



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 8693336

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/> Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	<input checked="" type="checkbox"/> 5 T
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA							

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
PIZANGO AHUANARI ANDREA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número) Sexo (en letras)
C.C No 1.121.210.872 DE LETICIA - AMAZONAS FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Fecha de la defunción				Hora		Número de certificado de defunción	
Año	2	0	2	Mes	D	I	C
				Día	2	4	22:40
70537678 -9							
Presunción de muerte							
Juzgado que profiere la sentencia				Fecha de la sentencia			
				Año			Mes
				Día			
Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario			
Autorización judicial <input type="checkbox"/>				Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>			
DOCTOR: ROBERTO DE LOS ANGELES SANDOVAL FONTALVO							
REGISTRO MEDICO No 72433109.							

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
GARCIA CALDERON MARIA IMACULADA

Documentos de identificación (Clase y número) Firma
C.C No 41.057.381 DE LETICIA - AMAZONAS *Maria Garcia*

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número) Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 1 Mes D I C Día 2 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza
Clara Elena Zabarain Urbina
CLARA ELENA ZABARAIN URBINA

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6. 6-05 Tel. 6925576

NIT: 900142282-4
FORMULA MEDICA DE SALIDA

3
Sistemas Clícal
21/12/2021 22:56
Pag.

Lugar Atención: FUNDACION CLINICA LETICIA

Código Habilitación: 9100100069

Tipo Historia: Evolucion Urgencias

No Orden:

Paciente: CC 1121210872 ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI Fecha: 21/12/2021 11:01p.m.
Edad: 28 A 0 M 21 D Sexo: Femenino Dirección: TRAVERSAL 5
Empresa: UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE Telefono: 3144793510
Via Ingreso: URGENCIAS Admisión: 111998 0

Código	Descripción	Cant.	Via	Dosis/Frecuencia	T. Tratamiento	C. Fa
CE077	CEFALEXINA 500 MG	28	V.O	1 Unidad(es) Cada 6 HORAS	7 DIA(S)	2
N-BT12	N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 10 MG TABLETA	20	V.O	1 Unidad(es) Cada 8 HORAS	5 DIA(S)	2
SA294	SALES DE REHIDRATACION ORAL	5	V.O	1 Unidad(es) Cada 12 HORAS	3 DIA(S)	

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
PAULA VIVIANA GALDINO CRUZ
Cedula de Ciudadanía : 1053801694

FIRMA DE QUIEN RECIBE
NOMBRE:
DOCUMENTO IDENTIFICACION:

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6. 6-05 Tel. 6925576

NIT: 900142282-4
FORMULA MEDICA DE SALIDA

Sistemas Clícal
21/12/2021 23:0
Pag.

Lugar Atención: FUNDACION CLINICA LETICIA

Código Habilitación: 910010006

Tipo Historia: Evolucion Urgencias

No Orden:

Paciente: RC 1121214252 ANA BARBARA PINTO PIZANGO Fecha: 21/12/2021 11:07p.m.
Edad: 8 A 5 M 11 D Sexo: Femenino Dirección: TRANSVERSAL 5 A NO 13-96
Empresa: UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE Telefono:
Via Ingreso: URGENCIAS Admisión: 111999 0

Código	Descripción	Cant.	Via	Dosis/Frecuencia	T. Tratamiento	C. F
AC001	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%)	2	V.O	15 Unidad(es) Cada 6 HORAS	5 DIA(S)	
DES20	DES Loratadina 60 ML	1	V.O	5 Unidad(es) Cada DIARIA	5 DIA(S)	

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
PAULA VIVIANA GALDINO CRUZ
Cedula de Ciudadanía : 1053801694
MEDICINA GENERAL

FIRMA DE QUIEN RECIBE
NOMBRE:
DOCUMENTO IDENTIFICACION:

Impreso por : MEDPA - PAULA VIVIANA G

Avenida Internacional Carrera 6. 6-05 Tel. 6925576

ORDEN DE SALIDA - SERVICIO URGENCIAS

Lugar Atención: FUNDACION CLINICA LETICIA

Código Habilitación: 910010006901

Admision No. : 111998

Fecha/Hora de Salida : 21/12/2021 22:55

Horas Observacion: 6

Paciente: CC 1121210872 ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI

Cama: C FIEBR 1J

Sexo/Edad: F / 28 A 0 M 21 D

Tipo Usuario: Contributivo Cotizant

Empresa: UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE -- EVENTO

Datos del Ingreso:

Causa Externa: Enfermedad General

Dx Ingreso: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Datos del Egreso:

Estado Salida Vivo

Dx Egreso: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO


PAULA VIVIANA GALDINO CRUZ

Cedula de Ciudadania : 1053801694
MEDICINA GENERAL

FUNDACION CLINICA LETICIA
NIT: 900142282-4
Avenida Internacional Carrera 6. 6-05 Tel. 6925576
ORDEN DE INCAPACIDAD

5
Sistemas CitiSalud
21/12/2021 22:55.22

URGENCIAS

Lugar Atención: FUNDACION CLINICA LETICIA

Código Habilitación: 910010006901

Paciente: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI

Dirección: TRAVERSAL 5

Documento: CC 1121210872

Telefono: 3144793510

Sexo/Edad: FEMENINO / 28 A 0 M 21 D

Fecha: 21/12/2021 23:00

Empresa: UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE - EVEN

Admisión No. 111998

Diagnostico: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicio: 21/12/2021

Fecha Fin: 25/12/2021

Días Incapacidad: 5

Observaciones:

Profesional:

PAULA VIVIANA GALDINO CRUZ

Cedula de Ciudadanía : 1053801694

MEDICINA GENERAL



Firma

Impreso por : MEDPA - PAULA VIVIANA GALDI

Lugar Atención: FUNDACION CLINICA LETICIA

Código Habilitación: 910010006901

PACIENTE: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI No. HISTORIA: 1121210872
IDENTIFICACION: CC. 1121210872 EDAD: 28 A 0 M 21 [SEXO: Femenino ADMISION No.: 111998
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 21/12/2021 16:22 FECHA EGRESO: 21/12/2021 22:55

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

TENGO MUCHA FIEBRE Y DOLOR EN TODO EL CUERPO

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

FEBRIL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS SUPERIOR A 38°C INTERMITENTE, ASOCIADO A DOLOR EN EPIGASTRIO. CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS. NAUSEAS SIN EMESIS. NIEGA DIARREA O SINTOMATOLOGIA REPSIRAOTIRA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

ANT. FAMILIARES NIEGA
ANT. PERSONALES NIEGA
ALÉRGICOS NIEGA

Signos Vitales

TA: 100/60 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 115 x min PESO: 68 Kg
TALLA: 155 cm FR: 19 x min TEMP: 39.6 °C SAT: 99 %

Examen Fisico

CONDICIONES GENERALES FEBRIL TAQUICARDICA
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL
CABEZA NORMOCEFALA MUCOSA ORAL SECA OROFAIRNGE NORMAL
AGUDEZA VISUAL NORMAL
CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO ADENOPATIAS
ORL OTOSOCPIA BILATERAL NORMAL
CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREALERGDOS RUIDOS CARDIACOS RIMTCOS NO SOPLOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO NO SINGOS DE IRRITACION PEROTNEL NO MASAS NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO PUÑO PERCUSION NEGATIVA
OSTEOMUSCULAR EUTROFICAS NO EDEMA PULSOS PRESENTES LLENADO CPAILAR NORMAL
NEUROLÓGICO SIN DEFICIT
PIEL NO LESIONES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Rel. 1 R51X CEFALEA
Rel. 2 M791 MIALGIA

EVOLUCION

21/12/2021 22:59

PLAN DE TRATAMIENTO

REPORTE DE PARACLINICO
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADA Y ANEMIA NO ALTERACION PLAQUETARA
PCR ELEVADA
UROANALISIS PATOLOGIC.

21/12/2021 23:00

Atención: FUNDACION CLINICA LETICIA

Código Habilitación: 910010006901

PACIENTE: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI No. HISTORIA: 1121210872
IDENTIFICACION: CC. 1121210872 EDAD: 28 A 0 M 21 [SEXO: Femenino ADMISION No.: 111998
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 21/12/2021 16:22 FECHA EGRESO: 21/12/2021 22:55

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS SUPERIOR A 38°C INTERMITENTE, ASOCIADO A DOLOR EN EPIGASTRIO. CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS. NAUSEAS SIN EMESIS. NIEGA DIARREA O SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. AL INGRESO PACIENTE FEBRIL TAQUICARDICA MUCOSA ORAL SECA OROFARINGEA ENORLE, DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI MEGALIAS. LLENADO CAPAR NORMAL SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. REPORTE DE PARA CLINICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADA Y ANEMIA NO ALTERACION PLAQUETARIA PCR ELEVADA UROANALISIS PATOLOGICO. REVALORACION PACIENTE EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL CUADRO INICIAL, SIGNOS VITALES NORMALES, (FC 80 FR 18 TA 115/80 SATO 98% AL 0.21 T 36) HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NORMOCEFALO, ESCLERAS ACNITERICAS, MUCOSA ORAL HUEMADA, CUELLO MOVIL NO MASAS NI MEGALIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15. REVISOS PARA CLINICOS CON ALTERACIONES. PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS NO COMPLICADA. ACTUALMENTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, TOLERANDO VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION MEDICA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO DE ACUERDO A HALLAZGOS MEDICOS CONSIDERO MANEJO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Relacionado 1: R51X CEFALEA
Relacionado 2: M791 MIALGIA

ESTADO GENERAL A LA SALIDA:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

PLAN DE MANEJO:

VER NOTA MEDICA

MEDICO QUE ELABORA:



PAULA VIVIANA GALDINO CRUZ
Cedula de Ciudadania : 1053801694
MEDICINA GENERAL

PACIENTE: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI **No. HISTORIA:** 1121210872
IDENTIFICACION: CC. 1121210872 **EDAD:** 28 A 0 M 22 **LSEXO:** Femenino **ADMISION No.:** 112166
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias **SERVICIO EGRESO:** Urgencias
FECHA INGRESO: 22/12/2021 22:05 **FECHA EGRESO:** 23/12/2021 10:24

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

PIEBRE, MALESTAR, DOLOR DE CUERPO Y VOMITO, DIARREA, ES NEGRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 28 AÑOS INGRESA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICO FEBRIL ASOCIADO MALESTAR GENERAL, NAUSEAS, EPISODIOS DIARRHEICOS SIN MOCO COLOR NEGRO MAS DE 10 VECES AL DIA, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, ASTENIA ADINAMIA, NIEGA TOS NIEGA DISNEA NIEGA OTRA SINTOLOGIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

ANT. FAMILIARES NO REFIERE
ANT. PERSONALES NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 100/70 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 125 x min PESO: 62 Kg
TALLA: 157 cm FR: 18 x min TEMP: 0 °C SAT: 98 %

