada y la remiten para su tratamiento al Hospital Susana López de Valencia, centro hospitalario donde estuvo del 11 al 16 de abril internada, concluyendo que se le había aplicado en forma incorrecta la vacuna y ello le había producido el daño..."
... La cuantía estimada para esta solicitud es de \$100 SMLMV (daño a la salud)..."

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 2

3.- El día de la audiencia celebrada en atención a lo dispuesto en la Resolución NO. 127 de 16 de marzo de 2020 por la cual se toman medidas para la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia declarada por el Gobierno nacional por causa del COVID19 el 1º de abril y posteriormente el 20 de mayo de 2020 la conciliación se realizó en forma virtual y se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.

4.- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

5.- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Popayán, el 20 de mayo del año 2020.


IVÁN ANDRÉS LIÉVANO PAJOY
 Procurador 184 Judicial I Administrativo de Popayán



Popayán, agosto de 2020

Señores
CENTRO DE ATENCION ORTEGA CAJIBIO
L.C.

Ref: Derecho de Petición Art 23 CN, Art 24 a 31 del CPACA, LEY 734 de 2002 Art 35 numeral 8. Art 5,7 y 9 Capítulo II CPACA. Artículo 173.CGP Oportunidades probatorias.

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA, identificado con la CC. 76.311.588 de Popayán y T.P. 83.461 de C.S. de la Jud, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la señora **ASLI IVET PECHENE** identificada con CC. 1.060.805.787, madre de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752, comedidamente me permito interponer derecho de petición con el fin de solicitar la siguiente información:

PETICION

1.- Sírvasse expedir copia integra de la historia clínica de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752

ANEXO

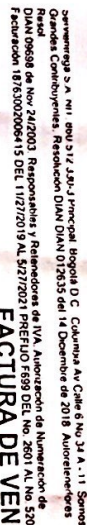
Copia del poder de la señora **ASLI IVET PECHENE GUACHETA**, donde me faculta para solicitar copia de historias clínicas.

NOTIFICACION

La respuesta a esta petición la recibiré en mi oficina ubicada en el Edificio Negret, oficina 518, carrera 7 1N-28 de la ciudad de Popayán, teléfono 8231501 – 8233595, o mediante al correo electrónico abogadoscm518@hotmail.com

Atentamente,

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC. 76.311.588 de Popayán
T.P. 83.461 de C.S. de la Jud.



**FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)**

FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

Fecha: 18 / 08 / 2020 10:50
Fecha Prog. Entrega: 24 / 08
CJ: F699 4415 G

08 / 2020
GUIA

9119885498



REMITENTE

ANDRES JOSE CERON

Telcel: 8233595

Ciudad POPAYAN

PAIS COLOMBIA

E-mail: FACTURARETAL@SERVIENTREGA.COM

Cod Postal: 1900033

Dpto CAUCA

D.I.N.I: 8231501

GRATIA N. 28 OFICINA 518 EDIFICIO E DGAR NEG

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA
CUFE
000bcbca35199951e0a7b9a5094/d08b3b0e0cc7aaf639ad3251e822c82988c8eb74455
a808a71649716ee700432f248

GUÍA No. 9119885498



781	VIA ANTIG HOSPITAL	DESTINATARIO
-----	-----------------------	--------------

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

Ciudad: **CAJIBIO**

CAUCA

NORMAL

VIA ANTIGUA A CAJIBO

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E NIVEL 1 CAJIBO

Tel/cel: 1234567 D.I./NIT: 1234567
Data: COLONMIA Cod Postal: 000000

e-mail:

Dice Container: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 0

Vr. Sobreñale: \$ 350

Vr. Mensajería expresa: \$ 5,300

Vr. Total: \$ 5,650

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol(Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol) Peso (Kg): 1.0

No. Remission: SE0000006/20300

No. Bolsa seguridad:

No. 300189116

Guia Relatorio Sobreporia

Oulen Recipe:

MARIA FERNANDA GOMEZ CARILLO

DG-B-CL-IDM-F-66 V. 1

El usuario debe expresar constancia que tuvo conocimiento del contenido que se encuentra publicado en la página web de Serventrega S.A. www.serventrega.com y en las categorías decididas en los Cuentos de Soluciones que regula el servicio acordados entre las partes, cuyo contenido deberá divulgar a título preventivo con la suscripción de este documento. Así mismo, el usuario declara que no tiene conocimiento de la existencia de la página web de Serventrega S.A. y que no ha sido informado de la existencia de la misma.

4.

