

JURISDICCION ORDINARIA

Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002
y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)

Especialidad:

LABORAL DEL CIRCUITO

Familia - Civil Circuito - Civil Municipal –
Laboral del Circuito - Pequeñas Causas Laborales

Grupo de reparto:

2

Nombre:

ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA

Partes del proceso

Identificación
C.C. Cédula de ciudadanía / Nit.

Nombre(s) y Apellido(s)

DEMANDANTE(S)

67.005.255 DE CALI - VALLE

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

DEMANDADO(S)

890.903.790 - 5

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

APODERADO

C.C. 67.004.067 ** T.P. 97.962

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Cuadernos: Folios: 548

Adjunta CD(s): (Si) (No) Cantidad:

Anotaciones especiales (documentos originales / folio) / Observaciones

RADICACION

76001

Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE - REPARTO

Ciudad

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali - Valle, identificada con cédula de ciudadanía N° 67.004.067 expedida en Cali (V), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional N° 97.962 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la Señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 67.005.255 de Cali - Valle, actuando en nombre propio en calidad de cónyuge del causante y en representación de sus hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** Y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** menores de edad, por medio del presente escrito me permito Interponer DEMANDA en contra en contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** entidad representada legalmente por la Dra. **JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID**, o quién haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, o quién haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, para que mediante el PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA, Se ordene y condene a la entidad demandada a todas cada una de las pretensiones de la demanda.

HECHOS

1. Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 y convivieron hasta enero de 2012, sin que existiera divorcio, liquidación ni disolución de la sociedad conyugal.
2. De dicha unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO** el 1 de agosto de 2008, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** el 8 de junio de 2010 Y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** el 29 de junio de 2012.
3. El señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** era médico y laboraba como prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus justo para el momento de la pandemia.
4. El 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus.
5. El 30 de marzo de 2021, mi mandante la señora **CASTILLO** radicó ante SURA solicitud de pensión de sobrevivientes, teniendo en cuenta que su cónyuge había fallecido como consecuencia de una enfermedad laboral directa **COVID 19**, solicitud que nunca fue resuelta.
6. El 08 de Febrero de 2022 radiqué petición en la ARL SURA solicitando lo siguiente:

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor **SANCHEZ (QEPD)** a su ARL.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora **CASTILLO** el 30 de marzo de 2021.
3. Se informe si la muerte del señor **SANCHEZ** fue determinada como laboral.

7. El 24 de Febrero de 2022, radique petición a **TERCER MILENIO** en donde se solicitó;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD).

8. Mediante comunicación del 22 de Febrero de 2022, **ARL SURA** informa lo siguiente:

- 1) Se expida certificado de aportes mes a mes realizados por el señor Ramirez(qepd)a Sura ARL:
 - Le informamos que el Sr Ramirez no tiene aportes como persona natural a Seguros de Vida Suramericana S.A en su ramo de Riesgos Laborales (en adelante ARL Sura). Así mismo, es importante aclarar que verificamos la información de la empresa a la que se alude estaba prestando sus servicios y encontramos que Medical Group, no está afiliada con nosotros.
- 2) Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes indicada por la señora Castillo el 30 de marzo de 2021:
 - No es posible dar respuesta a este punto, toda vez que, como se aclaró en el punto anterior, la empresa Medical Group no está afiliada con nosotros en la ARL Sura, por lo que, no nos corresponde el estudio de origen de la muerte ni el pago de prestaciones ni asistenciales ni económicas.
- 3) Se informe si la muerte del señor Sanchez fue determinada como laboral:
 - Como se advirtió previamente, nuestra compañía no cuenta con dicha información, toda vez que la calificación de origen de la enfermedad del Señor Sánchez corresponde a la ARL con la que se encontraba afiliado en.

9. Es decir que SURA insistía y mentían en que el señor RAMIREZ (QEPD) no estaba haciendo aportes a dicha entidad al momento de su muerte.

10. Mediante comunicación del 28 de Abril de 2022 **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S** remite copia de las planillas de pago al sistema de seguridad social realizadas por el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)**, de los siguientes periodos:

- SEPTIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- OCTUBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- NOVIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- DICIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- ENERO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- MAYO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- JUNIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- JULIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- AGOSTO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- SEPTIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- OCTUBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- DICIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
- ENERO DE 2021: SALUD TOTAL Y ARL SURA

11. Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor DAYRO tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no exonera de afiliarse correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determinar el riesgo de cotización.

12. Al revisar el certificado de existencia y representación de TERCER MILENIO encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y sin embargo SURA recibió la afiliación y los aportes y no verificó que riesgo iba a asegurar como lo exige el artículo 5 del decreto 3615 de 2006.

13. Hay que tener en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes covid de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y TERCER MILENIO no lo afilió al riesgo que era y SURA tampoco verificó su afiliación y riesgo.

14. Con esta información suministrada se pudo comprobar que el señor **RAMIREZ SANCHEZ** si realizaba sus aportes a seguridad social, especialmente en riesgos laborales a través de **TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.** y se encontraba cotizando al momento de su fallecimiento en riesgos laborales SURA.

15. El 31 de mayo de 2022 nuevamente hicimos petición a SURA solicitando:

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD) a sura ARL.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora CASTILLO el 30 de marzo de 2021.
3. Se informe si la muerte del señor SANCHEZ fue determinada como laboral.

16. Mediante comunicado del 10 de junio de 2022 SURA informa que le dará apertura al caso para definir la profesionalidad del evento y supuestamente nos envía certificado de aportes que no adjuntaron.