Examen Fisico

CONDICIONES GENERALES FEBRIL TAQUICAREICA ALGICA PALIDEZ GENERALIZADA DIAFORETICA
ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO
CABEZA CABEZA; NORMOCEFALO, PARTES ANATOMICAS SIMETRICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
AGUDEZA VISUAL NO EXPLORADO
CUELLO CUELLO MÓVIL, SIN MASAS
ORL MUCOSA ORAL SECA
CARDIOPULMONAR SIMETRICO VENTILADO SIN AGREGADOS, SCVR NORMAL NO SOPLOS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO GRADIENTE TERMICO., SPO2 AMBIENTE 98%
ABDOMEN BLANDO, DOLOROSOS A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MEOSOGASTRIO, MARCO COLICO MRPHY NEGATIVO BLUBERG NEGATIVO, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES AUMENTADO CON TIMPANISMO MARCO COLICO DERECHO NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.
GENITOURINARIO PUÑOEPRESION NEGATIVA
OSTEOMUSCULAR NO EDMAS, NO LIMITACIONES,
NEUROLÓGICO CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO SIGNOS MENINGEOS
PIEL sin alteraciones

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Rel. 1 R11X NAUSEA Y VOMITO
Rel. 2 R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

EVOLUCION

23/12/2021 03:36

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE ALGICA SE INDICA DICLOFENACO 75 MG + DEXAMETASONA 8 MG IV AHORA

23/12/2021 08:39

Nombre: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI
Identificación: CC. 1121210872 EDAD: 28 A 0 M 22 [SEXO: Femenino
Tipo de ingreso: Urgencias
Fecha de ingreso: 22/12/2021 22:05

No. HISTORIA: 1121210872
Admisión No.: 112166
Servicio egreso: Urgencias
Fecha egreso: 23/12/2021 10:24

9

PLAN DE TRATAMIENTO

EVOLUCION URGENCIAS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE EDA DE MODERADO GASTO EN EL MOMENTO AFEBRIL, HIUDRATADA, CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZDO DE RPEDOMINIO EN EPIGASTRIO , PARACLINICOS NO LEUCOCTISOIS NO ENUTROFILIA ANEMIA LEVE, NO TROMBOCITOPENIA , SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO, UROANLAISS OCN HEATURIA SIN EMABARGO PAICENTE SE ENCUENTRA MESTRUANDO, SE COSNDIERA AJUSTE DE MEDICAICON Y REVALORR EN 2 HORAS

PLAN

L. RINGER BOLO 1000 CC AHORA COTNINUAR A 60 CC HORA
HISOCINA + DIPIRONA IV AHORA
HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO AHORA
REVALORAR

23/12/2021 10:24

PLAN DE TRATAMIENTO

ESTOY CON DOLOR
AL E FISICO SIGNOS VITALES NORMALES
ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE
MANEJO DICLOFENACO 75 MG IV
PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROPENIA, NO TROMBOCITOPENIA, SANGRE OCULTO EN HECES
NEGATIVO, UROANALISIS NORMAL (PTE MENSTRUADA HEMATIES EN ORINA)
PCR ELEVADO
COPROLOGICO FLORA BACTRIANA AUMENTADA
MANEJO
SALIDA
CIPRO
HIOSCINA
ENTEROGERMINAS
SALES DE HIDRATACION ORAL
PTE DICE ENTEDER Y ACEPTA MANEJO.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Relacionado 1: R11X NAUSEA Y VOMITO
Relacionado 2: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

ESTADO GENERAL A LA SALIDA:

HIDRATADA

PLAN DE MANEJO:

SALIDA

ORDEN DE INCAPACIDAD

10 URGENCIAS
Código Habilitación: 910010006901

Institución: FUNDACION CLINICA LETICIA

Paciente: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI

Dirección: TRAVERSAL 5

Documento: CC 1121210872

Teléfono: 3144793510

Sexo/Edad: FEMENINO / 28 A 0 M 23 D

Fecha: 23/12/2021 10:24

Empresa: UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE - EVEN

Admisión No. 112166

Diagnostico: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo de Incapacidad: LABORAL

Fecha Inicio: 23/12/2021

Fecha Fin: 23/12/2021

Dias Incapacidad: 1

Observaciones:

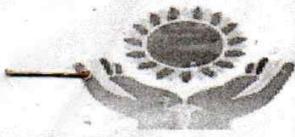
Profesional:

JUAN PABLO PEREZ
Cedula de Ciudadania : 19614039
MEDICINA GENERAL

Juan Pablo Perez Yano
Cedula de Ciudadania : 19614039
MEDICINA GENERAL

Firma

Impreso por : MEDJU - JUAN PABLO PER



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 24/diciembre/2021 11:53 p. m. Ingreso: 1369738 Fecha Ingreso: 24/12/2021 1:13:15 a. m. **Confirmado**

Médico: 1065635744 JAIDER LUIS SAURITH MONTERROSA

Informacion Paciente: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 1121210872 Edad: 28 Años / 0 Meses / 24 Días F. Nacimiento: 30/11/1993

E.P.S: UTSSSJ UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 24/diciembre/2021 23:53 p. m. Estado Paciente: MUERTO

Motivo Consulta:

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE MALESTAR GENERAL, ASTENIA, HIPOREXIA Y PICOS FEBRILES SUBJETIVOS EN LOS ÚLTIMOS 6 DIAS. ADICIONAMENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO DESDE EL DIA DE AYER, HOY #5 Y DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN SANGRE, REFIERE PRESENCIA DE MOCO, HOY #6. MANIFIESTA HABER CONSULTADO A LA CLINICA LETICIA DONDE CONSIDERARON POSIBLE GASTROENTERITIS E INDICARON MANEJO CON ACETAMINOFEN Y CEFALEXINA. AL INGRESO POR URGENCIAS PACIENTE HIPOTENSA, TAQUICARDICA, SIN TAQUIPNEA, AFEBRIL, CON SATURACIÓN EN METAS CON CANULA NASAL A 3LPM, GLASGOW 15/15. INDICAN BOLO DE 2000CC DE CRISTALOIDES, BOLO DE DAD 5% PARA MANEJO DE HIPOGLICEMIA E INICIAN MANEJO ANALGESICO CON BROMURO DE HIOSCINA Y DOSIS DE TRAMADOL. EVIDENCIAN INFRADESNIVEL DEL ST EN EKG POR LO QUE SOLICITAN ENZIMAS CARDIACAS Y LA TRASLADAN A LA UNIDAD PARA VIGILANCIA ESTRECHA.

Revisión del Sistema: *REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DIURESIS DE COLORACION AMARILLA OSCURA, REFIERE DISNEA PROGRESIVA DESDE EL DIA DE AYER, NIEGA DOLOR TORÁCICO, REFIERE INICIO DEL PERIODO MENSTRUAL EL 21/12/2021

*ANTECEDENTES

-PATOLOGICOS: NO REFIERE

-FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN, CEFALEXINA

-QUIRURGICOS: POMEROY

-ALERGICOS: NO REFIERE

-TOXICOLOGICOS: REFIERE TABAQUISMO PREVIO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes: Tipo:Alérgicos Fecha: 23/12/2021 08:16 p. m.

Detalle: NIEGA

Tipo:Médicos Fecha: 23/12/2021 08:16 p. m.

Detalle: NIEGA

Result. Procedimientos:

Interpretacion Paraclinicos:

HEMATOCRITO 25,4 HEMOGLOBINA 8,5 LEUCOCITOS: 8600 NEUTROFILOS: 90 LINFOCITOS: 5 EOSINOFILOS: 5 VCM 78 RECUENTO PLAQUETARIO 197000 RECUENTO PLAQUETARIO 197000LDH 497GOT/AST 128GPT/ALT 86BILIRRUBINA TOTAL 1,89 BILIRRUBINA DIRECTA 1,22 BILIRRUBINA INDIRECTA 0,67 CREATININA 1,89BUN 29,5H.I.V NEGATIVO VDRL) NO REACTIVA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI HVC) NEGATIVO GLICEMIA 46 QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCITICA MODERADA, FUNCION HEPÁTICA ALTERADA, FUNCION RENAL ALTERADA, LDH AUMENTADA, PCR POSITIVA PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO,

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:

T.A. DIASTOLICA37T.A. SISTOLICA80FC:146FR:23T*:36,4Peso:1,0GLASGOW/1515Talla:1IMC:10.000,0PAM:49,0Estado de Conciencia:ALERTACara:ESCLERAS ANICTERICASOftalmologico:MOVIMIENTOS OCULARES SIN ALTERACIONOidos:SIN ALTERACIONNariz:SIN ALTERACIONBoca:MUCOSA ORAL SECADientes:ACEPTABLE ESTADOFaringe:OROFARINGE NO CONGESTIVACuello:SIMETRICO, MOVIL, SIN INGURGITACION YUGULARTiroides:SIN MASAS PALPABLESTorax:SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONESSenos:SIMETRICOSRuidos Respiratorios:CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOSRuidos Cardiacos:TAQUICARDICOSAbdomen:ABDOMEN DISTENDIDO, CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, SE PALPA LOBULO HEPATICO IZQUIERDO, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALGenitales:NO SE VALORAExtremidades:SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES DE ADECUADA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR 2 SEG Tacto Rectal:NO SE REALIZANeurologico:DESPIERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS MENINGEOSEstado de Mucosas:MUCOSA ORAL SECASO2:98

Justificación: *PARACLINICOS

23/12/2021
HEMATOCRITO: 23,8[PORCENTAJE]
HEMOGLOBINA: 8,1[GRAMOS POR DECILITRO]
LEUCOCITOS: 3600[MILÍMETRO CUBICO]
NEUTROFILOS: 89[PORCENTAJE]
LINFOCITOS: 5[PORCENTAJE]
EOSINOFILOS: 3[PORCENTAJE]
BASOFILOS: 0[PORCENTAJE]
MONOCITOS: 0[PORCENTAJE]
CAYADOS O BANDAS: 0[PORCENTAJE]
VCM: 71[FENTOLITROS]
Recuento Plaquetario: 180000
GLICEMIA: 53
CREATININA: 1,84
BUN: 27,8
GOT/AST: 113
GPT/ALT: 89
Color.: Amarillo
ASPECTO: TURBIO
DENSIDAD: 1025
PH: 5
GLUCOSA: 0
NITRITOS:
PROTEINAS: 30
Urobilinogeno: [MILIGRAMO POR DECILITRO]
LEUCOCITOS: 6-8 XC
HEMATIES:
CELULAS EPITELIALES: 0-2 XC
CILINDROS:
CRISTALES:
BACTERIAS: +
SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO: NEGATIVO
Dengue Anticuerpo IgG: Positivo
Dengue Anticuerpo IGM EIA: 23,6
PCR: 58
LDH: 357
CK Total: 28
CK-MB: 6
TROPONINA RESULTADO: NEGATIVO

