


## Pruebas proceso 2022-00125-00

DEISY CASTRO <deiscastro@hotmail.com>

Mar 20/06/2023 8:33

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Caqueta - Florencia <jcivcfl01@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (17 MB)

pruebas MACU.pdf;

Buenos días mediante el presente me permito adjuntar las pruebas dentro del proceso del asunto en aras de que sean valoradas y tenidas en cuenta por el juez.

Atentamente

Deisy Yohana Castro Medina

Florencia, 20 de junio de 2023.

Doctor

**MAURICIO CASTILLO MOLINA**

Juez Juzgado Primero Civil del Circuito

Palacio de Justicia

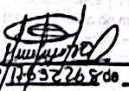
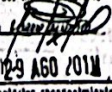
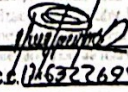
Ciudad

**Referencia:** Proceso: Verbal –Responsabilidad Civil Contractual-  
Demandante: SELMIRA MEDINA CARVAJAL Y OTROS  
Demandado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y  
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA "BBVA COLOMBIA"  
Radicación: No. 2022-00125-00.-

**Asunto: Pruebas**

Cordial Saludo.

Mediante el presente de manera respetuosa me permito adjuntar dieciocho (18) folios mediante los cuales se vislumbra la caligrafía y firma de mi padre Miguel Ángel Castro Urquina (Q.E.P.D.) quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No 17.632.268 de Florencia, Caquetá, como se puede observar a continuación, versus la caligrafía y firma plasmadas en las obligaciones No 0013-0158-00-9619551458, 0013-0158-00-9619255233 y 0013-0158-00-9619663691 con BBVA Seguros y la falta de nexo causal entre el motivo de la muerte y la falta de responsabilidad de la aseguradora:

Poder otorgado el 29 de agosto de 2011 donde se evidencia la caligrafía y firma	Poder Juez del Circuito donde se evidencia la caligrafía y firma
<p><u>Miguel Ángel Castro Urquina</u>, mayor de edad, vecino (a) y residente en el municipio de Florencia, Caquetá, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, solicite la expedición de certificación de los factores salariales devengados por mí, durante el período de tiempo comprendido entre el _____ al _____; y certificación del cargo en el cual laboraba dentro del mismo término.</p> <p>Mi Apoderado queda ampliamente facultado para recibir, solicitar pruebas y copias, notificarse, sustituir y reasumir este poder y realizar todo lo que esté conforme en derecho, para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que actúe sin poder suficiente.</p> <p>Atentamente,</p> <p> C.C. N° 17.632.268 de Florencia</p> <p>Acepto:</p> <p> LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila</p> <p>129 AGO 2011</p>	<p>Señor JUEZ DEL CIRCUITO (REPARTO) Florencia</p> <p><u>Miguel Ángel Castro Urquina</u>, mayor de edad, vecino (a) y residente en el municipio de _____, Caquetá, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación ACCION DE TUTELA contra FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, representado legalmente por la señora Ministra de Educación, doctora MARIA FERNANDA CAMPO SAAVEDRA, por vulneración al DERECHO DE PETICION en razón a que la entidad no ha dado respuesta a la solicitud presentada el día _____.</p> <p>Mi Apoderado queda facultado para recibir, desistir, transigir, conciliar, interponer recursos, sustituir y reasumir el poder, recibir, presentar cuentas de cobro, en fin, todas las facultades contenidas en el artículo 70 del C.P.C. y demás que sean en beneficio de mis intereses.</p> <p>Sírvase por tanto, señor Juez reconocerle personería a mi Apoderado, en efecto y términos del presente mandato.</p> <p>Atentamente,</p> <p> C.C. 17.632.268 Florencia</p>



**Solicitud de PIN para radicación:** ☐ **NO** ☒ **SI**

Información de la solicitud

Departamento Paqueta Municipio Bolívar de los Andes

Mineral (es) Grava arena de río y concesibles.

  
Firma del solicitante

Flornua 25-07-2012.

Referencia: Explotación de los planos Predial Catastral,  
y el del Croquis del Predio, denominado Arroyales,  
ubicado en el Departamento del Casapá, Municipio  
de Beldén de los Andes, Ureda, E Sánchez  
dado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi.  
Número Predial: 00-02-0004-0034-000.  
Matrícula Inmobiliaria: 420-2969.

En el plano Predial Catohal identificado con el número 0034, de propiedad del Señor Miguel Angel Castro Urquiza, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 17-632678 de FLORENCIA CASQUEDA, y el predio colindante número 0205, de propiedad de la Señora Rudecinda Castro Urquiza, entre los puntos tres (3) y cuatro (4) de las Coordenadas Planas, se observa que la línea ~~señala~~ que demarca la Carretera que conduce al río pescado, está dentro del predio 0034 de propiedad del Señor Miguel Angel Castro Urquiza, demarcado con la línea negra gruesa, y aún se puede observar con mayor claridad y visibilidad en el Croquis del Predio a Color, al cual demarca de color negro el plano del Predio Versailles, de color amarillo la carretera Ver. Meda y en especial la que va al río Pescado y de color azul con rojo queda claro y entendido para lo pertinente, que la Señora. ~~dueña~~ dueña del bapado al río Pescado pertenece y está dentro del Predio Versailles con número Predial 00-00-003-0034-000, habiendo Inscriptoria 420-2969, de propiedad del Señor Miguel Angel Castro Urquiza, dado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC).

**Obligación No. 0013-0158-00-9619551458**  
**BBVA Seguros**

Doctor

Instituto Colombiano de Desarrollo Rural  
Director Territorial Capital  
Flamboy.