17. El 14 de junio de 2022 nuevamente radicamos petición en SURA solicitando:

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD) a sura ARL, teniendo en cuenta que si existen aportes realizados como se certifica en las planillas que adjunto.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora CASTILLO el 30 de marzo de 2021, teniendo en cuenta que se radicó como se adjunta.
3. Se informe si la muerte del señor SANCHEZ fue determinada como laboral teniendo en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid de manera que estaba expuesto al riesgo biológico.
4. Se expida certificado de afiliación del señor SANCHEZ y se informa si quién lo afilió informó la actividad que realizaba.

18. El 01 de Julio de 2022, radique derecho de petición en ARL SURA solicitando lo siguiente:

IL PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se requiera a la entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor RAMIREZ si era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor DAYRO RAMIREZ

19. Mediante comunicación del 08 de Julio de 2022, ARL SURA informa lo siguiente:

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1° de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

20. Decisión con la que NO nos encontramos de acuerdo y el 18 de agosto de 2022 radicamos en SURA nuestra inconformidad y solicitud de remisión del expediente a la JRCIVC considerando lo siguiente:

20.1. El 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus, es decir que si se encontraba afiliado y cubierto por la ARL SURA al momento del fallecimiento.

20.2. El 09 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor RAMIREZ en donde se solicitó;

IL PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente:

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor SANCHEZ (QEPD)
2. Fondo de pensiones
3. ARL a la cuál cotizaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago.
4. Certificación del salario devengado por el señor SANCHEZ
5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor Sánchez para MEDICAL GROUP.



Bogotá

Cli. 18 # 6-56 Of. 505

Tel. 601 2841055

Cel 318 729 02 06

Cali

Cra. 4 # 11- 33 Of. 301

Tel. 602 524 2363

Cel: 316 745 1528

imperaabogados.com

20.3. Mediante comunicación del 22 de Abril de 2022 **MEDICAL GROUP SAS**, informan lo siguiente;

- 1°.-

Entre el señor Dayro Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.
- 2°.-

Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.
- 3°.-

Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, reiteramos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

20.4 Es decir que independientemente del vínculo laboral que tuviera con esta entidad, el señor **RAMIREZ** si realizaba el traslado de pacientes y así se indicó dentro de la historia clínica cuando el señor **RAMIREZ (QEPD)** ingresó por primera vez al servicio de salud:

Fecha Actual: Jueves, 21 Enero 2021

Página 1/1

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES						
Nombre Paciente:	DAYRO RAMIREZ SANCHEZ		Identificacion:	88226666	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	08/abril/1977	Edad Actual:	43 Años \ 8 Meses \ 24 Días		Telefono	3186194070
Direccion:	CARRERA 64 1 C 84					
DATOS DE AFILIACION						
Entidad:	SALUD TOTAL EPS-S S.A		Regimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	SALUD TOTAL EPS-S S.A		Nivel - Estrato:	RANGO SALARIAL 1 2020		
DATOS DEL INGRESO			FOLIO N° 14		(Fecha: 31/12/2020 12:57 a. m.)	
Responsable:			Telefono Resp:			
Direccion Resp:			N° Ingreso:	1285960	Fecha:	30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General		
Paciente Aislado :	Si					
Motivo de Consulta	TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SOSPECHA DE COVID 19					
Enfermedad Actual	PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD , DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS , QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE,TOS SECA OCASIONAL , SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAB SIN MEJORIA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA : PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DE HOY AL SERVICIO DE URGENCIAS,SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO , PRESENTANDO DETERIORO RESPIRATORIO ,POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y MONITORIA HEMODINAMICA.					



Bogotá

Cli. 18 # 6-56 Of. 505

Tel. 601 2841055

Cel 318 729 02 06

Cali

Cra. 4 # 11- 33 Of. 301

Tel. 602 524 2363

Cel: 316 745 1528

imperaabogados.com



Fecha Actual : jueves, 21 enero 2021
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Identificacion:

88226666

Sexo:

Masculino

Fecha Nacimiento:

08/abril/1977

Edad Actual:

43 Años \ 8 Meses \ 23 Dias

Telefono

3186194070

Direccion:

CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad:

SALUD TOTAL EPS-S S.A

Regimen:

Regimen_Simplificado

Plan Beneficios:

SALUD TOTAL EPS-S S.A

Nivel - Estrato:

RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 30/12/2020 08:51 a. m.)

Responsable:

Telefono

Direccion Resp:

Resp:

Finalidad Consulta:

No_Aplica

N° Ingreso:

1285960

Fecha:

30/12/2020 6:49:44 a. m.

Causa

Enfermedad_General

Externa:

Reingreso:

No

F.C.

79,0000

F.R.

25,0000

T.A.

136/84

Tem

36,500

Peso

72,000

Glasgow

15,0000

p.

0

0

Motivo de Consulta

""PORQUE ME SENTIA AHOGADO""

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE, ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR, TOS SECA OCASIONAL. REFIERE QUE SE AUTOEMDICO CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAB SIN MEJORIA CLINICA. REFIERE QUE LABORA COMO MEDICO REALIZANDO TRASLADOS EN MEDICAL GROUP CON ALTA AFLUENCIA DE PACIENTES RESPIRATORIOS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA. ALERGIAS NIEGA. QUIRURGICOS NIEGA. FARMACOS NIEGA. QUIRURGICOS ARTRSOCOPIA RODILLA IZQUIERDA. SE VALORA PACIENTE CON EPP SUMINSITRADOS POR LA INSTITUCION EN AREA RESPIRATORIA.