24/12/2021
GLUCOMETRIA 116MG/DL

ANDREA DE 28 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES RELEVANTES PRESENTA MALESTAR GENERAL, ASTENIA, HIPOREXIA Y PICOS FEBRILES SUBJETIVOS DE 6 DIAS DE EVOLUCIÓN, ASCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, EMESIS Y DEPOSICIONES DIARRICAS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DESHIDRATACIÓN, MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES SIN EMBARGO PERSISTE HIPOTENSA, TAQUICARDICA, LIGERAMENTE TAQUIPNEICA, CON SATURACION DE OXIGENO EN METAS CON SUPLENCIA POR CANULA NASAL, SIN USO DE LA MUSCULATURA ACCESORIA, AFEBRIL, NO PRESENTA SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15, ABDOMEN DISTENDIDO, CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, SE PALPA LOBULO HEPATICO IZQUIERDO, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PARACLINICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, ANEMIA MICROCITICA MODERADA, PLAQUETAS SIN ALTERACION, CON GLICEMIA BAJA SIN EMABRGO ADMINISTRARON BOLO DE DAD 5% EN URGENCIAS, ACTUALMENTE GLUCOMETRIA EN 116MG/DL, CREATININA ELEVADA TFG 38ML/MIN/1.73 CKD EPI, PCR Y LDH ELEVADOS, ENZIMAS CARDIACAS NEGATIVAS, TRANSAMINASAS ELEVADAS, UROANALISIS CON LEUCOCITURIA, REPORTE DE ANTIGENO PARA SARS COV 2 NEGATIVO, TIENE REPORTE POSITIVO DE IGG E IGM PARA DENGUE. RX DE TÓRAX CON AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR Y CEFALIZACIÓN DEL FLUJO. EKG CON TAQUICARDIA SINUSAL, PRESENTA INFRADESIVEL DEL ST EN CARA ANTEROLATERAL. SE CONSIDERA DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, NO SE DESCARTA PROBABLE MIOCARTIS. SE INDICA VIGILANCIA ESTRECHA EN LA UNIDAD CONSIDERANDO EL COMPROMISO MULTIORGANICO. SE INICIA MANEJO ANALGESICO, SE OPTIMIZA EL MANEJO HIDRICO, SE INDICA TROMBOPROFILAXIS NO FARMACOLOGICA Y AISLAMIENTO VECTORIAL. EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE GASES ARTERIALES NI IONOGRAMA EN LA INSTITUCIÓN. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y ECO DE ABDOMEN TOTAL. SEGUN LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRÁ EL REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR, COMPRENDE Y ACEPTA.

*DIAGNOSTICOS:
-DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
-INJURIA RENAL AGUDA AKIN I TFG 38 POR CKP EPI
-HEPATITIS REACTIVA
-ANEMIA MICROCITICA MODERADA

*PLAN
 INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ÁREA COVID 19 EN CUBICULO AISLADO
 MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONTINUA NO INVASIVA
 CABECERA A 30°
 USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
 AISLAMIENTO VECTORIAL
 OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3LPM
 DIETA ASTRINGENTE
 LACTATO DE RINGER PASAR 1800CC EN 2 HORAS Y CONTINUAR A 150CC HORA IV
 OMEPRAZOL 40MG IV CADA DIA EN AYUNAS
 ACETAMINOFEN 1G VO CADA 8 HORAS
 BROMURO DE HIOSCINA 20MG IV CADA 8 HORAS
 METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS
 SS HEMOGRAMA, PLAQUETAS, LDH, CREATININA, BUN, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, PT, PTT, VIH, VDRD,
 HEPATITIS B Y C, GLICEMIA EN AYUNAS, CK TOTAL, CK MB, TROPONINA 05:00AM
 SS EKG CONTROL EN 2 HORAS Y A LAS 6AM
 SS ECO DE ABDOMEN TOTAL
 TROMBOPROFILAXIS NO FARMACOLOGICA
 VIGILAR SANGRADO
 CURVA TÉRMICA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
 CONTROL DE LE Y LA ESTRICTO
 PREVENCIÓN DE CAIDAS
 PREVENCIÓN DE ESCARAS
 NO HAY DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE GASOMETRIA NI IONOGRAMA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	☑
Ingreso/Relacionado	A279	LEPTOSPIROSIS, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	☑
Ingreso/Relacionado	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	☑
Ingreso/Relacionado	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	☑
Ingreso/Relacionado	A279	LEPTOSPIROSIS, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	A279	LEPTOSPIROSIS, NO ESPECIFICADA	☑
Egreso	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☑
Egreso	A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	☑
Egreso	A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	☑
Egreso	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☑
Egreso	A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	☑
Egreso	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	☑
Egreso	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	☑
Egreso	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
-------	-------------	--------

24/12/2021 03:00 a. m. ***INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ÁREA NO COVID***
 MOTIVO DE CONSULTA: "FIEBRE Y DOLOR EN EL ESTOMAGO QUE NO ME PASA" SIERRA PINZON NATHALY DIANNEY

****NOTA MÉDICA RETROSPECTIVA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS COVID 19****

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SHOCK DISTRIBUTIVO EN MANEJO Q SOFA 2 PUNTOS
- DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN I TFG 38 POR CKP EPI
- HEPATITIS REACTIVA
- ANEMIA MICROCITICA MODERADA

*SOPORTES:

- VASOPRESOR: NO
- INOTROPICO: NO
- SEDOANALGESIA: NO
- VENTILACIÓN MECÁNICA: NO

24/12/2021 05:41 a. m.

SIERRA PINZON NATHALY DIANNEY

ANDREA DE 28 AÑOS DE EDAD SE ENCUNETRA MONITORIZADA EN LA UNIDAD DEBIDO A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, AL MOEMNTO PERSISTE HIPOTENSA A PESAR DEL APORTE DE CRISTALOIDES, TAQUICARDICA, CON LEVE TAQUIPNEA SIN EMABRGO CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO Y SATURACION DE OXIGENO EN METAS CON SUPLENCIA A BAJO FLUJO, CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, SIN NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS NI DIARREA, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN PICOS FEBRILES, NO PRESENTA SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, SIN DÉFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15. SE INDICA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA. CONTINUA EN MONITORIZACIÓN ESTRECHA EN LA UNIDAD

****NOTA MÉDICA RETROSPECTIVA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS COVID 19****

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SHOCK DISTRIBUTIVO EN MANEJO Q SOFA 2 PUNTOS
- DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN I TFG 38 POR CKP EPI
- HEPATITIS REACTIVA
- ANEMIA MICROCITICA MODERADA

*SOPORTES:

- VASOPRESOR: NO
- INOTROPICO: NO
- SEDOANALGESIA: NO
- VENTILACIÓN MECÁNICA: NO

24/12/2021 07:19 a. m.

SIERRA PINZON NATHALY DIANNEY

***INSERCIÓN DE DE ABORDAJE VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO: PREVIA COLOCACION DE ANESTESICO LOCAL TIPO LIDOCAINA, SE INTRODUCE EL TROCAR EN LA UNION DEL TERCIO INTERNO CON TERCIO MEDIO DE LA CLAVICULA DERECHA ASPIRANDO EN TODO MOMENTO OBTENIENDO RETORNO VENOSO, SE INTRODUCE LA GUIA SIN COMPLICACION, SE INTRODUCE EL DILATADOR, POSTERIORMENTE SE INTRODUCE EL CATETER, SE RETIRA LA GUIA Y SE VERIFICA EL RETORNO VENOSO EN AMBOS LUMENES. SE FIJA CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO. SS RX DE TORAX PARA VERIFICAR UBICACION DE PUNTA DE CATETER

TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA., ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO., FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO. EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LIGERA TAQUIPNEA Y TAQUICARDICA. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL FIO2: 36%, CON SO2: 96 %. NO SE AUSCULTA POR RIESGO DE INFECCION A PERSONAL DE LA SALUD. MANEJO CON MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL, RESPIRACION DE LABIOS FRUNCIDOS, VENTILACION DIRIGIDA Y ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO A TOLERANCIA. MANEJO TERAPEUTICO SIN COMPLICACIONES.

24/12/2021 09:31 a. m.

OROZCO ERAZO JAIME ANDRES

Analisis Diario:

15

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD INTERMEDIA BAJO EL CONTEXTO DE SÍNDROME DE WEIL, FALLA MULTISISTEMICA COMPROMISO RENAL, HEPÁTICO, PULMONAR, HEMATOLÓGICO, SHOCK DISTRIBUTIVO EN MANEJO Q SOFA 2 PUNTOS SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO CRITERIO CLÍNICO Y RADIOLÓGICO NO DISPONIBILIDAD DE GASES ARTERIALES, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, INJURIA RENAL AGUDA AKIN I TFG 38 POR CKP EPI, HEPATITIS REACTIVA, ANEMIA MICROCITICA MODERADA QUIEN DESDE EL INGRESO A UNIDAD PACIENTE HIPOTENSO, TAQUICARDICO, DESATURADA CON REQUERIMIENTO DE MASCARA DE NO REINHALACION Y VASOPRESOR, PARA CLÍNICOS DE CONTROL HEMATOCRITO 25,4 HEMOGLOBINA 8,5 LEUCOCITOS: 8600 NEUTROFILOS: 90 LINFOCITOS: 5 EOSINOFILOS: 5 VCM 78 RECUENTO PLAQUETARIO 197000 RECUENTO PLAQUETARIO 197000 LDH 497 GOT/AST 128 GPT/ALT 86 BILIRRUBINA TOTAL 1,89 BILIRRUBINA DIRECTA 1,22 BILIRRUBINA INDIRECTA 0,67 CREATININA 1,89 BUN 29,5 H.I.V NEGATIVO VDRL) NO REACTIVA HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI HVC) NEGATIVO GLICEMIA 46 QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCITICA MODERADA, FUNCION HEPÁTICA ALTERADA, FUNCION RENAL ALTERADA, LDH AUMENTADA, PCR POSITIVA PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, EN RONDA MEDICA SE DENOTA PACIENTE CON LEVE TINTE ICTÉRICO, ADEMÁS PACIENTE CON FACTOR DE RIESGO DE HABITAR EN ZONAS RURALES QUIEN CONVIVE CON GATOS, PERROS Y ROEDORES POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTA SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE WEIL CON LO QUE INDICA IGM PARA LEPTOSPIROSIS, PACIENTE EN CURSA ACTUALMENTE CON UNA FALLA MULTISISTEMICA DADA POR EL COMPROMISO PULMONAR, HEMATOLÓGICO, RENAL Y HEPÁTICO, NO CONTAMOS CON GASES ARTERIALES PARA MIRAR GRADO DE HIPOXEMIA PACIENTE QUIEN REQUIERE REMISIÓN A TERCER NIVEL DE ATENCIÓN UCI ADULTO, POR AMBULANCIA AÉREA MEDICALIZADA CON ACOMPAÑANTE SE EXPLICA SITUACION CLINICA A PACIENTE Y POSIBLES COMPLICACIONES PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR PRONOSTICO OMINOSO.

24/12/2021 01:11 p. m.

SAURITH MONTERROSA JAIDER LUIS

24/12/2021 03:08 p. m.