El Suscrito Miguel Angel Castro Uguina identificado con la Cédula de Ciudadanía nº 17-632269 de Florencia como aparece al pie de su firma, a usted con todo respecto, Solicito autorización para ~~beneficiario~~<sup>usufructuario</sup> donar o favor de la Señora Eudenia Castro Uguina, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 26-647183 de Belén de los Andes en cuanto a la parcela denominada Parcela que tiene uso casa de ~~62~~<sup>10</sup> Ha y ~~62~~<sup>10</sup> metros cuadrados, ubicadas en la finca El Sendero, del Municipio de Belén de los Andes, del Depto del Aquilón, y el cual ~~adquirió~~<sup>compró</sup> mediante Resolución de adjudicación nº ~~16572~~<sup>16572</sup> de fecha 12 ~~abril~~<sup>julio</sup> pasado por la Notaría Segunda Circulo de Florencia dpto del Equinor.

Al Area parcelaria neta del predio objeto de esta solicitud es de 2 Ha y 721 metros cuadrados, con destino a vivienda Campesina con frangos huertos, pequeñas cultivos de plátano, y frutales, la parte del predio que queda después del fraccionamiento será destinada a la agricultura y explotación pecuaria. Cordialmente.

M. A. C. U.

CC:NR \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de Migración Cra 21A #3A-69 Bogotá Sur.  
 No telefónico; 4341480  
 cel: 321 473 5076.

[illegible]







Además de ello, es imperioso recalcar que, de conformidad con el informe quirúrgico del Instituto Nacional de Cancerología fechado el 05 de octubre de 2015, a mi padre se le realizó una cirugía donde se tomaron cuatro (04) muestras que fueron enviadas a patología, cuyos resultados se plasmaron en un informe de resultados de fecha 15 de octubre de 2015, indicando a groso modo que la muestra "1.*PIEL, DORSO NASAL, LESIÓN, RESECCIÓN LOCAL AMPLIA*" y la muestra "2.*PIEL, REGIÓN PRE-ESTERNAL, LESIÓN, RESECCIÓN LOCAL AMPLIA*", tienen MÁRGENES DE RESECCIÓN: LATERALES (TODOS) Y EL PROFUNDO LIBRES DE COMPROMISO POR CARCINOMA; y que las muestras "3.*PIEL, REGIÓN PRE-ESTERNAL, AMPLIACIÓN DE MÁRGEN LATERAL DERECHO, RESECCIÓN*" y "4.*PIEL, REGIÓN PRE-ESTERNAL, AMPLIACIÓN DE MARGEN LATERAL IZQUIERDO, LESIÓN, RESECCIÓN*" tienen LESIÓN, RESECCIÓN: -NEGATIVO PARA MALIGNIDAD; información corroborada en la historia clínica del Instituto Nacional de Cancerología - cita de control del 12 de noviembre de 2015 que reposa a folio 282 y 283 de la Historia Clínica de Famac Ltda donde se plasma que el paciente tiene adecuada evolución y bordes libres de tumor; es decir que a la fecha de la renovación de los tres (03) créditos mi padre no gozaba de enfermedad alguna y mucho menos cancerígena, como se puede observar:

	<b>PATOLOGÍA</b>		<b>PATOLOGÍA</b>		<b>HISTORIA CLÍNICA</b>
<b>La Salud en la Ciudad</b>	<b>UNIVERSIDAD DE CUENCA</b>	<b>La Salud en la Ciudad</b>	<b>UNIVERSIDAD DE CUENCA</b>	<b>La Salud en la Ciudad</b>	<b>UNIVERSIDAD DE CUENCA</b>
<b>Fechas:</b> 15.03.2019		<b>Fechas:</b> 15.03.2019		<b>Fechas:</b> 15.03.2019	

**Informe de resultados**

**Datos generales:**

Paciente: 202048      CENTRO UNICUENA BOLIVIA  
 Fecha nac: 26.02.1939      Edad: 39      Sexo: M  
 Apellido: ZAMBRANO      Tipo Esp.: Ambulatorio  
 Profesional: 20748010      ESTUDIO DE COLOMBIO BASICO EN EPISCOPAL

**Resultados:**

Ce Informe No. 14280 - 19

Paciente: MIGUEL ANGEL CASTRO UZCUMBA Das No.: 17762228  
 Edad: 39 Sexo: M  
 Fecha Presente: 09-03-2019  
 Fecha Resultado: 13-03-2019  
 Tipo Estudio: Ce Informe Numero Estudio: 14280 - 19  
 Pertenso Por: Manuel David Martinez Hernandez  
**OCCUPACION MANO OCEANOL**

**Resultados "CIC CORNO NORMAL".** Se tomaron en cuenta elijas de piel que mide 2,3 x 2 cm en sus ejes mayores y 0,8 cm de espesor. Se encuentran orientadas y separadas con una sola cara externa superior y una sola larga interna derecha. Entre la superficie epitelial se identifican áreas oval activada hiperplasia que mide 1 x 0,5 cm, localizada a 0,7 cm del margen superior (lado ventral), a 0,7 cm del margen inferior, a 1 cm del margen lateral derecho (lado largo) y a 0,5 cm del margen lateral izquierdo. Se evidencian nódulos superiores de mango e interior de raíz. Se presenta así:

- Grupo 1. Margen superior-lateral implante (progr.) y Margen inferior-lateral implante (progr.)
- Grupo 2. Margen superior-lateral derecho (progr.) y Margen inferior-lateral derecho
- Grupo 3. Lentes

**Resultados "CIC PRE-EPISCOPAL".** Se tomaron en cuenta elijas de piel que mide 2,7 x 2,3 cm en sus ejes mayores y 1 cm de espesor. Se encuentran orientadas y separadas con una sola cara externa superior y una sola larga interna derecha. Entre la superficie epitelial se identifican nódulos de color pardo claro y centro elemento de 0,5 x 0,5 cm. La lesión se localiza a 0,5 cm del margen superior (lado ventral), a 0,5 cm del margen inferior, a 1 cm del margen lateral (lado largo) y a 0,7 cm del margen lateral izquierdo. Se evidencian nódulos y se presenta así:

- Grupo 4. Margen superior - ventral
- Grupo 5. Margen inferior - ventral
- Grupo 6. Margen inferior-lateral
- Grupo 7. Margen superior-lateral
- Grupo 10-11. Resulta.