Examen Fisico

PACIENTE EN CAMILLA SIN ACOMPAÑANTE, FASCIES DE ENFERMEDAD AGUDA, NO SEPTICO PERO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ CON MUSCOSAS SECAS. CUELLO SIN MASAS CON TIRAJES SUPRACLVICULARES LEVES SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS. CAMPOS PULMONARES CON AUSENCIA DE MV BILATERAL, HIPOVENTILACION EN AMBIOS CAMPOS DE PRESDOMINIO DERECHO CON ESTERTORES DERECHO Y ALGUNOS CREPITOS DEE BRUBURJA IPSILATERAL, SATURANDO 89% CON CANULA NASAL A 4 LPM, SE PASA A MASCRA ADE NO R SATURANDO97% SIN RETRACCIONES SUBCOSTALES, NI USO DE MUSCULOS INTERCOSTALES. ABDOMEN NEGATIVO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SG CON PULSOS PEDIOS DE BAJA INTENSIDAD. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Analisis

P.I.A: PACIENTE TRABAJADOR DE SALUD QUE AHORA INGRESA POR CUADRO SUGESTIVO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA COMO PRIMERA POSIBILIDAD NEUMONIA VIRAL POR COVID-19, EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RECIBIENDO OXIGENO POR MASCARA DE NO R A ALTO FLUJO Y HALLAZGOS A NIVEL PULMONAR DE FORMA IMPORTANTE, TAQUIEONICO Y DESHIDRTADO, POR LO ANTERUIOR SE DJE HOSPITALIZADO, SE SOLICITAN PRUEBA PARA COVID-198, SE LLENA FICHA EPIDMEIOLOGICA. PERFIL QUIMICO PARA DETERMINAR PRONOSTICO, TACAR, INFLUENZA A Y B, SE INICIALEV EN BOLO Y MANTENIMIENO, ENOXAPARINA, DEXAMENATESONA SE GUN REPORTE DE INFLEUNZA, ACIDO ASCORBICO, OMEPRAZOL, COMPLEJO BBROMURO DE IPRATROPIO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTIEND EY ACEPTA

- 21.Mediante carta del 29 de agosto de 2022 SURA informa que el señor RAMIREZ no tenía cobertura con dicha entidad considerando que las actividades realizadas por el causante al momento de su muerte no correspondían al ejercicio de las funciones dentro de la empresa TERCER MILENIO y que SURA no cuenta con las facultades para adelantar tramite alguno de calificación o de remisión de expediente a la JRCIVC.
22. En vista de lo anterior y que se nos estaba vulnerando el derecho a la defensa solicitamos a la EPS SALUD TOTAL iniciara el trámite de calificación de origen de la enfermedad que le produjo la muerte al señor RAMIREZ (QEPD).
- 23.Mediante correo electrónico del 24 de Mayo de 2023, la EPS SALUD TOTAL notifica **DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD** del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** en donde califican el diagnostico de **COVID -19 VIRUS IDENTIFICADO** como de **ORIGEN LABORAL**.
- 24.Dicho Dictamen fue notificado a todas las partes incluida **ARL SURA** el 24 de Mayo de 2023, es decir que el término para interponer los recursos de ley vencía el 07 de Junio de 2023, sin embargo SURA se negó a hacer uso de los recursos de ley considerando que el señor RAMIREZ (qepd) no se encontraba en cobertura con dicha ARL.
- 25.Mediante comunicación del 25 de Mayo de 2023, ARL SURA informa lo siguiente:

“...Sobre lo anterior queremos comunicarles que, en el caso en mención, no es posible para Seguros de Vida Suramericana S.A, ramo riesgos laborales (en adelante ARL Sura), hacer un pronunciamiento sobre el origen que están calificando en la actualidad por la EPS, toda vez que el señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, no se encontraba en cobertura con nuestra aseguradora de riesgos laborales en el momento que presentó la patología y la muerte posterior, para las actividades que realizaba para la empresa MEDICAL GROUP, donde según la misma información del dictamen de la EPS, realizaba el traslado de pacientes para esta empresa.

Cabe señalar igualmente, que dicha información de que el señor Ramírez no estaba en cobertura para este empleador en riesgo laborales con la ARL SURA, le fue notificado a la EPS SALUDTOTAL y a las demás partes en su momento, con comunicado del 8 de julio de 2022, del cual anexamos copia de guía de notificación emitida por el prestador de correo físico a la EPS, donde se indicaba por que no se podía cubrir el riesgo laboral de las actividades que realizaba en un empleador con el que no tenía afiliación con nuestra aseguradora...”

26. Respuesta con la que NO nos encontramos de acuerdo ya que el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** estaba cotizando a riesgos laborales, independientemente de cómo y a través de quién estaba haciendo sus aportes es un litigio jurídico que debe resolverse en el momento de causación de derechos.

27. Actualmente la **EPS SALUD TOTAL** está calificando en primera instancia el origen de la muerte como laboral y que se les está notificando dentro del término legal, es decir que si la ARL SURA no hace uso de los recurso ley, el ORIGEN de la muerte del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)**, quedará en firme y en consecuencia las prestaciones que se deriven de esta.

28. Con fundamento en lo anterior el 6 de junio de 2023 puse de presente a la ARL SURA el citado dictamen que a su vez también fue notificado por SALUD TOTAL para que tuviera derecho a su defensa informándole que tenía plazo hasta el 07 de Junio de 2023, para hacer uso de los recursos de ley en contra del Dictamen de calificación de origen emitido por la EPS SALUD TOTAL notificado el 24 de Mayo de 2023.

29. Mediante comunicado del 21 de junio de 2023 SURA insiste en que se ratifican en su respuesta a SALUD TOTAL del 25 de mayo de 2023 en el sentido de no hacer ningún pronunciamiento hacia dicho origen calificado por la EPS ya que supuestamente el señor RAMIREZ no se encontraba en cobertura con SURA.

30. Mediante comunicado del 8 de junio de 2023 SALUD TOTAL le informa a SURA que a la fecha 8 de junio de 2023 no han recibido por parte de ellos ninguna respuesta respecto del dictamen emitido, de tal manera dan por aceptada dicha calificación.