SE ABRE FOLIO PÁRA INDICAR SONDA VESICAL

SAURITH MONTERROSA JAIDER LUIS

NOTA RETROSPECTIVA

DR. SAURITH MEDICO INTERNISTA
DR. SANDOVAL COORDINADOR UCIN

PACIENTE CON MÚLTIPLES ELEMENTOS DE GRAVEDAD DADO POR FALLO MULTISISTEMICO POR DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y CON ALTA SOSPECHA DE LEPTOSPIROSIS PARA LA CUAL SE TOMARON MUESTRAS CORRESPONDIENTES Y SE ENCUENTRABA RECIBIENDO MANEJO , COMPROMISO HEPÁTICO DADO POR HEPATITIS, PULMONAR POR SDRA CON CRITERIOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS (NO DISPONEMOS DE GASES ARTERIALES), RENAL POR INJURIA, NO DESCARTANDO CARDIOLÓGICO DADO POR CARDIOMEGALIA RADIOLÓGICA, PACIENTE LA CUAL DURANTE SU ESTANCIA VENIA CON ESQUEMA DE FLUIDO TERAPIA MEDIADO POR METAS ADEMÁS DE SOPORTE VASOPRESOR EL CUAL FUE REQUIRIENDO AUMENTO GRADUAL PARA MANTENER PRESIONES MEDIAS, EVOLUCIÓN TÓRPIDA CON SIGNOS DE HIPO PERFUSIÓN CON TOMA DEL SENSORIO POR LO CUAL SE PROCEDIÓ A AISLAMIENTO DE VÍA RESPIRATORIA E INICIO DE VENTILACIÓN MECÁNICA. SIENDO LAS 21:50 HORAS PRESENTA PARADA CARDIORRESPIRATORIA SÚBITA CON INICIO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PROTOCOLO POR 45 MINUTOS LA CUAL EN NINGÚN MOMENTO SALIÓ A UN RITMO DESFIBRILABLE. SE DECLARA CLÍNICAMENTE FALLECIDA ALAS 22:40 HORAS, SE INFORMA DE MANERA INMEDIATA DEL LAMENTABLE FALLECIMIENTO A SUS FAMILIARES, EXPLICANDO AGRAVANTES Y DIAGNÓSTICOS DE BASE. SE SOLICITA AUTOPSIA CLÍNICA.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN REANIMACION:

ADRENALINA: 16 AMPOLLA UTILIZADO CADA 3 MINUTOS
BICARBONATO: 6 AMPOLLA
ATROPINA 2 AMPOLLA
AMIODARONA 1 AMPOLLA 150 PÓR PRESENTAR TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR DADO POR FRECUENCIA CARDIACA 160POR MINUTOS
NALOXONA 1 AMPOLLA

24/12/2021 11:53 p. m.

SAURITH MONTERROSA JAIDER LUIS

NOTA DE INTUBACIÓN (RETROSPECTIVA) HORA: 9.35

NOTA DE INTUBACIÓN ORO TRAQEAL:

****PROCEDIMIENTO REALIZADO PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****
PACIENTE DE SEXO FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO SE OBSERVA PACIENTE SATURANDO 94 %, CON FIO2 AL 90%, TAQUIPNEICO, TIRAJES INTERCOSTALES SUBCOSTALES SOMNOLIENTA POR LO QUE SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA E INICIAR VENTILACION MECANICA EN PARAMETROS PROTECTORES, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON PREVIA ANALGESIA , SEDACION Y RELAJACION , CON ESQUEMA RAPIDO DE INTUBACION CON TUBO N° 7.5 LA CUAL SE REALIZA EN EL PRIMER INTENTO CON TUBO CAMPLEADO , CON ACOPLE INMEDIATO A VENTILADOR MECANICO , SE DEJA TUBO FIJADO A 20 CM EN COMISURA LABIAL DERECHA OBTENIENDO SATURACIONES DE 94 %,

MEDICAMENTOS PARA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL SECUENCIA RÁPIDA:

FENTANILO 140 MCG
PROFOL 140 MG
SUCCINILCOLINA 140 MG

MEDICAMENTOS PARA INFUSIÓN

MIDAZOLAM AMPOLLA 5 MG 50MG (10 AMPOLLA) DILUIR EN 150 CC DE SOLUCIÓN 0.9% PASAR A RAZÓN DE 5 CC HORA
FENTANILO AMPOLLA 0.5MG DILUIR 3 AMPOLLA EN 150 CC DE SOLUCIÓN AL 0.9% PASAR A RAZÓN DE 15 CC / HORA

CAUSAS DE MUERTE PRINCIPAL

- 1: SHOCK DISTRIBUTIVO (SÉPTICO)
- CAUSAS SECUNDARIA
- 2: FALLO MULTISISTEMICO
- 3: DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
- 4: LEPTOSPIROSIS A DETERMINAR ?

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	RESULTADO	HC
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 6/8

Usuario: 1065635744

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA] NIT [838000096-7]

	PLAQUETAS RECuento	17	<input checked="" type="checkbox"/>
2	DESHIDROGENASA LACTICA LDH		<input checked="" type="checkbox"/>
933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA		<input checked="" type="checkbox"/>
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT		<input checked="" type="checkbox"/>
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		<input checked="" type="checkbox"/>
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT		<input checked="" type="checkbox"/>
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)		<input checked="" type="checkbox"/>
19290	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS		<input checked="" type="checkbox"/>
19749	NITROGENO UREICO		<input checked="" type="checkbox"/>
19285	CREATININASA FRACCION MB		<input checked="" type="checkbox"/>
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		<input checked="" type="checkbox"/>
903436	TROPONINA I CUALITATIVA		<input checked="" type="checkbox"/>
25102	ELECTROCARDIOGRAMA		<input checked="" type="checkbox"/>
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		<input checked="" type="checkbox"/>
19886	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O RPR)		<input checked="" type="checkbox"/>
19551	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE		<input checked="" type="checkbox"/>
195591	HEPATITIS C, ANTICUERPO (ANTI-HVC)		<input checked="" type="checkbox"/>
19490	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		<input checked="" type="checkbox"/>
31109	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARE		<input checked="" type="checkbox"/>
21201	RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL		<input checked="" type="checkbox"/>
21601	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO E		<input checked="" type="checkbox"/>
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		<input checked="" type="checkbox"/>
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		<input checked="" type="checkbox"/>
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA		<input checked="" type="checkbox"/>
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT		<input checked="" type="checkbox"/>
19809	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA		<input checked="" type="checkbox"/>
19332	DESHIDROGENASA LACTICA LDH		<input checked="" type="checkbox"/>
25102	ELECTROCARDIOGRAMA		<input checked="" type="checkbox"/>
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		<input checked="" type="checkbox"/>
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		<input checked="" type="checkbox"/>
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		<input checked="" type="checkbox"/>
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT		<input checked="" type="checkbox"/>
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)		<input checked="" type="checkbox"/>
37601-1	VALORACION POR NUTRICION Y DIETETICA		<input checked="" type="checkbox"/>
29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI		<input checked="" type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	POSOLOGIA	CANTIDAD	HC
151801207	METOCLOPRAMIDA 10 MG /2 ML AMP (BIOSANO)		1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011561	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 mg/mL AMP (BIOSANO)		1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010005	ACETAMINOFEN TAB 500 mg (NOVAMED)		1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011951	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA (VITALIS)		1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011609	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML VITALIS		1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010944	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% C/E x 50 mL (ROPSOHN)		1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 7/8

Usuario: 1065635744

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA] NIT [838000096-7]

1518011725	CEFTRIAJXONA 1 G (FARMALOGICA)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011609	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML VITALIS	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011951	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA (VITALIS)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518012027	METOCLOPRAMIDA 10 MG /2 ML AMP (BIOSANO)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010817	LACTATO DE RINGER x 500 ml (Solución Hartmann) (BAXTER)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518012112	DIPIRONA SODIGA AMP 1g/2ml (RYAN)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011644	ADRENALINA 1 mg/1 ml AMP. (BIOSANO)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010802	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE (CARLON)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011695	ATROPINA 1MG/ML S.INYECT (BIOSANO)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010837	AMIODARONA 150 mg AMP (ADS PHARMA)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010299	NALOXONA 0.4MG/ML AMP(PHARMA)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011911	MIDAZOLAM 5 mg /5 mL AMP (VITALIS)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518011952	SUCCINILCOLINA AMPOLLA 1G/10ML FARMACEUTICAL	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518012075	PROPOFOL 200MG/20ML EMULSION INYECTABLE (SPRUPOFOL)	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>
1518010224	KETAMINA HCL 500MG/10ML AMPOLLA	1,0000	<input checked="" type="checkbox"/>

12

Jaider Saurith
Jaider Luis Saurith
 Exp. Medicina Interna
 UNIL CARLOS J. FINLAY
 R.M. 8742

SAURITH MONTERROSA JAIDER LUIS

Nombre y Firma Especialista
 Registro Médico :1065635744
 MEDICINA INTERNA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.206.553**

PINTO GARCIA
 APELLIDOS

ELISAUL
 NOMBRES

Elisaul pinto G
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1991**

LETICIA
 (AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-2009 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-6000100-00171626-M-1121206553-20090821 0015243492A 1 28100847

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.121.214.252**

PINTO PIZANGO

APELLIDOS

ANA BARBARA

NOMBRES

ANA BARBARA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2013**

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-JUL-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

04-NOV-2020 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **F**

G S RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA FIGUEROA

INDICE DERECHO



P-6000100-01177980-F-1121214252-20201112 0072400886A 1 8500921120



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

* 54045596 *



NUIP	1.121.214.252	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	54045596
-------------	----------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>
				Inspección de Policía <input type="checkbox"/>
Código X 4 T				
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía				
REGISTRADURIA DE LETICIA - COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA.....				

Datos del inscrito				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
PINTO.....		PIZANGO.....		
Nombre(s)				
ANA BARBARA.....				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2013	Mes	JUL	Día
				10
		FEMENINO.....	O.....	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)				
COLOMBIA AMAZONAS LETICIA.....				

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO.....

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PIZANGO AHUANARI ANDREA CRISTINA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.210.872.....	COLOMBIA.....