**Resultados "ASPLACIÓN MAYOR LATRAL OCEANO DE CIC PRE-EPISCOPAL".** Se tomaron en cuenta un fragmento de biopsia de piel que mide 0,5 x 0,5 cm.

Página 4 de 5



de egreso de la UCI ADULTOS fue el 31 de julio de 2020 y su diagnóstico definitivo fue **COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO**, información corroborada por la Médico MARIA RAMOS MONTERO como se observa en los pantallazo adjuntos, por tal motivo, ruego a su señoría sean tenidas en cuenta los dieciocho (18) folios adjuntos al presente oficio en aras de constatar y corroborar que mi padre no fue la persona que diligenció las solicitudes y nunca faltó a la verdad ni en ningún momento incurrió en reticencia, además de que, no existe nexo causal entre la causa de la muerte y la negativa por parte de la aseguradora en no asumir la responsabilidad de siniestrar dichas pólizas en pro de los intereses de mi familia y los bienes por los que padre tanto luchó por conseguir y conservar para el futuro de su esposa e hijos.

# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 3806254 Fecha de Impresión: viernes, 14 de agosto de 2020 1:54 p. m. Página 1 de 1  
Identificación: 17832268 Nombre: MIGUEL ANOEL Apellido: CASTRO URQUINA

### DATOS BÁSICOS

Fecha Ingreso: 15/07/2020 1:48:54 a. m. Fecha Egreso: 31/07/2020 12:18:20 p. m.  
Servicio Ingreso: URGENCIAS FLORENCIA Servicio Egreso: UCI ADULTOS GENERAL FLORENCIA  
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulta Tipo Documento: CC Número: 17832268  
Apellidos: CASTRO URQUINA Edad: 64 Años 04 Meses 18 Días (26/02/1956)  
Nombre: MIGUEL ANOEL Sexo: MASCULINO  
Dirección: 8 YAPURA SUR - FLORENCIA - FLORENCIA Tipo Paciente: OTRO  
Teléfono: - 3142880509 Tipo Afiliado: NO APLICA  
Entidad Responsable: FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL Estado Civil: SOLTERO  
CAQUETA LTDA  
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO  
Fecha Nacimiento: 26/02/1956 12:00:00 a. m. Seguridad Social: FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LTDA

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Código CIE10 U071

Diagnóstico COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

### CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN

31/07/2020 12:48:57 p. m. nota retrospectiva 11:30 am  
paciente que comienza con bradicardia, subfebril, presenta parada cardíaca en asistolia, se comienza protocolo de reanimación durante 10 min., se administraron 2 ampollas de epinefrina y masaje cardíaco y el paciente no sale de la reanimación, hora de la muerte 11:40 am

Fecha Muerte: 31/07/2020 11:40:00 a. m.  
Profesional: HELEN MARIA RAMOS MONTERO

ANESTESIOLOGIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN RECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo 09526692

Datos de la oficina de registro		Clase de oficio		Naturaleza		Consolidado		Corregimiento		Imp. de Folios		Código	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA		Municipio: FLORENCIA	
Pais: COLOMBIA		Municipio: CAQUETA		Municipio: FLORENCIA		Municipio:							



1  
Reliquias  
Pensión Gracia

Señores

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

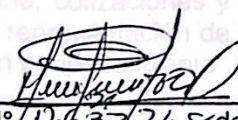
DE

Florencia

Miguel Angel Castro Urquina, mayor de edad, vecino (a) y residente en el municipio de Florencia, Caquetá, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, solicite la expedición de certificación de los factores salariales devengados por mí, durante el período de tiempo comprendido entre el \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; y certificación del cargo en el cual laboraba dentro del mismo término.

Mi Apoderado queda ampliamente facultado para recibir, solicitar pruebas y copias, notificarse, sustituir y reasumir este poder y realizar todo lo que esté conforme en derecho, para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente.

Atentamente,

  
C.C. No. 12.632.268 de Florencia

**RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA**

Este al Notario \_\_\_\_\_ de Florencia Caquetá

se apareció: **MIGUEL ANGEL CASTRO**

Antes exhibió: **URQUINA 12.632.268**

expedida en **FLORENCIA**, para que la firma y huella

así aparecen en el Presente documento son suyas y que

contenido del mismo es claro

Ante el Notario 

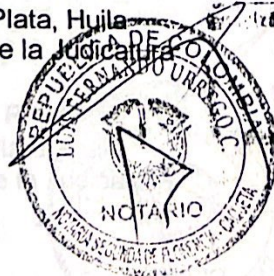
Fecha: **12-9 AGO 2011**


Se hizo el anterior reconocimiento.

**LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**

C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila

T.P. No. 189.513 del C. S. de la Judicatura



  
29-08-2011  
05:00 pm

Carrera 6 No. 15-36 Barrio Pido de Agosto  
Teléfonos 3017379100-3133435959 Teléfax 4340117

Correo: lagrabogado@hotmail.com

Florencia - Caquetá



Señores

**CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL – CAJANAL EICE EN LIQUIDACIÓN –  
FIDUPREVISORA S.A. -PATRIMONIO AUTÓNOMO BUEN FUTURO-  
Bogotá D.C.**

Miguel Angel Castro Urquina, mayor de edad, vecino (a) y residente en el municipio de Florencia, Caquetá, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación todas las actuaciones administrativas y legales correspondientes para obtener la RELIQUIDACIÓN DE LA PENSIÓN GRACIA POR FACTORES SALARIALES, prestación que la Caja Nacional de Previsión EICE –CAJANAL- me reconoció, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 114 de 1913, Ley 116 de 1928, Ley 37 de 1933, Ley 4 de 1966, Ley 5 de 19689, Ley 4 de 1976, Ley 33 de 1985, Ley 71 de 1988, Ley 91 de 1989, Ley 4 de 1992, Ley 60 de 1993, Decretos 1743 de 1966, 435 de 1971, 446 de 1973, 1221 de 1975 y demás disposiciones legales pertinentes.