31. De la misma manera SALUD TOTAL les aclara que el señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ(QEPD) para la fecha en que le confirman COVID 19- POSITIVO (31/12/20) y entra en atención medica por urgencias si se encontraba afiliado a SURA por tal motivo se encontraba con cobertura en atención, la cuál finalizó el 09/01/2021, como se visualiza en certificado generado por ARL SURA SAS.

32. Por todo lo anterior es claro que SURA no hizo uso de su derecho de inconformidad hacia el dictamen de SALUD TOTAL aceptándolo, de manera que deben reconocer los derechos prestacionales que de ahí se obtengan.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos expuestos, Solicito Señor Juez, que acepte las siguientes peticiones y que haga las declaraciones y condenas correspondientes:

PRIMERO: Que se declare que el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** se encontraba afiliado y cotizando al 7 de enero de 2021 A **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**

SEGUNDO: Que se declare que la muerte del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** se produjo en virtud de la labor que desempeñaba como médico y por consiguiente obedece a una enfermedad laboral.

TERCERO: Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** a reconocer y pagar la pensión de sobrevivientes a la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, Y A los menores **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** en calidad de cónyuge e hijos respectivamente.

CUARTO: Que se condene a la entidad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** al reconocimiento y pago de los intereses moratorios del artículo 141 de la ley 100 de 1993 sobre todas y cada una de las mesadas pensionales.

QUINTO: Que se condene a la entidad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** al pago de las Costas y agencias en derecho que genere este Proceso..

PRUEBAS

Solicito tener y practicar como tales las siguientes:

PRUEBAS O DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

1. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora **XIOMARA CASTILLO** (folio 28).
2. Copia del registro civil de nacimiento de la señora **XIOMARA CASTILLO** (folio 29).
3. Copia de la cédula de ciudadanía del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** (folio 30)
4. Copia del registro civil de nacimiento del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** (folio 31)
5. Copia del registro civil de matrimonio de los señores **RAMIREZ – CASTILLO** (folio 32).
6. Copia del Registro de defunción del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** (folio 33)
7. Copia del Registro civil de nacimiento de los menores **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** (Del folio 34 al 36).

8. Copia de las tarjetas de identidad de los menores SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO (Del folio 37 al 39).
9. Copia del acta de grado y del diploma del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** como médico (Del folio 40 al 43)
10. Copia de la Historia Clínica del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** (Del folio 44 al 222)
11. Copia de la solicitud de pensión de sobrevivientes radicada por la señora XIOMARA CASTILLO ante la demandada el 30 de marzo de 2021 (Folio 223)
12. Copia de la petición radicada en SURA el 08 de Febrero de 2022 (Del folio 224 al 231)
13. Copia de la respuesta de **SURA** del 22 de Febrero de 2022 (Del folio 232 al 234).
14. Copia de la petición radicada en **MEDICAL GROUP SAS** el 09 de Febrero de 2022 (Del folio 235 al 242).
15. Copia de la respuesta de **MEDICAL GROUP** del 22 de abril de 2022 (Del folio 243 al 244)
16. Petición radicada en **TERCER MILENIO** el 24 de febrero de 2022 (Del folio 245 al 253)
17. Copia de comunicación del 28 de Abril de 2022 de **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S** mediante la cuál remite copia de las planillas de pago septiembre a diciembre de 2019, enero, mayo a diciembre de 2020 y enero de 2021 (Del folio 254 al 264) .
18. Copia de la petición radicada en SURA el 31 de mayo de 2022 (Del folio 265 al 274).
19. Copia de la comunicación de SURA del 14 de junio de 2022 (Del folio 275 al 286) .
20. Copia de la petición radicada en SURA el 14 de junio de 2022 (Del folio 287 al 297)
21. Copia de la petición radicada en SURA el 01 de Julio de 2022 (Del folio 298 al 308)
22. Copia de la comunicación de SURA del 08 de Julio de 2022 (Del folio 309 al 313)
23. Copia de la inconformidad radicada en SURA el 17 de agosto de 2022 (Del folio 314 al 324)
24. Copia de la carta de SURA del 29 de agosto de 2022 (Del folio 325 al 331).
25. Copia de la solicitud a SALUD TOTAL del 19 de septiembre de 2022 (Del folio 332 al 385)

26. Copia de respuesta de SALUD TOTAL del 27 de enero de 2023 (Del folio 386 al 387)
27. Copia de correo de Salud Total del 24 de mayo de 2023 mediante el cuál se notifica el dictamen DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** en donde califican el diagnostico de **COVID -19 VIRUS IDENTIFICADO** como de **ORIGEN LABORAL** (Del folio 388 al 396).
28. Copia de la notificación del dictamen a sura por parte de SALUD TOTAL del 24 DE MAYO DE 2023 (Folio 397).
29. Devolución de SURA de la calificación realizada por SALUD TOTAL del 25 de mayo de 2023 Del Folio 398 al 411).
30. Insistencia en la notificación del dictamen de SALUD TOTAL a SURA el 6 de junio de 2023 (Del Folio 412 al 422).
31. Copia de comunicación de SURA del 21 de junio de 2023 (Del folio 423 al folio 426)
32. Comunicación de SALUD TOTAL a SURA del 8 de junio de 2023 (Del folio 427 al folio 431).

TESTIMONIOS

Sírvase señor juez, si usted lo encuentra procedente y necesario, para ordenar lo solicitado en el petitum de esta demanda, citar y hacer comparecer a las personas que a continuación relaciono, con el fin de que sean escuchados, para que declaren sobre los hechos de la demanda .