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
PINTO GARCIA ELISAUL.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.206.553.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
PIZANGO AHUANARI ANDREA CRISTINA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.121.210.872.....	ANDREA PIZANGO

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes NOV Día 21	ANGELA MARIA OROZCO MOSCOSO - REG
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Elisaul Pinto G.	ANGELA MARIA OROZCO MOSCOSO
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
21.NOV.2014 - SERIAL REEMPLAZA A - 0052115114 - 25.JUL.2013.	
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - MEDIANTE SOLICITUD VERBAL DEL PADRE ANTE ESTE DESPACHO Y FIRMA DEL FOLIO.	
M. D. C. F. O. R. O. Z. C. O. M. O. S. C. O. S. O.	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

09-SET-2022

Registraduría Nacional del Estado Civil

Fiel copia del original que reposa en el archivo



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.121.450.336

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

55551455

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 01 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 857

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Datos del inscrito

Primer Apellido PINTO Segundo Apellido PIZANGO

Nombre(s) MARIA JOSE

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes JUN Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigo CERTIFICADO DE NACIDO VIVO FUNDACION CLINICA LETICIA

Número certificado de nacido vivo 52675311 -3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PIZANGO ABUANARY ANDREA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número) C.C No 1.121.210.872 DE LETICIA - AMAZONAS

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PINTO GARCIA ELISAUL

Documento de identificación (Clase y número) C.C No 1.121.206.553 DE LETICIA - AMAZONAS

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PINTO GARCIA ELISAUL

Documento de identificación (Clase y número) C.C No 1.121.206.553 DE LETICIA - AMAZONAS

Firma Elisaul Pinto G.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2016 Mes JUN Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza NUBIA CECILIA PERA CUENCA NOT(E)

Nombre y firma



55551455

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.121.450.666

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55552141

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 01 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 5 T

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: PIZANGO Segundo Apellido: PIZANGO
 Nombre(s): ANDREA DELARA
 Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes ABR Día 28 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO
 Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO FUNDACION CLINICA LETICIA.
 Número certificado de nacido vivo: 14162670 -4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PIZANGO AHUANARI ANDREA CRISTINA
 Documento de identificación (Clase y número): C.C No 1.121.210.872 DE LETICIA - AMAZONAS
 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PIZANGO GARCIA ELISAU
 Documento de identificación (Clase y número): C.C No 1.121.206.553 DE LETICIA - AMAZONAS
 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PIZANGO GARCIA ELISAU
 Documento de identificación (Clase y número): C.C No 1.121.206.553 DE LETICIA - AMAZONAS
 Firma: Elisaul Pinto G

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****
 Documento de identificación (Clase y número): *****
 Firma: *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****
 Documento de identificación (Clase y número): *****
 Firma: *****

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes JUN Día 23
 Nombre y firma del funcionario que autoriza: NUBIA CECILIA PERA CUNCA NOT(E)
 Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



DECLARACION EXTRAPROCESO 003-2022

En la ciudad de Leticia (Amazonas), República de Colombia a los cinco (05) días del mes de enero de 2022, al despacho de la Notaria Única del Círculo de Leticia compareció (ron): el (los) la (las) señor (a) (es) **ELISAUL PINTO GARCIA**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.121.206.553 de Leticia (Amazonas), estado civil: soltero sin unión marital, de nacionalidad colombiana, profesión u ocupación: desempleado, de 30 años de edad, domiciliado en la transversal 5A No. 13-96 en el barrio Jose María Hernández, de elpingar37@gmail.com y manifestó (ron):

PRIMERO: Declaro bajo la gravedad de juramento y sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso: Que conviví en unión marital de forma permanente e ininterrumpida, compartiendo mesa, techo y lecho, desde el día 22 de agosto de 2009 con la señora ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI (Q.E.P.D), quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 1.121.210.872, hasta la fecha de su fallecimiento el día 24 de diciembre de 2021, como consta en el certificado de defunción No. 08693336 de esta Notaria, de esta unión procreamos tres (3) hijos de nombres MARIA JOSE PINTO PIZANGO, identificada con el NUIP. 1.121.450.336, ANDREA DILARA PINTO PIZANGO, identificada con el NUIP. 1.121.450.666 y ANA BARBARA PINTO PIZANGO, identificada con la T.I. 1.121.214.252, todos menores de edad.

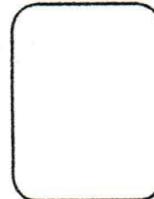
SEGUNDO: Que rinde (n) este testimonio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto 1557 de 1.989 y artículos 442 del C.P y 383 y 389 del C.P.P- con destino **A: FINES PERTINENTES**

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se extiende y se suscribe el presente documento por el (la) (los) declarante y la Notaria.

DERECHOS NOTARIALES :\$ 13.800

EL (LA) (LOS) DECLARANTE (ES)

Elisaul Pinto G.
ELISAUL PINTO GARCIA
C.C. 1.121.206.553



Huella Índice Derecho

EL NOTARIO (E)



CARLOS JOSE BUCAR D'SILVESTRI

IMPORTANTE: LEA SU DECLARACION DESPACIO HASTA ENTENDERLA. NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI SE HACEN CAMBIOS POSTERIORES A LA



DECLARACION EXTRAPROCESO 004-2022

En la ciudad de Leticia (Amazonas), República de Colombia a los cinco (05) días del mes de enero de 2022, al despacho de la Notaria Única del Círculo de Leticia compareció (ron): el (los) la (las) señor (a) (es) **JOAQUIN RAMOS VASQUEZ**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.121.203.707 de Leticia (Amazonas), estado civil: soltero con unión marital de hecho, de nacionalidad colombiana, profesión u ocupación: servidor público, de 32 años de edad, domiciliado en la transversal 5A No. 13-109 en el barrio Jose María Hernández, de esta ciudad, numero de celular: 3132377396, correo electrónico: lr0960092@gmail.com y manifestó (ron):

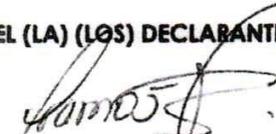
PRIMERO: Declaro bajo la gravedad de juramento y sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso: Que conozco de vista, trato y comunicación hace veinticinco (25) años al señor **ELISAUL PINTO GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.121.206.553, de este conocimiento personal y directo se y me consta que el señor convivio en unión marital de forma permanente e ininterrumpida, compartiendo mesa, techo y lecho, desde el día 22 de agosto de 2009 con la señora **ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 1.121.210.872, hasta la fecha de su fallecimiento el día 24 de diciembre de 2021, como consta en el certificado de defunción No. 08693336 de esta Notaria, de esta unión procrearon tres (3) hijos de nombres **MARIA JOSE PINTO PIZANGO**, identificada con el NUIP. 1.121.450.336, **ANDREA DILARA PINTO PIZANGO**, identificada con el NUIP. 1.121.450.666 y **ANA BARBARA PINTO PIZANGO**, identificada con la T.I. 1.121.214.252, todos menores de edad.

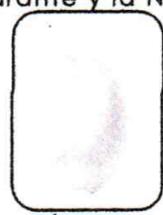
SEGUNDO: Que rinde (n) este testimonio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto 1557 de 1.989 y artículos 442 del C.P y 383 y 389 del C.P.P- con destino **A: FINES PERTINENTES**

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se extiende y se suscribe el presente documento por el (la) (los) declarante y la Notaria.

DERECHOS NOTARIALES :\$ 13.800

EL (LA) (LOS) DECLARANTE (ES)


JOAQUIN RAMOS VASQUEZ
C.C. 1.121.203.707


Huella Índice Derecho

EL NOTARIO (E)


CARLOS JOSE BUCAR D'SILVESTRI

IMPORTANTE: LEA SU DECLARACION DESPACIO HASTA ENTENDERLA. NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI SE HACEN CAMBIOS POSTERIORES A LA

LA PRESENTE DILIGENCIA SE ENTENDIÓ ANTE LA INSISTENCIA DEL INTERESADO

DECLARACION EXTRAPROCESO 005-2022

En la ciudad de Leticia (Amazonas), República de Colombia a los cinco (05) días del mes de enero de 2022, al despacho de la Notaria Única del Círculo de Leticia compareció (ron): el (los) la (las) señor (a) (es) **LELY IVONE ARIMUYA CASTILLO**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 41.060.585 de Leticia (Amazonas), estado civil: casada con sociedad conyugal vigente, de nacionalidad colombiana, profesión u ocupación: ama de casa, de 37 años de edad, domiciliada en la comunidad la playa, de esta ciudad, número de celular: no tiene, correo electrónico: no tiene y manifestó (ron):

PRIMERO: Declaro bajo la gravedad de juramento y sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso: Que conozco de vista, trato y comunicación hace diecisiete (17) años al señor **ELISAUL PINTO GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.121.206.553, ya que fue mi vecino de barrio, de este conocimiento personal y directo se y me consta que el señor convivió en unión marital de forma permanente e ininterrumpida, compartiendo mesa, techo y lecho, desde el día 22 de agosto de 2009 con la señora **ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI** (Q.E.P.D), quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 1.121.210.872, hasta la fecha de su fallecimiento el día 24 de diciembre de 2021, como consta en el certificado de defunción No. 08693336 de esta Notaria, de esta unión procrearon tres (3) hijos de nombres **MARIA JOSE PINTO PIZANGO**, identificada con el NUIP. 1.121.450.336, **ANDREA DILARA PINTO PIZANGO**, identificada con el NUIP. 1.121.450.666 y **ANA BARBARA PINTO PIZANGO**, identificada con la T.I. 1.121.214.252, todos menores de edad.

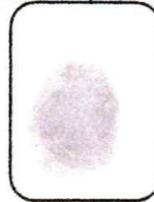
SEGUNDO: Que rinde (n) este testimonio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto 1557 de 1.989 y artículos 442 del C.P y 383 y 389 del C.P.P- con destino **A: FINES PERTINENTES**

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se extiende y se suscribe el presente documento por el (la) (los) declarante y la Notaria.

DERECHOS NOTARIALES :\$ 13.800

EL (LA) (LOS) DECLARANTE (ES)

lely ivone arimuya castillo
LELY IVONE ARIMUYA CASTILLO
C.C. 41.060.585



Huella Índice Derecho

EL NOTARIO (E)

CARLOS JOSE BUCAR D'SILVESTRI

IMPORTANTE: LEA SU DECLARACION DESPACIO HASTA ENTENDERLA. NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI SE HACEN CAMBIOS POSTERIORES A LA



FANS PAGE INFORMATIVO NUMAE AMAZONAS (PAG OFICIAL)
NIT 1.121.205.287 -8
R.M N° 21250

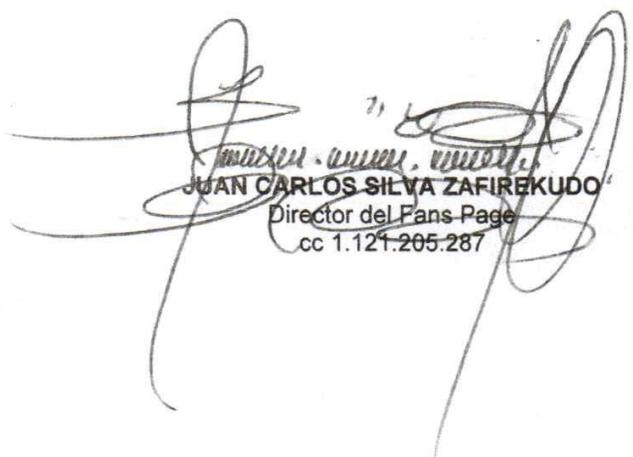
Leticia - Amazonas, 10 de marzo de 2022

CERTIFICACIÓN

Que el **EDICTO EMPLAZATORIO** de la Gobernación del Amazonas, Secretaria de Educación Departamental, de las prestaciones sociales de la señora **ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.121.201.872 de Leticia Q.E.P.D se publicó el 8 de enero del 2022.

Lick:https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=457538679256009&id=103354178007796

atentamente, .