Así mismo, queda facultado para solicitar la expedición de copia auténtica de la Resolución N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, por medio de la cual, la Caja Nacional de Previsión EICE –CAJANAL- me reconoció el derecho a la pensión gracia.

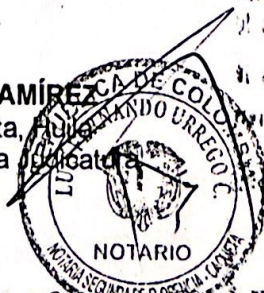
Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, firmar cuentas, solicitar la intervención de peritos si fuere necesario, cotizaciones y en general, todas las gestiones que sean necesarias para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que obra sin poder suficiente.

Atentamente,

Miguel Angel Castro Urquina  
C.C. No. 17.632.268 de Florencia: MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA 17.632.268

Acepto:

**LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**  
C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del C. S. de la Judicatura



*Carrera 6 No. 14-10 Barrio Centro Florencia*  
Teléfonos 3017879100-3133435959 Telfax 4340117

Correo: lagrabortado@hotmail.com

Florencia - Caquetá



Señor  
**JUEZ DEL CIRCUITO (REPARTO)**  
Florenia

Miguel Angel Castro Urquiza, mayor de edad, vecino (a) y residente en el municipio de \_\_\_\_\_, Caquetá, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación ACCION DE TUTELA contra FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, representado legalmente por la señora Ministra de Educación, doctora MARIA FERNANDA CAMPO SAAVEDRA, por vulneración al DERECHO DE PETICION en razón a que la entidad no ha dado respuesta a la solicitud presentada el día \_\_\_\_\_

Mi apoderado queda facultado para recibir, desistir, transigir, conciliar, interponer recursos, sustituir y reasumir el poder, recibir, presentar cuentas de cobro, en fin, todas las facultades contenidas en el artículo 70 del C.P.C. y demás que sean en beneficio de mis intereses.

Sírvase por tanto, señor juez reconocerle personería a mi apoderado, en efecto y términos del presente mandato.

Atentamente,



C.C. 12.632.269 Huila

Acepto,

**LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**

C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila

T.P. No. 189.513 del C. S. de la Judicatura

*Carrera 6 No. 15-36 Barrio Nido de Águila - Florenia, Caquetá*

*Teléfonos 3017879100-3133435959 Teléfax 4340117*

*Correo:*



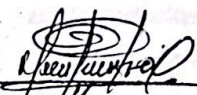
Señor  
LIQUIDADOR

CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL -CAJANAL EICE EN LIQUIDACIÓN -  
ESD.-

Yo, Miguel Angel Castro Uquina, mayor y residente en Florencia, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, a usted me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 189.513 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación todas las gestiones legales tendientes a HACERSE PARTE EN EL PROCESO LIQUIDATORIO de esta entidad y obtener el RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA(S) MESADA(S) ADICIONAL(ES), CORRESPONDIENTE A LA PENSIÓN GRACIA QUE ESTA CAJA ME RECONOCIÓ, Y QUE NO ME HA(N) SIDO CANCELADA(S), de conformidad con lo ordenado por la Ley 14 de 1913, Ley 812 de 2003, Acto Legislativo 01 de 2005 y demás normas concordantes; y el reconocimiento y pago del ajuste al valor o indexación laboral sobre las sumas que resultaren adeudadas.

Mi apoderado queda ampliamente facultado en los términos de ley y especialmente para recibir, transigir, conciliar judicial y prejudicialmente, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, firmar cuentas, solicitar la intervención de peritos si fuere necesario, cotizaciones, solicitar la liquidación y ejecución de la condena, cobrar cheques y en general para realizar todas las gestiones que sean necesarias para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que obra sin poder suficiente.

Atentamente,



C.C. No. 17.632.268

de Florencia



Identificado con la C.C. No. 17.632.268

Residente en FLORENCIA

que la firma y boletín

se encuentran en el presente documento con suyas y en

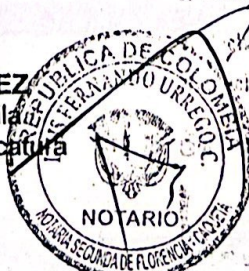
el momento del mismo en el día

29 AGO 2011

en el lugar mencionado.

Acepto:

**LUIS ALVEIRO QUIMBAYA RAMÍREZ**  
C.C. No. 12.272.912 de La Plata, Huila  
T.P. No. 189.513 del C. S. de la Judicatura



Carrera 6 No. 15-36 Barrio Peto de Agosto  
Teléfonos 3017879100-3133435959 Teléfono 4340117  
Correo: [lugarabogado@hotmail.com](mailto:lugarabogado@hotmail.com)  
Florencia - Caquetá



# Radicador de solicitudes

Catastro Minero Colombiano

## Solicitud de PIN para radicación

### Datos del solicitante

Nombre Miguel Angel Pastro Urquina

c.c. 17.632.268

Ciudad Florencia

Departamento Caquetá

Dirección Cra 21A #3A-69

Teléfono 4341480

Celular 3214735076 Correo electrónico deiscastro@hotmail.com

### Información de la solicitud

Departamento Caquetá

Municipio Belén de los Andaguires

Mineral (es) Grava, arena de río y Concesibles



Firma del solicitante

Los datos de la persona que solicita el PIN debe corresponder exclusivamente al solicitante de la Legalización de Minería Tradicional.