- **CAROLA HAYDEE LOPEZ** C.E N° 292.833 Medellín en la Carrera 4 N°. 11-33 Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 301 de Cali.
- **ALEJANDRO LLANO CAMACHO** C.C No. 16.765.168, en la Carrera 4 N°. 11- 33 Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 301 de Cali.
- **LIZETH RIVAS** C.C No. 66.975.066, en la en la Carrera 4 N°. 11- 33 Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 301 de Cali.

RAZONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

Mediante la presente demanda se pretende demostrar el derecho que tiene la señora CASTILLO y sus hijos a la pensión de sobrevivientes teniendo en cuenta que su compañero permanente dejó causado el derecho, ya que para el momento en que murió como consecuencia de una enfermedad laboral se encontraba válidamente afiliado y pagando a la ARL demandada

Ley 1562 de 2012

ARTÍCULO 4. ENFERMEDAD LABORAL. *Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran*

como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. PARÁGRAFO lo. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Decreto 676 de 2020

ARTÍCULO 1. Modificación del artículo 4 del Decreto 1477 de 2014: Modifíquese el artículo 4 del Decreto 1477 de 2014, "Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales", el cual quedará así: "ARTÍCULO 4. Prestaciones económicas y asistenciales. A los trabajadores que presenten alguna de las enfermedades laborales directas de las señaladas en la Sección II Parte A del Anexo Técnico que forma parte integral del presente acto administrativo, se les reconocerán las prestaciones asistenciales y económicas como de origen laboral desde el momento de su diagnóstico, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o dictamen de las juntas de calificación de invalidez. Será considerada como una enfermedad directa la enfermedad COVID-19 Virus identificado - COVID-19 Virus no identificado señalada en la Sección II Parte A del Anexo Técnico, del presente decreto, la contraída por los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad. Para el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas por parte de las entidades Administradoras de Riesgos Laborales, de las enfermedades enunciadas en la Sección II Parte B, se requiere la calificación como de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez y de conformidad con la normatividad vigente.

Ley 776 de 2002

ARTÍCULO 11. MUERTE DEL AFILIADO O DEL PENSIONADO POR RIESGOS PROFESIONALES. Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario.

ARTÍCULO 12. MONTO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;

b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la presente ley la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

Con la presente acción se pretende la protección de los derechos fundamentales de mi mandante, teniendo en cuenta que la señora CASTILLO Y SUS HIJOS MENORES DE EDAD son sujetos de especial protección.

La entidad demandada niega la prestación a mi mandante por considerar que no tenía una relación laboral con la cooperativa **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S** y esta entidad informa a su vez la no existencia de dicha relación laboral pero no informan que esta entidad hacia las veces de una intermediaria ,

agrupadora de trabajadores para que pudieran realizar sus afiliaciones y tampoco tuvieran en cuenta que prestaba sus servicios de medico para la entidad MEDICAL GROUP SAS realizando traslado de pacientes respiratorios.

DECRETO 3615 DE 2005 MODIFICADO POR EL DECRETO 2313 DE 2006

Artículo 1º. Objeto. *El presente decreto tiene por objeto definir los requisitos y procedimientos para la afiliación de los trabajadores independientes en forma colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral, a través de las asociaciones y agremiaciones.*

Artículo 2º. Definiciones. *Para efecto de la afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral de que trata el presente decreto, se entiende por:*

2.1 Agremiación: Persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro, que agrupa personas naturales con la misma profesión u oficio o que desarrollan una misma actividad económica, siempre que estas tengan la calidad de trabajadores independientes, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto.

2.2 Asociación: Persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro, que agrupa de manera voluntaria a personas naturales con una finalidad común, siempre que estas tengan la calidad de trabajadores independientes, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto.

2.3 Trabajador independiente: Persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo.

CAPITULO II

De la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral a través de asociaciones y agremiaciones

Artículo 3º. Requisitos para la afiliación del trabajador independiente. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 2313 de 2006. **El nuevo texto es el siguiente:** *Para los efectos de la afiliación de que trata el presente decreto, el trabajador independiente deberá acreditar ante las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, su vinculación a una agremiación o asociación mediante certificación escrita expedida por la misma.*

Parágrafo 1º. *La vinculación del trabajador independiente a cualquiera de las agremiaciones o asociaciones que cumplan las funciones establecidas en el presente decreto, no constituye relación o vínculo laboral.*

Parágrafo 2º. *El trabajador independiente que voluntariamente quiera afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales, debe estar previamente afiliado a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Pensiones.*

Artículo 4º. Reglas para la afiliación colectiva de los trabajadores independientes. *Las entidades autorizadas para afiliar colectivamente a trabajadores independientes deberán someterse al cumplimiento de las siguientes reglas:*

4.1 El recaudo de las cotizaciones se hará mes a mes. En consecuencia, las asociaciones o agremiaciones no podrán recaudar aportes por períodos superiores y las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral deberán consignarse en el mismo mes en que fueron recibidas.

4.2 Las entidades autorizadas para afiliar colectivamente a sus asociados o agremiados les exigirán que los aportes a la Seguridad Social Integral se realicen por períodos mensuales completos y sobre el ingreso base de cotización establecido en la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen, teniendo en cuenta que, en ningún caso, el ingreso base de cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud puede ser inferior a la base de cotización para el Sistema General de Pensiones.

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Modificado por el art. 2, Decreto Nacional 2313 de 2006. **El nuevo texto es el siguiente:** La afiliación colectiva al Sistema General de Riesgos Profesionales, solo podrá realizarse a través de las entidades, entendidas estas como las definidas en el numeral 2.1. del artículo 2° del presente decreto.

La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La administradora de riesgos profesionales ARP, verificará dicha clasificación.

Para estos efectos, la agremiación expedirá una certificación en la que conste los parámetros de tiempo, días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos.