JUAN CARLOS SILVA ZAFIREKUDO
Director del Fans Page
cc 1.121.205.287

Dirección: carrera 7 nº 18 – 31 barrio Rafael Uribe Uribe
correo : numaeamazonas@gmail.co o juan.silvaz@cun.edu.co
contacto 3213813729
Leticia – Amazonas – Colombia



LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE
LAS HISTORIAS LABORALES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEPARTAMENTAL DE AMAZONAS

C E R T I F I C A:

Que ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI, identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.210.872, labora al servicio de la Secretaría de Educación Departamental del Amazonas, ejerciendo las funciones de DOCENTE DE AULA GRADO ET2, nombrada en provisionalidad, desde el 25 de agosto de 2014, según Resolución de nombramiento No. 02025 del 22 de agosto de 2014 y Acta de posesión No. 091 del 25 de agosto de 2014, para prestar sus servicios en la Institución Educativa Maria Auxiliadora sede Santo domingo Savio del Municipio de Leticia.

La anterior información fue tomada de la historia laboral que reposa en la Oficina de Administrativa y Financiera – Historias Laborales de la Secretaría de Educación

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado.

Dado en Leticia, Capital del Departamento del Amazonas a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2020


IRIS PATRICIA CURICO

laProyectó	Iris Curico	Cargo: Auxiliar Administrativo SED	Firma: 
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: (Secretario de Hacienda).			

Carrera 11 N° 9-62 Teléfonos: 098 592 6156
Leticia, (Amazonas) Colombia www.amazonas.gov.co
Administrativa@sedamazonas.gov.co

GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS Progresando con Equidad 



RESOLUCION No. 02025

22 AGO 2014

GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS

"POR LA CUAL SE HACE UN ENCARGO DE COORDINADOR A UN DOCENTE DE AULA Y SE HACE UN NOMBRAMIENTO PROVISIONAL POR VACANCIA TEMPORAL"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS
En uso de sus facultades legales y

CONSIDERANDO

Que mediante oficio 2013EE74141 de fecha 24 de octubre de 2013 el Ministerio de Educación Nacional emitió concepto técnico de modificación de la planta de cargos del personal Docente y Directivo Docente financiada con recursos del Sistema General de Participaciones —SGP— creando la siguiente planta:

DENOMINACION	NUMERO DE CARGOS
CARGOS DOCENTES	743
DOCENTES DE AULA	740
DOCENTES CON FUNCIONES DE ORIENTADOR	03
CARGOS DIRECTIVOS DOCENTES	54
RECTOR	16
DIRECTOR RURAL	01
VICERRECTOR	2
COORDINADOR	29
SUPERVISOR	6
CARGOS ADMINISTRATIVOS	241
TOTAL CARGOS	1038

Que mediante Decreto No. 0111 de fecha 01 de noviembre de 2013 la Gobernación del Departamento de Amazonas adopta la nueva planta de cargos del personal docente, directivo docente y administrativos de la Secretaría de Educación de Amazonas

Que mediante Decreto No. 00040 de fecha 30 de julio de 2014, se distribuyó y asignó dos cargos de coordinadores en la Institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora del Municipio de Letícia.

Que el artículo 10 del Decreto 2110 de 2002 establece: "Coordinadores. La entidad territorial designará coordinadores de acuerdo con la asignación que se haga de acuerdo con el número de estudiantes de toda la institución educativa. Si atiende más de 900 estudiantes, dos (2) coordinadores."

Proyecto: Aux. Activa Brigida Garnica	Fecha: 22/08/2014	Administración: [Signature]	Asesor: [Signature]	Asesor: [Signature]	Asesor: [Signature]	Asesor: [Signature]
--	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Por un buen vivir!
Somos Pueblo, Somos



RESOLUCION No. **02025**
22 AGO 2014
DESPACHO GOBERNADOR DEL AMAZONAS

Que de acuerdo al estudio técnico de planta docente realizado a la Institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora del Municipio de Letícia, se constata que se requiere dos (02) coordinadores teniendo en cuenta que cuenta con una matrícula de 1530.

Que de acuerdo el artículo 66 del Decreto 2277/79 se puede comisionar a un educador escalafonado en servicio activo en forma temporal para desempeñar por encargo funciones directivas docentes o administrativas propias del servicio educativo

Que en tal situación el educador no pierde su clasificación en el escalafón y tiene derecho a regresar al cargo docente tan pronto renuncie o sea separado del desempeño de dichas funciones.

Que es competencia de la entidad territorial de acuerdo con el artículo 153 de la Ley 115 de 1994, administrar las instituciones educativas y el personal directivo, docente y administrativo de los planteles educativos sujetándose a la planta de cargos adoptada

Que el artículo 131 de la ley 115/94 establece para el caso de ausencias temporales o definitivas de directivos docentes en un establecimiento educativo estatal, la autoridad nominadora dictará el acto administrativo en asignando al docente que suplirá la ausencia.

Que el artículo 7º del Decreto No. 1572 de 1996, dice en sus último inciso, no obstante lo anterior, en cualquier momento antes de cumplirse el término del encargo, de la provisionalidad o de su prórroga, el nominador por Resolución podrá darlo por terminado.

Que en mérito de lo antes expuesto, con el fin de garantizar la prestación del servicio del cargo de docente de aula en la Institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora del Municipio de Letícia, se hace necesario nombrar temporalmente a un docente.

Que el artículo 116 de la ley 115 de 1994, definió los títulos exigidos para ejercer la docencia en el servicio educativo estatal, se requiere título de licenciado en educación o de postgrado en educación, o el título de normalista superior expedido por las normales reestructuradas, autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el artículo 117 de la ley 115 de 1994 determinó la correspondencia entre la formación y el ejercicio profesional del educador, de tal manera que las instituciones de educación superior certificarán el nivel y área del conocimiento en que hizo énfasis el programa académico; definiendo en el parágrafo, que el título de normalista superior sólo acredita para ejercer la docencia en el nivel de preescolar y en el ciclo de educación básica primaria.

Que el artículo 62 de la Ley 115 de 1994 dispone que las autoridades competentes en concertación con los grupos étnicos seleccionaran a los educadores que laboren en sus territorios, preferiblemente, entre los miembros de las comunidades en ellas radicados.

Proyecto Aux. Adjivo
Brigida Garrica

[Handwritten signatures and stamps]

Por un buen vivir,
Somos Pueblo, Somos

COLOMBIA



GOBERNACION DEL AMAZONAS

RESOLUCION No. 02025

22 AGO 2014

DESPACHO GOBERNADOR DEL AMAZONAS

Dichos educadores deberán acreditar formación en etnoeducación, poseer conocimientos básicos del respectivo grupo étnico, en especial de su lengua materna, además del castellano.

Que mediante certificación expedida por la Curaca de la Comunidad Indígena Ticuna Cocama la Playa, avala la hoja de vida de la señora ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI, identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.210.872 de Leticia, para que labore en la institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora, sede Santodomingo Savio de la Comunidad de la Playa del Municipio de Leticia, como docente de aula en remplazo del licenciado ELVIS MARCELLO GUERRA LIMA.

La vinculación, administración y formación de docentes para grupos étnicos se efectuará de conformidad con el estatuto docente y con las normas especiales vigentes aplicables a tales grupos.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 804 de 1995 por medio del cual se reglamenta la atención educativa para grupos étnicos, señalando que ésta hace parte del servicio público educativo, se sustenta en un compromiso de etnoeducación colectiva, donde los distintos miembros de la comunidad, intercambian saberes y vivencias con miras a mantener, recrear y desarrollar un proyecto global de vida de acuerdo con su cultura, su lengua, sus tradiciones y sus fueros propios y autóctonos.

Que el artículo 11 íbidem establece que los docentes para cada grupo étnico serán seleccionados teniendo en cuenta sus usos y costumbres, el grado de compenetración con su cultura, compromiso, vinculación, responsabilidad, sentido de pertenencia a su pueblo, capacidad investigativa, pedagogía y de articulación con los conocimientos y saberes de otras culturas...

Que el artículo 12 del Decreto anterior establece que de conformidad con lo previsto en los Artículo 62, 115 y 116 de la Ley 115 de 1994 y en las normas especiales vigentes que rigen la vinculación de etnoeducadores, para el nombramiento de docentes indígenas y de directivos docentes indígenas con el fin de prestar sus servicios en sus respectivas comunidades, podrá excepcionarse del requisito del título de licenciado o de normalista y del concurso.

Que el artículo 2 del decreto 174 de 2014 establece que: El nombramiento de los etnoeducadores que atiendan población indígena en territorios indígenas deberá efectuarse en provisionalidad hasta tanto se expida el estatuto de su rama el artículo anterior. Cualquier nombramiento realizado en contravención de lo dispuesto por el presente artículo carecerá de efectos legales.

Que la corte constitucional mediante sentencia C-208 de 2007 declaró exequible el Decreto Ley 1278 de 2002, "por el cual se establece el estatuto de profesionalización

Proyecto Aux. Activa
Brigida Garnica

[Handwritten signatures and stamps]

Por un buen vivir,
Somos Pueblo, Somos



RESOLUCION No. 02025

22 AGO 2014

DESPACHO GOBERNADOR DEL AMAZONAS

docente", siempre y cuando se entienda que el mismo no es aplicable a las situaciones administrativas relacionadas con la vinculación, administración y formación de los docentes y directivos docentes en los establecimientos educativos estatales ubicados en territorios indígenas que atienden población indígena, aclarando que mientras el legislador procede a expedir un estatuto de profesionalización docente que regule de manera especial la materia, las normas aplicables a los grupos indígenas serán las contenidas en la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) y las demás normas complementarias.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Encargar hasta que se provea el cargo por concurso de méritos o hasta que la autoridad nominadora lo disponga para desempeñar el cargo de coordinador en la Institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora del Municipio de Leticia, al funcionario ELVIS MARCELO GUERRA LIMA, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 6.566.878 expedida en Leticia, quien le desempeña como docente de aula en la misma Institución Educativa sede Santodomingo Savio de la Comunidad de la Playa del Municipio de Leticia, nivel educativa básica primaria.

ARTICULO SEGUNDO: En consecuencia de lo anterior, nombrar provisionalmente por vacancia temporal a la señora ANDREA CRISTINA RIZANGO AHUANARI, identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.210.872 de Leticia en el cargo de docente etnoeducador con título de Normalista Superior en la Institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora, sede Santodomingo Savio de la Comunidad de la playa del Municipio de Leticia.

ARTICULO TERCERO: La presente comisión no genera propiedad en el cargo y el educador comisionado devengará el salario y las prestaciones del cargo a desempeñar, mientras dure la comisión.

ARTICULO CUARTO: El nombramiento provisional por vacancia temporal será hasta que dure la situación administrativa del titular del cargo.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ARTURO RODRIGUEZ CELIS
Gobernador del Departamento de Amazonas

Proyecto Aux Artiva
Brigida Gamica

Handwritten signatures and stamps

Por un buen vivir
Somos Pueblo. Somos

 COLOMBIA GOBERNACION DEL AMAZONAS	ACTA DE POSESION No. <u>1 0 9 1</u>
	FECHA: <u>2 5 AGO 2014</u>
DESPACHO GOBERNADOR	

31

POSESIONADA: ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI

CARGO: NOMBRAMIENTO PROVISIONAL POR VACANCIA TEMPORAL EN EL CARGO DE DOCENTE ETNOEDUCADOR, EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO FEMENINO MARIA AUXILIADORA, SEDE SANTODOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE LETICIA.