REMITENTE



Popayán, agosto de 2020

Señores
ASMET SALUD E.P.S. S.A.S
L.C.

Ref: Derecho de Petición Art 23 CN, Art 24 a 31 del CPACA, LEY 734 de 2002 Art 35 numeral 8. Art 5,7 y 9 Capítulo II CPACA. Artículo 173.CGP Oportunidades probatorias.

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA, identificado con la CC. 76.311.588 de Popayán y T.P. 83.461 de C.S. de la Jud, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la señora **ASLI IVET PECHENE** identificada con CC. 1.060.805.787, madre de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752, comedidamente me permito interponer derecho de petición con el fin de solicitar la siguiente información:

PETICION

1.- Sírvasse certificar desde que fecha se encuentra afiliada la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE** identificada con el R.C. 1.060.807.752.

ANEXO

Copia del poder de la señora **ASLI IVET PECHENE GUACHETA**, donde me faculta para solicitar copia de historias clínicas.

NOTIFICACION

La respuesta a esta petición la recibiré en mi oficina ubicada en el Edificio Negret, oficina 518, carrera 7 1N-28 de la ciudad de Popayán, teléfono 8231501 – 8233595, o mediante al correo electrónico abogadoscm518@hotmail.com

Atentamente,

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC. 76.311.588 de Popayán
T.P. 83.461 de C.S. de la Jud.



ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
Especialista Derecho Administrativo
Universidad del Cauca

Popayán, agosto de 2020

Señores
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E. NIVEL I CAIBIO
L.C.

Ref: Derecho de Petición Art 23 CN, Art 24 a 31 del CPACA, LEY 734 de 2002 Art 35 numeral 8. Art 5,7 y 9 Capítulo II CPACA. Artículo 173.CGP Oportunidades probatorias.

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA, identificado con la CC. 76.311.588 de Popayán y T.P. 83.461 de C.S. de la Jud, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la señora **ASLI IVET PECHENE** identificada con CC. 1.060.805.787, madre de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752, comedidamente me permito interponer derecho de petición con el fin de solicitar la siguiente información:

PETICION

1.- Sírvasse expedir copia integra de la historia clínica de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752.

ANEXO

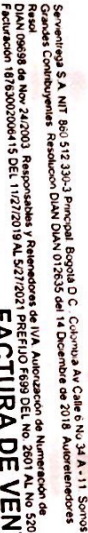
Copia del poder de la señora **ASLI IVET PECHENE GUACHETA**, donde me faculta para solicitar copia de historias clínicas.

NOTIFICACION

La respuesta a esta petición la recibiré en mi oficina ubicada en el Edificio Negret, oficina 518, carrera 7 1N-28 de la ciudad de Popayán, teléfono 8231501 – 8233595, o mediante al correo electrónico abogadoscm518@hotmail.com

Atentamente,

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC. 76.311.588 de Popayán
T.P. 83.461 de C.S. de la Jud.



Cod CDS/SER 1-61-42

FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

FACTURA DE VENTA
FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

Fecha: 18 / 08 / 2020 10:50
Fecha Prog. Entrega: 24 / 08
No.: F699 4415 G

Fecha Prog. Entrega: 24 / 08 / 2020
0.: F699 4415 **GUIA N**

08 / 2020

GUIA No.:

9119885498

9119885498

REMITENTE

ANDRES JOSE CERON
Tel/cel: 8233595
Ciudad POPAYAN
Pais COLOMBIA

Cod. Postal: 190003

Dpio CAUCA

D.J./NIT: 8231501

Email: FACTURA.RETAIL@SERVIENIREGA.COM

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
CUIFE
00c0c0c-45199951e0d7b9a5c0917d08b3b0e0cc7aaf639a3d251a622c82988ca8b774456
a808a7f0497f6ee7004327a8

GUÍA No. 9119885498



Dice Contener: DOCUMENTOS
Obs. para entrega:
Vr. Declarado: \$ 5,000
Vr. Flete: \$ 0
Vr. Sobretalle: \$ 350
Vr. Mensajería expresa: \$ 5,300
Vr. Total: \$ 5,650
Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):
 Peso (Vol) Peso (Kg): 1,00
 No. Remisión: SE0000006720300
 No. Bolsa seguridad:
 No. Sobreporte:
 Guia Retorno Sobreporte:

Qulien Recipe:

MARIA FERNANDA GOMEZ CARILLO



El usuario disfrutará de la máxima seguridad al utilizar el servicio de correo electrónico de **servinet.org** y en las carpetas ubicadas en los Centros de Servicios, que regala el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido deberá ser accesible únicamente para el destinatario autorizado. Para la prestación de servicios, **servinet.org** podrá acceder a la información personal de los usuarios, para lo cual se otorga el consentimiento expreso de los usuarios al utilizar el servicio de correo electrónico de **servinet.org** o a la línea telefónica (1) 7700200.