Este formato también lo pueden enviar al correo electrónico:  
[solicitudpinatm@ingeminas.gov.co](mailto:solicitudpinatm@ingeminas.gov.co)

Todos los campos del formulario deben ser llenados de forma

[www.ingeminas.gov.co](http://www.ingeminas.gov.co)



SERVICIO GEOLOGICO  
COLOMBIANO

Protegiendo el Medio Ambiente



Florencia 25- 07- 2012.

Referencia: Explicación de los planos Predial Catastral,  
y el del Croquis del Predio, denominado Versailles,  
Ubicado en el Departamento del Caquetá, Municipio  
de Belén de los Andagüeños, Veredal El Sánchez  
dado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi.  
Número Predial: 00-02-0009-0034-000.  
Matrícula Inmobiliaria: 420-2969.

En el plano Predial Catastral identificado con el número 0034,  
de propiedad del Señor Miguel Angel Castro Urquina, identificado  
con la cédula de ciudadanía número 17.632268 de Florencia  
Caquetá, y el predio colindante número 0205, de propiedad  
de la Señora Rudecinda Castro Urquina, entre los puntos tres  
(3) y cuatro (4) de las Coordenadas Planas, se observa que  
la línea ~~carretera~~ que demarca la carretera que conduce al río  
pescado, está dentro del predio 0034 de propiedad del Señor  
Miguel Angel Castro Urquina, demarcado con la línea negra gruesa, y  
aún se puede observar con mayor claridad y veracidad en el  
Croquis del Predio a color, el cual demarca de color negro  
el plano del Predio Versailles, de color amarillo la carretera Ve-  
redal y en especial la que vaya al río Pescado y de color azul  
el río Pescado.  
Con esto queda claro y entendido para lo pertinente, que la Servi-  
dumbre de la bajada al río Pescado pertenece y está dentro del Predio  
Versailles con número Predial: 00-02-0009-0034-000 y Matrícula  
Inmobiliaria: 420-2969, de propiedad del Señor Miguel Angel  
Castro Urquina, dado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi  
(IGAC).



4354788 ext. 107.

Doña Cecilia Torres

Doctor

Instituto Colombiano de Desarrollo Rural  
Director Territorial Caquetá  
Florencia.

7

El Seesrto Miguel Angel Castro Urquina, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 17.632.268 de Florencia como aparece al pie de mi firma, a usted con todo respeto, Solicito autorización para ~~la venta parcel~~ donar a favor de la Señora Rudecinda Castro Urquina, identificada con la cédula de Ciudadanía N° 26.627.783 de Belén de los Andes Caquetá de la parcela denominada Versalles que tiene un área de 42 Ha y 6.469 metros cuadrados, ubicada en la Vereda El Sánchez del Municipio de Belén de los Andes del Depto del Caquetá, y el cual adquirí mediante Resolución de Adjudicación N° 1.592 de fecha 12 de octubre de 2004 emanada por la Notaria Segunda Circulo de Florencia Dpto del Caquetá.

El área de fraccionamiento del predio objeto de esta solicitud es de 2 Ha y 1.731 metros cuadrados con destino a vivienda Campesina con ~~granja~~ huerta: pequeñas cultivos de plátano y frutales, la parte del predio que queda después del fraccionamiento será destinada a la agricultura y explotación pecuaria. Cordialmente.

M. A. C. U.

CC: N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de Notificación Cra 21A # 3A-69 B/ Yapurá Sur-

Nº telefónico: 4341480

cel: 321 473 5076.



SER  
MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA.  
CRA 21 N 3 A-69 BARRIO YAPURA SUR.  
FLORENCIA CAQUETA



7961 3859 013700

Oficina: 0364

**BBVA**

## Extracto Crédito

EXTRACTO CREDITO DE CONSUMO  
CONSUMO>

### Número crédito cliente

Entidad	Oficina	DC	No. Crédito
0013	0364	34	9600205286

### Oficina

FLORENCIA

ABRE O RENUEVA TU CDT REGALO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2013, ELIGE EL REGALO QUE DESEES: TV LED LG DE 42, HP SERIE 1000 L.A U HORNO MICROONDAS Y DISFRUTALO. CONOCE LAS CONDICIONES EN [BBVA.COM.CO](http://BBVA.COM.CO)

Fecha de desembolso	12-09-2013
Monto inicial	\$13,000,000.00
Cuota	4 de 24
Número de cuotas vencidas	
Saldo en mora	
Tasa de interés corriente	18.99 % E.A.
Tasa de interés de mora	29.78 % E.A.
Cuenta de cargo	00130364020023715630

Fecha límite de pago	05-01-2014
Período liquidado	05-12-2013 AL 04-01-2014
Fecha de corte	16-12-2013

### Valores asegurados

Vida	\$11,780,883.93
Incendio y terremoto	
Vehículo	

Concepto	Aplicación del pago anterior	Próxima cuota
Saldo anterior	12,543,807.00	
Valor del pago	1,319,580.49	
Distribución		
- Capital	932,467.97	0.00
- Intereses corrientes	359,562.52	0.00
- Intereses mora	0.00	0.00
- Seguro de vida	27,550.00	0.00
- Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
- Seguro vehículo	0.00	0.00
- Otros	0.00	0.00
Saldo a la fecha de corte	11,611,339.03	
Valor a pagar		0.00
Saldo después de este pago		11,611,339.03

- Si has realizado algún pago después de la fecha de corte, éste no se reflejará en el presente extracto, por lo tanto, puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas o en nuestra Línea BBVA: Bogotá: 401 00 00, Cali: 889 20 20, Medellín: 493 83 00, Barranquilla: 350 35 00, Bucaramanga: 630 40 00, demás ciudades 01 8000 912 227.
- En [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co) puedes consultar el estado actual de tu crédito.
- Si tu extracto no llega oportunamente, ello no te exime de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Si presentas cuotas vencidas, tus intereses serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente dicha mora.
- Recuerda que el estado de tus créditos es reportado a la CIFIN.
- Por favor comunica cualquier incomodidad con la Información incluida en este extracto a nuestros revisores fiscales Deloitte & Touche Ltda. al A.A. 075874 de Bogotá.