Cuando el trabajador independiente desarrolle una actividad, arte, oficio o profesión que implique una disponibilidad de 24 horas al día y 7 días a la semana, deberá existir contrato escrito que así lo determine. Copia de dicho contrato será exigido por la administradora de riesgos profesionales para realizar la afiliación.

Los agremiados que decidan afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales, lo harán a través de la agremiación a la administradora de riesgos profesionales seleccionada por esta. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base de datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.

El reporte de accidente de trabajo y enfermedad profesional, lo realizará la agremiación, en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Parágrafo. Las administradoras de riesgos profesionales ARP, procederán a dar cobertura por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se presenten existiendo afiliación y pago oportuno de la cotización; dicha cobertura no se otorgará después de dos (2) meses de mora en el pago de las cotizaciones, en relación con los hechos que se presenten después de este período de protección.

QUE HA DICHO LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-176/11

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES-Finalidad

El objetivo principal del mismo está en proteger al trabajador de las contingencias o daños sufridos con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral que desarrollan, no sólo mediante servicios de promoción y rehabilitación sino también con medidas de carácter preventivo. En ese sentido, el sistema se orienta a procurar la prevención, protección y atención del trabajador que sufre las consecuencias de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, cuando ocurren con ocasión o como consecuencia de la prestación del servicio subordinado. A partir de la finalidad que persigue, el SGRP consagra una serie de prestaciones que antes de

ser excluyentes, resultan complementarias, y que varían según el tipo o intensidad de la lesión sufrida. Así, el referido sistema reconoce prestaciones no sólo de carácter asistencial, como son la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación, sino también de naturaleza económica, entre las que se destacan los subsidios por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario. Sobre el fundamento de la responsabilidad por las contingencias o daños sufridos, cabe destacar que el SGRP fue concebido en virtud de la figura jurídica del riesgo creado, lo cual significa que “no se toma en cuenta la culpa del empleador sino que se establece una responsabilidad objetiva por cuya virtud resulta obligado a reparar los perjuicios que sufre el trabajador al desarrollar su labor en actividades en las que el empresario obtiene un beneficio”.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES-Estructura

De acuerdo con la estructura definida en la ley, los sujetos que hacen parte del SGRP son entonces: (i) las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), (ii) los empleadores, (iii) los trabajadores y (iv) las entidades del Estado encargadas del control y vigilancia del sistema, a quienes a su vez, la ley les asigna obligaciones específicas dirigidas a garantizar el buen funcionamiento del mismo. En el caso de las ARP, éstas se constituyen en el elemento central del Sistema General de Riesgos Profesionales, pues son las entidades especializadas encargadas de manejar los aportes del empleador y asegurar su correcta utilización. En ese contexto, se le atribuye, entre otras funciones, (i) la de afiliar y registrar a los trabajadores -previa solicitud del empleador-, (ii) garantizar la prestación de los servicios de salud de sus afiliados, y (iii) asegurar el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a que hubiere lugar (Decreto 1295 de 1994, art 80, Ley 776 de 2002, art. 1°, parágrafo 2°). También le compete a tales entidades, (iv) suscribir los correspondientes convenios con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las cuales, a su vez, son las encargadas de prestar los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, excepto en los casos de rehabilitación profesional y los servicios de salud ocupacional, que podrán ser prestados directamente por las ARP.

REGIMEN SANCIONATORIO DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES-Corresponde al Ministerio de la Protección Social imponer sanciones ante incumplimiento de trabajadores y empleadores

Dentro del propósito de asegurar su adecuado funcionamiento, el régimen sancionatorio del Sistema General de Riesgos Profesionales, gira en torno a dos aspectos básicos: (i) las medidas y sanciones derivadas del incumplimiento de las obligaciones impuestas a los distintos sujetos, no conllevan, en ningún caso, que los trabajadores no reciban la atención requerida o no puedan reclamar las prestaciones asistenciales y económicas a las que tienen derecho; y (ii) las medidas de carácter sancionatorio que se puedan derivar del incumplimiento de las obligaciones impuestas a los distintos sujetos, sólo pueden ser adoptadas por el Ministerio de la Protección Social y demás autoridades públicas que defina la ley, siguiendo las reglas del debido proceso. En ese orden de ideas, los conflictos administrativos surgidos con ocasión del incumplimiento de las obligaciones impuestas a los sujetos del SGRP, deben ser resueltos, en sede administrativa, directamente por el Ministerio de la Protección Social, en representación del Estado, siendo dicho órgano el llamado a adoptar las medidas e imponer las sanciones a que haya lugar, en los términos previstos en las normas citadas. Ni la Constitución ni la ley, le reconocen facultades a las Administradoras de Riesgos Profesionales, o a los empleadores, para imponer sanciones o adoptar medidas unilaterales, que conduzcan a la afectación de los derechos e intereses reconocidos a los trabajadores por el propio sistema, y que vayan en contravía de los objetivos del mismo, cual es, precisamente, el de proteger a la población trabajadora de las

contingencias y daños sufridos con ocasión de los accidentes o enfermedades derivados de la actividad laboral.

2. Reseña fáctica

2.1. CORPORACIÓN COLOMBIA es una empresa asociativa, sin ánimo de lucro, creada y registrada en el mes de abril de 2007, para desarrollar actividades de trabajo operativo, administrativo y logístico a todos los sectores de la producción.

2.2. De acuerdo con su objeto social, CORPORACIÓN COLOMBIA ha celebrado contratos de intermediación con diferentes empleadores, en los que dicha corporación se compromete a manejar todos los asuntos relacionados con el Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de los propios empleadores y de sus trabajadores.