DG-6-CL-IDM-F-66 V 4

REMITENTE
Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MINITC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

Popayán, agosto de 2020

**Señores
ESTADISTICA
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
L.C.**

Ref: Derecho de Petición Art 23 CN, Art 24 a 31 del CPACA, LEY 734 de 2002 Art 35 numeral 8. Art 5,7 y 9 Capítulo II CPACA. Artículo 173.CGP Oportunidades probatorias.

ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA, identificado con la CC. 76.311.588 de Popayán y T.P. 83.461 de C.S. de la Jud, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la señora **ASLI IVET PECHENE** identificada con CC. 1.060.805.787, madre de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752, comedidamente me permito interponer derecho de petición con el fin de solicitar la siguiente información:

PETICION

1.- Sírvasse expedir copia integra de la historia clínica de la menor **SOFIA SANCHEZ PECHENE**, identificada con el R.C. 1.060.807.752.

ANEXO

Copia del poder de la señora **ASLI IVET PECHENE GUACHETA**, donde me faculta para solicitar copia de historias clínicas.

NOTIFICACION

La respuesta a esta petición la recibiré en mi oficina ubicada en el Edificio Negret, oficina 518, carrera 7 1N-28 de la ciudad de Popayán, teléfono 8231501 – 8233595, o mediante al correo electrónico abogadoscm518@hotmail.com

Atentamente,



**ANDRÉS JOSÉ CERÓN MEDINA
CC. 76.311.588 de Popayán
T.P. 83.461 de C.S. de la Jud.**



Servitegra S.A. NIT 860 512 330-3 Principal Bogotá D.C., Colombia Av. Calle 6 No 34 A - 11 Sonos
Cuentas Contables y Resoluciones DIAN DIAN 012633 del 14 Diciembre de 2018. Autorizaciones
Régimen DIAN 08698 de Nov 24/2003 Resoluciones y Retenciones de IVA Autorización de Numeración de
Facturación 18763002006415 DEL 11/27/2019 AL 5/27/2021 PREFIJO F699 DEL No. 2801 AL No. 5201
Cód CDS-SER 1 - 61 - 42

Fecha: 18 / 08 / 2020 10:54
Fecha Prog. Entrega: 19 / 08 / 2020

GUÍA No.: 9119885500



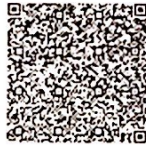
REMITENTE
ANDRES JOSE CERON
Tel/cel: 8233595
Ciudad: POPAYAN
País: COLOMBIA
Email: NO@GMAIL.COM
Cod. Postal: 190003
Dpto CAUCA
D.I./NIT: 8231501

FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA
CUFE
0056cc5a707af056d391b93b3823aabd5e3c273c0b25c27ad15e4e33b0d5595e02b
1a2b7f99d52eb0d165cab0



GUÍA No. 9119885500



DESTINATARIO	
PPN 61	
Ciudad: POPAYAN	DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CAUCA	F.P.: CONTADO
NORMAL	M.T.: TERRESTRE
CALLE 15 # 17 A - 196 BARRIO LA LADERA HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ VALENCIA ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA 777 ESTADISTICA Tel/cel: 3162887 D.I./NIT: 1517196 País: COLOMBIA Cod. Postal: 190004 e-mail:	

Dice Contener: DOCUMENTOS
Vr. para entrega:
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 0
Vr. Sobrellevar: \$ 350
Vr. Mensajería expresa: \$ 4.200
Vr. Total: \$ 4.550
Vr. a Cobrar: \$ 0

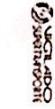
Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg)
Peso (Vol) / Peso (Kg) 1,00
No. Remisión: SE0000006720296
No. Bolsa seguridad:
No. Sobreporte:
Guía Retorno Sobreporte:

Quien Recibe :
MARIA FERNANDA GOMEZ CARILLO

DG-6-CL-10M-F-66-V-4

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001; MITITC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

REMITENTE



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servitegra S.A. www.servitegra.com y en las ciudades
ubicadas en los Centros de Servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausula la guía expresamente con la suscripción de esta documento. Así mismo
reconoce haber leído y aceptado los términos y condiciones de uso de la plataforma de facturación electrónica, los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de pedidos, quejas y
reclamos remitir al portal web www.servitegra.com o a la línea telefónica (1) 7700000