En la fecha se presentó ante el despacho del Secretario de Hacienda con funciones delegadas del Gobernador del Departamento del Amazonas, la señora ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.210.872 expedida en Leticia, con el fin de tomar posesión del cargo de docente etnoeducador en la Institución Educativa Colegio Femenino María Auxiliadora, sede Santodomingo Savio del Municipio de Leticia, en vacancia temporal, mediante Resolución No. 02025 de fecha 22 de agosto de 2014

En tal virtud se procedió a tomar juramento de rigor, previa imposición de la gravedad del mismo, prometiendo respetar y hacer cumplir la constitución y las leyes y desempeñar las a funciones de su competencia.

La posesionada presento los siguientes documentos: cédula de ciudadanía número 1.121.210.872 de Leticia, formato único de hoja de vida, certificado judicial policía de fecha 25 de agosto de 2014, certificado de Responsabilidades Fiscales No. 12156371302014, certificado ordinario número 60505662, demás documentos de estudios realizados.

Manifestó bajo de gravedad de juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos No. 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Esta acta tiene efectos fiscales a partir de la firma del posesionado.


 LUIS EDUARDO NIÑO LOZADA
 Secretario de Hacienda con funciones delegada
 Del Gobernador de Amazonas

ANDREA PIZANGO A.
 ANDREA CRISTINA PIZANGO
 Posesionada



República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Secretaría de Educación Departamental



EDICTO

A los HEREDEROS INDETERMINADOS y todas las personas que se crean con derecho de la señora ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 1.121.210.872.

SE INFORMA:

Que el día veinticuatro (24) de diciembre del año dos mil veintiuno (2021), falleció en la ciudad de Leticia, la señora **ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI**, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 1.121.210.872 de Leticia, docente activo de la Secretaría de Educación Departamental y que a reclamar sus prestaciones se presentó:

EL SEÑOR **ELISAUL PINTO GARCIA**, OBRANDO EN CALIDAD DE CONYUGUE DE LA FALLECIDA ANDREA CRISTINA PIZANGO AHUANARI (O.E.P.D.).

Quienes crean tener el mismo o igual derecho para reclamar legalmente el valor de sus prestaciones sociales, deben presentarse con su respectiva documentación en la Oficina de Prestaciones Sociales de la Secretaria de Educación Departamental del Amazonas, ubicado en la Carrera 9 No. 7-72, dentro del horario comprendido de 8:00 a.m. a 12:00 m., y de 2:00 pm a 5:00 pm. de lunes a viernes.

Para tal efecto, deberá presentar documento de identidad y prueba idónea que acredite el vínculo que ostente con el funcionario fallecido (registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio, declaración extra juicio).

Dado en Leticia - Amazonas a los diecisiete (17) días del mes de enero de 2022.


JHON CARLOS PALOMARES BABILONIA
Secretario de Educación

Proyecto: Yelson Andrés Sánchez - Técnico Operativo SED.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.210.872**

PIZANGO AHUANARI
APELLIDOS

ANDREA CRISTINA
NOMBRES

ANDREA PIZANGO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1993**

LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

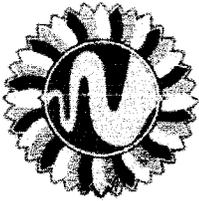
02-DIC-2011 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-6000100-00376593-F-1121210872-20120617 0029962722A 1 36176618



Secretaría de Educación de Amazonas

Humano en Línea

8999993336-9

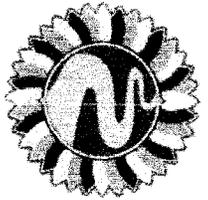
Nombre PIZANGO AHUANARI ANDREA CRISTINA
Esquema Primaria
Basico 1.819.545,00
Fecha Expd 28 Jul. 2022 04:26
Niv. Contratacion Provisional Vacante Temporal

Documento 1121210872
Centro Costo SEDE SANTO DOMINGO SAVIO
Periodo pago 1 dic. 2021 a 31 dic. 2021
Cargo Docente de aula
Grado ET2

BONIDOC	Bonif. Mensual Docentes	10.917,00	0,00
BDFAC	Bonificacion Difícil Acceso	110.810,00	0,00
PGVAC	Pago Sueldo De Vacaciones	1.169.686,00	0,00
SUBAL	Subsidio De Alimentacion	27.130,00	0,00
SUEBA	Sueldo Basico	727.818,00	0,00
APFPM	Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio	0,00	152.674,00
BANOCCID	Banco de Occidente	0,00	300.877,00
COOPSERP	Coopserp	0,00	203.049,00
COOPSERPAP	Coopserp Aporte	0,00	90.977,00
COOREAMA	Cooteam Aportes	0,00	72.782,00
PIPF	Pipf	0,00	20.000,00
SOLIDEA	Solidea	0,00	60.650,00
APOSUDEA	Sudea Aporte	0,00	18.195,00
Totales:			2.046.361,00

Neto a pagar: 1.127.157,00

Fondos: F. Prestaciones Soc Del Magisterio



Secretaría de Educación de Amazonas

8999993336-9

Humano en Línea

Nombre PIZANGO AHUANARI ANDREA CRISTINA
Esquema Primaria
Basico 1.819.545,00
Fecha Expd 28 Jul. 2022 04:25
Niv. Contratacion Provisional Vacante Temporal

Documento 1121210872
Centro Costo SEDE SANTO DOMINGO SAVIO
Periodo pago 1 nov. 2021 a 30 nov. 2021
Cargo Docente de aula
Grado ET2

BONIDOC	Bonif. Mensual Docentes		27.293,00	0,00
BDFAC	Bonificacion Difcil Acceso		277.026,00	0,00
SUBAL	Subsidio De Alimentacion		67.824,00	0,00
SUEBA	Sueldo Basico		1.819.545,00	0,00
APFPM	Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio	APFNT	0,00	147.747,00
BANOCCID	Banco de Occidente	BANOCCID	0,00	300.877,00
COOPSERP	Coopserp		0,00	203.049,00
COOPSERPAP	Coopserp Aporte		0,00	90.977,00
COOREAMA	Cooteam Aportes		0,00	72.782,00
PIPF	Pipf		0,00	20.000,00
APOSUDEA	Sudea Aporte		0,00	18.195,00
Totales:			2.191.688,00	853.627,00

Neto a pagar: 1.338.061,00

Fondos: F. Prestaciones Soc Del Magisterio

CODIGO DE VERIFICACIÓN y1m6JMyMxe

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: FUNDACION CLINICA LETICIA
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900142282-4
ADMINISTRACIÓN DIAN : LETICIA
DOMICILIO : LETICIA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0500229
FECHA DE INSCRIPCIÓN : ABRIL 30 DE 2007
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MARZO 30 DE 2022
ACTIVO TOTAL : 17,283,773,293.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : AVENIDA INTERNACIONAL CARRERA 6 NO. 6-05
MUNICIPIO / DOMICILIO: 91001 - LETICIA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 5927918
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 5927718
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : contabilidad@fundacionclinicaleticia.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AVENIDA INTERNACIONAL CARRERA 6 NO. 6-05
MUNICIPIO : 91001 - LETICIA
TELÉFONO 1 : 5927918
TELÉFONO 2 : 5927718
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 30 DE MARZO DE 2007 SUSCRITA POR JUNTA DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 692 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE ABRIL DE 2007, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA FUNDACION CLINICA LETICIA.

CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA

POR ACTA NÚMERO 2/2020 DEL 12 DE JUNIO DE 2020 SUSCRITA POR JUNTA DE CONSEJO DE FUNDADORES, REGISTRADO EN

CODIGO DE VERIFICACIÓN y1m6JMyMxe

ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 2144 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE OCTUBRE DE 2020, SE DECRETÓ : APERTURA SUCURSAL EN JURISDICCION CAMARA

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES SUPERSALUD

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-19	20080306	JUNTA DE FUNDADORES LETICIA	RE01-742	20080307
AC-47	20090117	JUNTA DIRECTIVA LETICIA	RE01-822	20090309
AC-1-2019	20190522	JUNTA DIRECTIVA LETICIA EXTRAORDINARIA	RE01-1900	20190606

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA FUNDACION ES LA PROMOCION Y PATROCINIO DE LOS SECTORES DE LA SALUD, EDUCACION Y GENERACION DE EMPLEO PARA LO CUAL DISEÑARA Y DESARROLLARA PLANES QUE PERMITAN A LA POBLACION EN GENERAL EL ACCESO A DICHOS DERECHOS Y SERVICIOS. EN LA EJECUCION DE SU OBJETO SOCIAL LA FUNDACION PODRA ASOCIARSE, CONTRATAR Y MANTENER RELACIONES CON OTRAS ENTIDADES QUE DESARROLLEN O PRETENDAN DESARROLLAR SIMILAR OBJETO. PARAGRAFO: SIENDO LA FUNDACION UNA INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (IPS), AL TENOR DE LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS NORMAS REGLAMENTARIAS, LE CORRESPONDE LLEVAR UNA CONTABILIDAD PORMENORIZADA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENTIDAD POR CONCEPTO DE LA ATENCION AL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Y AQUELLOS QUE PRESTA POR MERA BENEFICIENCIA PUBLICA COMO FUNDACION DE INTERES SOCIAL EN QUE SE CONSTITUYE. LA FUNDACION PODRA IMPORTAR Y EXPORTAR MATERIALES Y EQUIPOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y ORTOPEDICOS. INCINERACION DE DESECHOS, BIOSANITARIOS, CORTOPUNSALES, ANATOMOPATOLOGICOS, DE ANIMALES Y DE OTROS HOSPITALARIOS.