2.3. En cumplimiento de los referidos contratos, desde hace más de tres años, CORPORACIÓN COLOMBIA, a su nombre, viene afiliando trabajadores -en su mayoría trabajadores de la construcción- al Sistema de Riesgos Profesionales, a través de COLMENA Vida y Riesgos Profesionales, pagando oportunamente a dicha entidad las respectivas cotizaciones. Así, para la fecha de interposición de la acción de tutela, el número de trabajadores afiliados por CORPORACIÓN COLOMBIA a COLMENA Vida y Riesgos Profesionales, ascendía a 48.

2.4. El día 19 de febrero de 2010, como consecuencia de un accidente de trabajo, falleció el señor Genaro Roa Vargas, el cual había sido afiliado por CORPORACIÓN COLOMBIA a COLMENA Vida y Riesgos Profesionales.

2.5. El mismo día del fallecimiento, CORPORACIÓN COLOMBIA reportó el accidente de trabajo a COLMENA Vida y Riesgos Profesionales, para que le fueran reconocidas a la familia del trabajador las prestaciones a las que éste tenía derecho.

2.6. En respuesta a lo anterior, mediante comunicación fechada el 22 de abril de 2010, COLMENA Vida y Riesgos Profesionales comunicó a la CORPORACIÓN COLOMBIA, que el trabajador no tenía cobertura y, por tanto, a la familia no le asistía el derecho al pago de prestaciones, en razón a que el fallecimiento se produjo prestando un servicio o trabajo a un tercero, distinto de la CORPORACIÓN COLOMBIA, siendo absolutamente necesario, para que opere la cobertura, que el accidente ocurra por causa o con ocasión de la prestación de servicios a favor de la entidad que tiene afiliado al trabajador al Sistema de Riesgos Profesionales, en este caso, la citada corporación.

2.7. Nuevamente, CORPORACIÓN COLOMBIA se dirigió a COLMENA Vida y Riesgos Profesionales, aclarándole que la afiliación del trabajador “lo realizó en virtud de un convenio de intermediación con el señor JORGE BUSTOS, por lo cual la obligación legal a la cotización al SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES, se realizó en debida forma por CORPORACIÓN COLOMBIA y JORGE BUSTOS”.

2.8. El 31 de mayo de 2010, COLMENA Vida y Riesgos Profesionales le reiteró a CORPORACIÓN COLOMBIA, que, aun cuando el accidente del trabajador se presentó en desarrollo de sus actividades laborales, el mismo se produjo “cuando prestaba sus servicios a favor de un tercero, Sr. Jorge Bustos, y no en virtud del contrato de afiliación que Corporación Colombia suscribió con

COLMENA Riesgos Profesionales, y por ende dicho evento se encuentra por fuera de la cobertura de esta administradora de riesgos profesionales”.

2.9. En la misma comunicación, COLMENA Vida y Riesgos Profesionales le informó a CORPORACIÓN COLOMBIA que, “dado que esa empresa está ejerciendo funciones de afiliación colectiva de trabajadores, sin cumplir con los requisitos legalmente establecidos y sin tener autorización para el efecto, la afiliación de Corporación Colombia a Colmena Vida y Riesgos profesionales ha sido suspendida”. (Negrillas y subrayas fuera de texto).

5.13. Teniendo en cuenta el tipo de sanciones y las entidades que tienen a cargo la imposición de las mismas, esta Corporación ha destacado que el régimen sancionatorio del Sistema de Riesgos profesionales está diseñado para evitar que por causa del incumplimiento de las obligaciones, principalmente por parte de los empleadores y las ARP, “los trabajadores no sean atendidos o no puedan reclamar las prestaciones asistenciales y económicas a las que tienen derecho, con ocasión de un accidente laboral”^[20].

5.14. Acorde con ello, lo ha dicho la Corte, el régimen sancionatorio del SGRP se desarrolla de acuerdo con el principio de continuidad que rige la prestación del servicio de seguridad social, el cual se concreta en el derecho que tienen los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible, de las garantías y prestaciones -económicas y asistenciales- que el propio ordenamiento les reconoce para enfrentar los distintos riesgos y contingencias sociales que puedan afectar la vida, la salud y la subsistencia.

5.15. La misma jurisprudencia ha precisado que la continuidad en la prestación de los servicios públicos de seguridad social, busca garantizar el derecho de los usuarios a recibirlos de manera oportuna, y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten sus garantías fundamentales.^[21] De esta forma, quienes tienen la obligación de prestar el servicio no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan esa continuidad, pues “una vez alguien entra al Sistema tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo”.^[22]

5.16. En ese mismo orden de ideas, también la Corte ha establecido que en virtud del principio de continuidad, cualquier tipo de afectación del derecho a acceder a los servicios de seguridad social de una persona, tiene que ser el resultado “de un debido proceso básico”^[23] llevado a cabo por autoridad competente.

5.17. Así las cosas, dentro del propósito de asegurar su adecuado funcionamiento, el régimen sancionatorio del Sistema General de Riesgos Profesionales, gira en torno a dos aspectos básicos: (i) las medidas y sanciones derivadas del incumplimiento de las obligaciones impuestas a los distintos sujetos, no conllevan, en ningún caso, que los trabajadores no reciban la atención requerida o no puedan reclamar las prestaciones asistenciales y económicas a las que tienen derecho; y (ii) las medidas de carácter sancionatorio que se puedan derivar del incumplimiento de las obligaciones impuestas a los distintos sujetos, sólo pueden ser adoptadas por el Ministerio de la Protección Social y demás autoridades públicas que defina la ley, siguiendo las reglas del debido proceso.