9

**BBVA**

**BBVA COLOMBIA  
CERTIFICA**

SECRETARIA DE EDUCACION  
RECIBIDO POR  
FECHA: 01-JUN-2016  
HORA: 4:21 PM  
SAC 4146  
4146

Que MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA,  
Identificado(a) con CEDULA CIUD. número  
17632268 expedido(a) en FLORENCIA se encuentra  
a paz y salvo con nuestra Entidad por concepto del (de la)  
PRÉSTAMO CONSUMO número 00130364009600205286 (\*), el  
(la) cual se encuentra totalmente cancelado(a).

La presente constancia se expide en la ciudad de FLORENCIA  
a los 26 días del mes de MAYO del año 2016.

Cordialmente  
**BBVA**  
SUCURSAL FLORENCIA  
AUXILIAR DE ATENCION AL CLIENTE

Firma funcionario autorizado

(\*) Este paz y salvo no comprende las utilizaciones de la tarjeta de crédito efectuadas en el exterior.



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

**BBVA**

Seguros



M026300110236201589619255233

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
DE ASESORÍAS DE CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.		C.C. o NIT: 860.003.020-1		Vigencia desde	
				Vigencia hasta	
<b>Datos del Asegurado</b>					
Nombres y Apellidos: Miguel Angel Castro Uguina				Identificación: 632.268	
Dirección: CEA 21 A # 3 A 69				Edad: 63	
Fecha de nacimiento: 1956-02-26		Genero: X		Teléfono: 321 473 5096	
		Ocupación/Profesión: PENSIONADO		Ciudad: FLORENCIA	
<b>Datos del Seguro</b>					
Tasa %		Extra Prima %		Anexo ITP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
Prima Mensual \$		Periodicidad		Valor Asegurado	
				Número de Obligación	
				Vr. Prima Total \$	
<b>Beneficiarios del Seguro</b>					
Nombres Completos e Identificación				Parentesco	
				% Participación	

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			SI	No
Estatura: 174 cms	Peso: 77 Kg			
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				X

\* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes. Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

*[Firma del solicitante]*  
Firma del Solicitante

El cláusulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa; que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud; Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en FLORENCIA a los 04 días del mes de 02 de 2020

*[Firma del solicitante]*  
Firma del Solicitante

*[Firma Autorizada]*  
Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail defensoria@bbvacolombia.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983





M026300110236201589619551458

BBVA

Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.		C.C. o NIT: 860.003.020-1		Vigencia desde	
				Vigencia hasta	
<b>Datos del Asegurado</b>					
Nombres y Apellidos: <u>Higuel Angel Castro Uguina</u>				Identificación: <u>17.632.268</u>	
Dirección: <u>CRA 21 # 3 A 69</u>				Edad: <u>64</u>	
Fecha de nacimiento: <u>1956-02-26</u>		Genero: <u>X</u>		Ciudad: <u>Florencia</u>	
		Ocupación/Profesión: <u>RESIONADO</u>			
<b>Datos del Seguro</b>					
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Valor Asegurado	
Prima Mensual \$		Periodicidad		Número de Obligación	
				Vr. Prima Total \$	
<b>Beneficiarios del Seguro</b>					
Nombres Completos e Identificación				Parentesco	
				% Participación	

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>					
Estatura	<u>1.74</u>	cms	Peso	<u>77</u>	Kg
					SI No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?					X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.					X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas; detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					

\* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Florencia a los 28 días del mes de 02 de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 1100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385 e-mail: [defensoria.bbva.com.co](mailto:defensoria.bbva.com.co)

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.





M026300110236201589619863691

BBVA

Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.		C.C. o NIT: 860.003.020-1		Vigencia desde	
				Vigencia hasta	
<b>Datos del Asegurado</b>					
Nombres y Apellidos: Miguel Angel Castro Urquina				Identificación: 7.632.268	
Dirección: CDA 21 # 3 A 69				Edad: 64	
Fecha de nacimiento: 1956-02-26				Teléfono: 3214735076	
Genero: X				Ciudad: Florencia	
Ocupación/Profesión: Docente					
<b>Datos del Seguro</b>					
Tasa %		Extra Prima %		Anexo ITP SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Prima Mensual \$		Periodicidad		Valor Asegurado	
				Número de Obligación	
				Vr. Prima Total \$	
<b>Beneficiarios del Seguro</b>					
Nombres Completos e Identificación				Parentesco	
				% Participación	

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>					
Estatura: 1.74 cms		Peso: 77 Kg			
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				SI	No
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?					X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.					X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					

\* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

**No firme esta solicitud sin leer este texto**

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa; que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en FLORENCIA a los 03 días del mes de 03 de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 1100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.