CERTIFICA - PATRIMONIO

PATRIMONIO : \$ 400,000,000.00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 36 DEL 14 DE JULIO DE 2008 DE CONSEJO DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 781 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 11 DE AGOSTO DE 2008, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE	MORENO ARIAS CARLOS MARTIN	CC 79,311,647

POR ACTA NÚMERO 36 DEL 14 DE JULIO DE 2008 DE CONSEJO DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 781 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 11 DE AGOSTO DE 2008, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SECRETARIA	YEPES SANZ HILDA STELLA	CC 52,112,722

POR ACTA NÚMERO 36 DEL 14 DE JULIO DE 2008 DE CONSEJO DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 781 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 11 DE AGOSTO DE 2008, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------

CODIGO DE VERIFICACIÓN y1m6JMyMxe

MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA

YEPES SANZ MARIA VICTORIA

CC 39,786,361

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: DEL GERENTE Y SUS FUNCIONES; LA FUNDACION TENDRA UN GERENTE DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA ELEGIDO PARA PERIODOS DE UN AÑO, REELEGIBLES INDEFINIDAMENTE.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1/2019 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE JUNTA DE CONSEJO DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1926 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GUTIERREZ CAMACHO JAVIER HERNAN	CC 80,408,961

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 1/2019 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE JUNTA DE CONSEJO DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1926 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	YEPES SANZ OLGA LUCIA	CC 51,938,535

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

EL REPRESENTANTE LEGAL TENDRÁ COMO FUNCIONES ESPECIALES LAS SIGUIENTES: 1. REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE LOS INTERESES DE LA FUNDACIÓN. 2. EJECUTAR LAS DECISIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. 3. EJERCER LA ADMINISTRACIÓN DE LA FUNDACIÓN. 4. CELEBRAR LOS CONTRATOS O ACTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN. 5. CUMPLIR CON LAS FUNCIONES QUE LE SEAN DELEGABLES POR LA JUNTA DIRECTIVA, O AQUELLAS QUE POR LA NATURALEZA DE SU CARGO LE CORRESPONDAN Y NO ESTÉN ASIGNADAS A NINGÚN OTRO ÓRGANO O FUNCIONARIO DE LA FUNDACIÓN. 6. SOLICITAR AUTORIZACIÓN A LA JUNTA DIRECTIVA, PARA EL NOMBRAMIENTO DE EMPLEADOS DE PLANTA. 7. RENDIR INFORME DE GESTIÓN CADA AÑO A LA JUNTA DIRECTIVA EN LOS CASOS EN QUE ESTE MISMO ÓRGANO LO SOLICITE. 8. ASIGNAR Y DIRIGIR LAS FUNCIONES DEL RECURSO HUMANO DE LA FUNDACIÓN. 9. DELEGAR TRANSITORIAMENTE, ALGUNA O ALGUNAS FUNCIONES O ATRIBUCIONES QUE A SU JUICIO PUEDAN SER DELEGABLES, EN UNO O EN VARIOS FUNCIONARIOS DE LA FUNDACIÓN. 10. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES O MANDATARIOS. 11. CONVOCAR AL CONSEJO DE FUNDADORES. 12. CONVOCAR A LA JUNTA DIRECTIVA. 13. ASISTIR CON VOZ PERO SIN VOTO A LAS REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, A MENOS QUE SEA MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA. 14. REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL. 15. LA FUNDACIÓN DEFINIRÁ UNA CUENTA BANCARIA ESPECÍFICA PARA EL MANEJO DE EXCEDENTES OPERACIONALES Y RECURSOS DE INVERSIÓN, EN ESTA CUENTA NO SE HARÁ MANEJO DE RECURSOS CORRIENTES DE LA OPERACIÓN Y DICHA CUENTA SERÁ DE CONTROL EXCLUSIVO DEL CONSEJO DE FUNDADORES. 16. EL NOMBRAMIENTO Y/O REMOCIÓN DEL REVISOR FISCAL REQUERIRÁ EL VISTO BUENO DE LA JUNTA DIRECTIVA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 12 DE JULIO DE 2014 DE ASAMBLEA DE FUNDADORES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1287 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 15 DE OCTUBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	VALERO LOPEZ MARLEN	CC 51,924,721	135218-T

CODIGO DE VERIFICACIÓN y1m6JMyMxe

REVISORÍA FISCAL - FACULTADES

DEL REVISOR FISCAL SERA ELEGIDO POR EL CONSEJO DE FUNDADORES POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO PERO PODRA SER REMOVIDO POR EL MISMO ORGANO EN CUALQUIER TIEMPO O REELEGIDO INDEFINIDAMENTE.

FUNCIONES ESPECIFICAS DEL REVISOR FISCAL: 1. CERTIFICAR QUE LAS OPERACIONES QUE SE CELEBREN O CUMPLAN POR CUENTA DE LA FUNDACION SE AJUSTEN A LOS PRESCRITO POR LOS PRESENTES ESTATUTOS Y A LAS DECISIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES. 2. DAR OPORTUNA CUENTA AL CONSEJO DE FUNDADORES O AL GERENTE DE LA FUNDACION DE LAS IRREGULARIDADES QUE OCURRAN EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA Y EN EL DESARROLLO DE SUS NEGOCIOS. 3. COLABORAR CON LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES QUE EJERCEN LA INSPECCION Y VIGILANCIA DE LAS COMPAÑIAS Y RENDIRLES LOS INFORMES A QUE HAYAN LUGAR O LE SEAN SOLICITADOS. 4. VELAR PORQUE SE LLEVEN REGULARMENTE LA CONTABILIDAD DE LA FUNDACION Y LAS ACTAS DE LAS REUNIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES. 5. AUTORIZAR CON SU FIRMA CUALQUIER BALANCE QUE SE HAGA CON SU DICTAMEN O INFORME CORRESPONDIENTE. 6. CONVOCAR CUANDO ASI CORRESPONDA O LO ESTIME NECESARIO A LAS REUNIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES. 7. REALIZAR LOS BALANCES PERIODICOS QUE DETERMINEN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA FUNDACION POR CONCEPTO DE ATENCION A LOS AFILIADOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y AQUELLOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA FUNDACION POR CONCEPTO DE OBRAS DE INTERES SOCIAL COMUN. 8. CERTIFICAR QUE LAS OPERACIONES QUE SE CELEBREN O CUMPLAN POR CUENTA DE LA FUNDACION SE AJUSTEN A LO PRESCRITO POR LOS PRESENTES ESTATUTOS Y A LAS DECISIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES. PARAGRAFO: EL REVISOR FISCAL DEBERA TENER LA CALIDAD DE CONTADOR PUBLICO.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CLINICA LETICIA
MATRICULA : 11340
FECHA DE MATRICULA : 20080328
FECHA DE RENOVACION : 20220330
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022
DIRECCION : AVENIDA INTERNACIONAL CARRERA 6 NO. 6-05
MUNICIPIO : 91001 - LETICIA
TELEFONO 1 : 5927918
TELEFONO 2 : 5927718
CORREO ELECTRONICO : contabilidad@fundacionclinicaleticia.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 14,691,207,299

CERTIFICA - SUCURSALES Y AGENCIAS

QUE ES PROPIETARIO DE LAS SIGUIENTES SUCURSALES Y AGENCIAS EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE :** FUNDACION CLINICA LETICIA SEDE 1
CATEGORÍA : SUCURSAL
MATRÍCULA : 20964
FECHA DE MATRÍCULA : 20201030
FECHA DE RENOVACIÓN : 20220330
ÚLTIMO AÑO RENOVADO : 2022
DIRECCION : CARRERA 7 5-95 BARRIO PORVENIR
MUNICIPIO : 91001 - LETICIA
TELÉFONO 1 : 0985927918
TELÉFONO 2 : 0985927718
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@fundacionclinicaleticia.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - Actividades de la practica medica, sin internacion
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8622 - Actividades de la practica odontologica
ACTIVOS VINCULADOS : 2,592,565,994

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

CODIGO DE VERIFICACIÓN y1m6JMyMxe

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2:1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$18,506,703,050

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION: LA DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION CONTARA CON LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) EL CONSEJO DE FUNDADORES. B) LA JUNTA DIRECTIVA Y C) EL GERENTE.

DEL CONSEJO DE FUNDADORES: EL CONSEJO DE FUNDADORES LO CONFORMAN TODAS LAS PERSONAS QUE COMPARECEN EN EL ACTA DE CONSTITUCION EN TAL CALIDAD Y REALIZAN LOS APORTES CORRESPONDIENTES, ES LA MAXIMA AUTORIDAD Y SUS DECISIONES SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. ESTARA CONFORMADO POR DOS (2) MIEMBROS O SUS REPRESENTANTES, CASO EN EL CUAL DEBERAN EXPRESAR TAL CALIDAD MEDIANTE DOCUMENTO ESCRITO.

FUNCIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES; SON FUNCIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES LAS SIGUIENTES: 1. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR EL OBJETO DE LA FUNDACION, LA VOLUNTAD DE SU FUNDADOR O FUNDADORES. 2. ELEGIR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, EL GERENTE Y EL REVISOR FISCAL. 3. EXAMINAR, APROBAR O IMPROBAR EL BALANCE DE FIN DE EJERCICIO Y LAS CUENTAS QUE DEBEN RENDIR LOS ADMINISTRADORES ANUALMENTE O CUANDO EL CONSEJO DE FUNDADORES ASI LO SOLICITE. 4. CONSIDERAR LOS INFORMES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y EL GERENTE SOBRE LA SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA ENTIDAD Y SOBRE EL ESTADO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y EL INFORME DEL REVISOR FISCAL. 5. PROMOVER MODIFICACIONES O REFORMAS DE LOS PRESENTES ESTATUTOS, CUANDO ASI LO CONSIDERE NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD. 6. ORGANIZAR Y ADMINISTRAR EL PATRIMONIO DE LA ENTIDAD. 7. DELEGAR CUALQUIERA DE SUS FUNCIONES EN LA JUNTA DIRECTIVA SIEMPRE Y CUANDO ESTAS SEAN DELEGABLES Y COMPATIBLES CON LA NATURALEZA DE ESTE ULTIMO ORGANO. 8. LAS DEMAS QUE LE SEÑALE LA LEY, O ESTOS ESTATUTOS Y NO CORRESPONDAN O TRO ORGANO DE LA ENTIDAD.

DEL PATRIMONIO: EL PATRIMONIO DE LA FUNDACION ESTARA CONSTITUIDO POR: 1. PATRIMONIO INICIALMENTE APORTADO POR LOS FUNDADORES, AVALUADO ASI: CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 400, 000, 00 0) REPRESENTADO EN : BIENES MUEBLES POR VALOR DE CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$136.388.556.00) MCTE. Y EN EFECTIVO POR VALOR DE DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS. (\$263.611.444.00) MCTE. QUE A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL PRESENTE DOCUMENTO SON APORTADOS POR LOS FUNDADORES Y HARAN PARTE DEL PATRIMONIO, ESTRUCTURA Y DEPENDENCIAS DE LA FUNDACION CLINICA LETICIA. 2. LAS DONACIONES ASIGNACIONES QUE ACEPTA. 3. POR LOS BIENES Y DERECHOS QUE ADQUIERA, 4. POR LOS BENEFICIOS QUE OBTENGA DE SUS ACTIVIDADES. EL PATRIMONIO DE LA FUNDACION CLINICA LETICIA SE DESTINARA EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO Y EJECUCION DEL OBJETO SOCIAL DESCRITO EN EL ARTICULO TERCERO DE LOS PRESENTES ESTATUTOS.

QUE MEDIANTE ACTA NO.46 DE JUNTA DE JUNTA DIRECTIVA DE FECHA 13 DE ENERO DE 2009, CUYA COPIA SE INSCRIBIO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, EL DIA 27 DE ENERO DE 2009, SE AUTORIZA AL REPRESENTANTE DE LA FUNDACION CLINICA LETICIA PARA REALIZAR CONTRATACIONES HASTA POR 3000 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALE VIGENTE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FUNDACION.

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABLES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

CODIGO DE VERIFICACIÓN y1m6JMyMxe

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siiamazonas.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación y1m6JMyMxe

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



*** FINAL DEL CERTIFICADO ***