## Informe de resultados

### Datos generales:

Paciente: 205543 CASTRO URQUINA MIGUEL  
 Fecha nac: 26.02.1956 Edad: 59 Sexo: M  
 Episodio: 2228943 Tipo Epi.: Ambulatori  
 Prestación: 28748315 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME

### Resultados:

Qx Interno No. 14285- 15

Paciente : MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA Doc No : 17632268

Edad : 59 Sexo : M

Fecha Recibo : 05/oct/2015

Fecha Resultado : 15/oct/2015

Tipo Estudio : Qx Interno Número Estudio : 14285- 15

Firmado Por : Samuel David Morales Naranjo

#### DESCRIPCION MACROSCOPICA

Rotulado "CBC DORSO NASAL". En formol se recibe elipse de piel que mide 2.3 x 2 cm en sus ejes mayores y 0.5 cm de espesor. Se encuentra orientada y reparada con una seda corta como superior y una seda larga como lateral derecho. Sobre la superficie epidérmica se identifica área mal definida hipocrómica que mide 1 x 0.6 cm, localizada a 0.7 cm del margen superior (seda corta), a 0.7 cm del margen inferior, a 1 cm de margen lateral derecho (seda larga) y a 0.9 cm de margen lateral izquierdo. Se entintan mitad superior de negro e inferior de rojo. Se procesa así:

Bloque 1. Margen superior- lateral izquierdo (negro) y Margen inferior- lateral izquierdo (rojo)

Bloque 2. Margen superior- lateral derecho (negro) y Margen inferior- lateral derecho.

Bloque 3- 5. Lesión

Rotulado "CBC PRE- ESTERNAL". En formol se recibe elipse de piel que mide 2.7 x 2.5 cm en sus ejes mayores y 1 cm de espesor. Se encuentra orientada y reparada con una seda corta como superior y una seda larga como lateral. Sobre la superficie epidérmica se identifica nódulo de color pardo claro y centro ulcerado de 0.9 x 0.9 cm. La lesión se localiza a 0.9 cm del margen superior (seda corta), a 0.8 cm del margen inferior, a 1.1 cm de margen lateral (seda larga) y a 0.7 cm de margen lateral izquierdo. Se entintan márgenes y se procesa así:

Bloque 6. Margen superior - medial.

Bloque 7. Margen inferior- medial

Bloque 8. Margen inferior- lateral

Bloque 9. Margen superior- lateral.

Bloque 10- 11. Nódulo.

Rotulado "AMPLIACIÓN MARGEN LATERAL DERECHO DE CBC PRE- ESTERNAL". En formol se recibe un fragmento de irregular de piel que mide 0.9 x 0.6 x



**Resultados:**

0.3 cm. Se procesa todo en Bloque 12.

Rotulado "AMPLIACIÓN MARGEN LATERAL IZQUIERDO DE CBC PRE- ESTERNAL". Se recibe en formol un fragmento de Irregular de piel que mide 1 x 0.9 x

0.3 cm. Se procesa todo en Bloque 13.

Procesado Por: Dra. Karen Galvis

Monik

**DIAGNOSTICO**

1. PIEL, DORSO NASAL, LESIÓN, RESECCIÓN LOCAL AMPLIA:

- CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR FOCAL
- CAMBIOS DE PROCEDIMIENTO PREVIO / CICATRIZ
- CAMBIOS DE HIPERPLASIA DEL MANTO FOLICULAR ANEXIAL FOCAL
- MÁRGENES DE RESECCIÓN: **LATERALES (TODOS) Y EL PROFUNDO LIBRES DE COMPROMISO POR CARCINOMA**

2. PIEL, REGIÓN PRE- ESTERNAL, LESIÓN, RESECCIÓN LOCAL AMPLIA:

- CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR Y MICRONODULAR
- NIVEL DE INVASIÓN: DERMIS RETICULAR (IV)
- INVASIÓN NEURAL: NO IDENTIFICADA
- CAMBIOS DE PROCEDIMIENTO PREVIO / CICATRIZ
- MÁRGENES DE RESECCIÓN: **LATERALES (TODOS) Y EL PROFUNDO LIBRES DE COMPROMISO POR CARCINOMA**

3. PIEL, REGIÓN PRE- ESTERNAL, AMPLIACIÓN DE MARGEN LATERAL DERECHO, RESECCIÓN:

- **NEGATIVO PARA MALIGNIDAD**

4. PIEL, REGIÓN PRE- ESTERNAL, AMPLIACIÓN DE MARGEN LATERAL IZQUIERDO, LESIÓN, RESECCIÓN:

- **NEGATIVO PARA MALIGNIDAD**

CIE 10 : C449

CC: 3

COD COBRO: 898241x2+ 898201x2

dau





La salud  
es de todos

Minsalud

## INFORME QUIRURGICO



Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer

44  
15  
Reverso

Nombre Paciente:	CASTRO URQUINA MIGUEL ANGEL	Edad:	59	Fec. Nac.:	26.02.1956
Identificación:	17632268	TE:	3214735076	Episodio:	2228943
Aseguradora:	FAMAC Aut. 1	Fecha:	05.10.2015	Hora:	11:10:18
Médico Tratante:	RUEDA MEDINA LEONARDO	Num Pac.:	205543		
Especialidad:	QUIRUGIA PLASTICA - MICROQUIRUGIA				

### Datos Generales de la Cirugía

Cirugía:	Programada	Cirujano Princ. 1:	PATARROYO VILLALOBOS, LICETH LORENA
Clase de Cirugía:	Urpia	Cirujano Princ. 2:	PATARROYO VILLALOBOS, LICETH LORENA
Clase de Anestesia:	Asistencia Controlada	Anestesiólogo:	LUQUETTA BERRIO, JORGE ARMANDO
Posición:	Supino	Ayudante:	ALVAREZ DIAZ, MARIA ALEJANDRA
Riesgo:	ASA 2	Instrumentador:	
Sala:	QU- AMB07	Hora Inicio:	10:35:00
Sangrado:	70,00	Hora Fin:	00:00:00
Cirugía mínimamente invasiva:	NO		
Reintervención:	No		

### Procedimientos:

867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VEJINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRA  
864205- B RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AR  
866221 INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MAN)

### Dx Preoperatorio:

Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara

### Dx postoperatorio:

Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara

### Hallazgos:

1. Cicatriz más definitiva en dorso nasal (cbc micromodular)
2. Nódulo ulcerado en región preesternal de más o menos 1 cm de diámetro

### Desc. Procedimiento:

1. marcación de lesión de dorso nasal con márgenes oncológicos de 8 mm  
y resección tumoral se envía muestra a patología marcado corto superior  
largo lateral derecho
2. se realiza toma de injerto de la región supraclavicular izquierda
3. se realiza injerto en defecto de cobertura posterior a resección  
tumoral
4. se realiza resección de cbc preesternal con márgenes oncológicos de  
8mm, se envía muestra a patología marcado corto superior largo lateral
5. se realiza colgajos fasciocutáneos para cobertura del defecto, se  
cierra por planos no complicaciones

Pág. 1 de 2

Calle 1ª N° 9-85 - PBX: 4320160  
NIT: 899.999.092-7  
www.cancer.gov.co  
Bogotá D.C., Colombia  
InCancerología





La salud  
es de todos

Minsalud

## INFORME QUIRURGICO



Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer

Nombre Paciente:	CASTRO URQUINA MIGUEL ANGEL	Edad:	59	Fec. Nac.:	26.02.1956
Identificación:	17632268	TE:	3214735076	Episodio:	2228943
Aseguradora:	FAMAC- Aut. 1	Fecha:	05.10.2015	Hora:	11:10:18
Médico Tratante:	RUEDA MEDINA, LEONARDO	Num Pac.:	205543		
Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA - MICROQUIRUGIA				

6. se realiza colgajo para cierre del area dondante de injerto, se  
cierre por planos.

### Complicaciones

NO

### Materiales Utilizados

no

### Equipos Utilizados

no

### Tejidos Enviados a Patología

muestra 1. cbc dorso nasal marcado superior corto lateral largo

muestra 2. cbc preesternal marcado corto superior lateral largo

muestra 3 ampliacion de borde lateral derecho de cbc preesternal

muestra 4 ampliacion de borde lateral izquierdo de cbc preesternal

Congelación: No

### Quilivios

no

Realizado por: RUEDA MEDINA, LEONARDO Registro: 91511539 C.C. 91511539

Docente: PATARROYO VILLALOBOS, LICETH LORENA Registro: 40330977 C.C. 40330977

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA - MICROQUIRUGIA

*Leonardo V.*

Firma

Pág. 2 de 2

Calle 1ª No 9-85 · PBX: 4320160  
NIT: 899.999.092-7  
www.cancer.gov.co  
Bogotá D.C., Colombia

Incancerología





"Por el Control del Cáncer"

## HISTORIA CLÍNICA

### CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: CASTRO URQUINA MIGUEL ANGEL		Paciente (HC): 205543	Identif.: CC17632268
Servicio tratante: U. de T. Cirugía Plástica y Mi		Edad: 59	Episodio: 2261047
Fecha Ingreso: 12.11.2015	Hora Ingreso: 11:00:00		TE: 3214735076
Fecha Egreso: 12.11.2015	Hora Egreso: 11:00:00	Aseguradora: FAMAC- Aut. 1	

## Registro General

### Antecedentes Personales

#### Antecedentes Patológicos

Fecha	Observaciones	Fecha Enf.	Profesional
22.06.2015	Tumor maligno basocelular (piel) no especificado	22.06.2015	MARIACA FLOREZ, CLAUDIA JULIAN
15.10.2015	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	15.10.2015	RUEDA MEDINA, LEONARDO

#### Motivo de Consulta:

CONTROL

#### Enfermedad actual:

CIRUGIA PLASTICA

POP DE RESECCION DE CBC DORSO NASAL MAS INJERTO (cbc micronodular)

2. POP DE RESECCION DBD PREESTERNAL MAS CIERRE PRIMARIO

BORDES LIBRES DE TUMOR

### Examen Fisico

PAS: 1	PAD: 1	PAM: 0	T° C: 0,0	Pulso: 0
Frec. Resp.: 0	Peso: 0,00	Talla (cm): 0	Sup. corporal: 0,00	IMC: 0,00
Karnofsky/ECOG: 90/1	Est. Nutricional:		Nivel dolor: 0 Ninguno	

#### Examen Fisico

INJERTO EN DORSO NASAL ERITEMATOSO, PLANO, AREA DONANTE DE INJERTO  
CIATRIZADA, NORMAL

#### Observaciones:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, BORDES LIBRES DE TURMO

CON USO DE PROTECTOR SOLAR

HERIDAS CICATRIZADAS AECUADAMENTE

SE DEJA VAL POR DERMATOLO.

CITA ABIERTA POR PLASTICA

### Diagnosticos por Episodio





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.  
NIT. 899.999.092-7



282  
A  
Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer

"Por el Control del Cáncer"

## HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: CASTRO URQUINA MIGUEL ANGEL		Paciente (HC): 205543	Identif.: CC17632268
Servicio tratante: U. de T. Cirugía Plástica y Mi		Edad: 59	Episodio: 2261047
Fecha Ingreso: 12.11.2015	Hora Ingreso: 11:00:00		TE: 3214735076
Fecha Egreso: 12.11.2015	Hora Egreso: 11:00:00	Aseguradora: FAMAC- Aut. 1	

Fecha	Codigo	Descripción	Responsable
12.11.2015	C443	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	ALVAREZ DIAZ, MARIA ALEJANDRA
12.11.2015	C449	Tumor maligno basocelular (piel) no especificado	ALVAREZ DIAZ, MARIA ALEJANDRA

Docente Responsable:	PATARROYO VILLALOBOS, LICETH LORENA
Especialidad:	U. de T. Cirugía Plástica y Mi
Medico Ejecutor:	ALVAREZ DIAZ, MARIA ALEJANDRA
Registro:	26421540

*L. Patarroyo V.*  
Firma Docente Responsable  
DRA. LORENA PATAKROYO V.  
CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA  
I.N.C. - E.S.E.  
C.C. 40330977 REG. MED. 50 - 8393