5.18. En ese orden de ideas, los conflictos administrativos surgidos con ocasión del incumplimiento de las obligaciones impuestas a los sujetos del SGRP, deben ser resueltos, en sede administrativa, directamente por el Ministerio de la Protección Social, en representación del Estado, siendo dicho órgano el llamado a adoptar las medidas e imponer las sanciones a que haya lugar, en los términos previstos en las

normas citadas. Ni la Constitución ni la ley, le reconocen facultades a las Administradoras de Riesgos Profesionales, o a los empleadores, para imponer sanciones o adoptar medidas unilaterales, que conduzcan a la afectación de los derechos e intereses reconocidos a los trabajadores por el propio sistema, y que vayan en contravía de los objetivos del mismo, cual es, precisamente, el de proteger a la población trabajadora de las contingencias y daños sufridos con ocasión de los accidentes o enfermedades derivados de la actividad laboral.

5.19. Así, por ejemplo, las diferencias que se puedan suscitar entre empleadores y Administradoras de Riesgos Profesionales, con respecto a la afiliación de los trabajadores, no pueden ser definidas por dichas entidades, y menos aún, a través de medidas de inmensa trascendencia para los trabajadores, como lo son la suspensión o desafiliación del Sistema de Riesgos Profesionales. Según ha quedado dicho, a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) les compete garantizar la eficiencia y la continuidad en el servicio^[24] y, por tanto, no pueden anteponer sus intereses al derecho a la seguridad social de los trabajadores, el cual adquiere carácter de fundamental respecto de los contenidos legales que le han dado desarrollo, en este caso, frente a las prestaciones asistenciales y económicas que se han integrado al sistema de riesgos profesionales.

5.20. Al respecto, es importante recordar que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-250 de 2004, declaró la inexecutable de aquellos apartes del inciso segundo del artículo 16 del Decreto 1295 de 1994, que preveían el único caso en que era posible la desafiliación automática del trabajador, y que se producía cuando el empleador incurría en mora ante la Administradora de Riesgos Profesionales, en el pago de dos o más cotizaciones periódicas. La norma era del siguiente tenor: *“El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales”*.

En dicha ocasión, la Corte consideró que la desafiliación automática del trabajador, por causa de una conducta incumplida de la que no ha sido partícipe, no ha tenido conocimiento y no está en capacidad de enmendar, resulta injusta y desproporcionada, contraria a los principios de continuidad en el servicio y confianza legítima, y claramente violatoria del derecho al debido proceso. Para la Corte, medidas de ese tipo, colocan al trabajador en una situación de indefensión, en el sentido que se va a dificultar la posibilidad de que pueda reclamar en forma oportuna y eficaz, las prestaciones que requiera con urgencia, ante la ocurrencia de una determinada contingencia que así lo exija. Aclaró que, aun cuando en esos casos, el riesgo se traslada directamente al empleador, cabe la posibilidad de que éste no se encuentre en condiciones de asumir el pago o reconocimiento de las prestaciones, o de la atención en salud que se requiera, dejando al trabajador en situación de pleno desamparo frente a las contingencias derivadas de la actividad laboral, que es precisamente lo que el Sistema de Riesgos Profesionales pretende evitar.

Sobre el particular, dijo la Corporación en el mencionado fallo:

“... Pero no resulta igual de evidente que en el caso del incumplimiento del empleador, recaiga en el trabajador una consecuencia de inmensa trascendencia para él, como es la desafiliación automática del Sistema de Riesgos Profesionales, lo que implica que el trabajador, ante el siniestro, sólo puede reclamar del incumplido empleador las prestaciones asistenciales y económicas a que tiene derecho. En estos eventos, el trabajador corre el riesgo de no ser debida y oportunamente socorrido, al ocurrir la contingencia y quedar ante el riesgo del desamparo, si el empleador está insolvente o pueda llegar a estarlo. Aunado al

hecho de que deba acudir, en la mayoría de los casos, a instancias judiciales para obtener el reconocimiento de sus derechos.

(...)

Al respecto, de acuerdo con todo lo expuesto en los puntos anteriores, le asiste razón a la actora sobre la inconstitucionalidad de la norma en lo que respecta a la desafiliación automática que sufre el trabajador por causa de una conducta incumplida en la que no ha sido partícipe, de la que no tenía conocimiento y que está por fuera de su control enmendar. Es injusta y desproporcionada. Además, desconoce el principio de la confianza legítima en la relación trabajador – empleador, en el sentido expuesto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la garantía de la continuidad en la prestación del servicio público de salud, tal como lo examinó la Corte en la sentencia C-800 de 2003.”

5.21. A partir de la declaratoria de inconstitucionalidad de la disposición que preveía la desafiliación automática del trabajador, en la misma Sentencia C-250 de 2004, la Corte precisó que, una vez se produzca la afiliación del trabajador, son las Administradoras de Riesgos Profesionales las llamadas a asumir el reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, aun en los casos en que los empleadores incurran en mora en el pago de las cotizaciones, contando con la posibilidad reconocida en la ley, de repetir contra el patrono en esos eventos. En ese contexto, precisó la Corte en el precitado fallo, *“que cuando las disposiciones legales establecen que los empleadores que incumplan con el pago de las cotizaciones al sistema de riesgos de salud asumen los riesgos de sus trabajadores, **debe interpretarse en el sentido de que la ARP cubre los riesgos correspondientes y puede repetir contra el empleador por los costos que ha pagado al trabajador**”*. (Negritas y subrayas fuera de texto).

En relación con el punto, se mencionó en la sentencia:

“Esta declaración de inexequibilidad no se aplica obviamente a la situación del empleador que no ha hecho la afiliación previa a una ARP de sus trabajadores, como se señaló. Tampoco significa que el empleador moroso quede exento de las sanciones que acarrea este hecho, pues, son otras las disposiciones del mismo Decreto las que contienen el procedimiento a seguir para el caso de la mora en el pago del empleador al sistema de riesgos profesionales. Ni puede, mucho menos, entenderse que no queda obligado a asumir la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales, pues, la ARP puede repetir contra el empleador moroso por los gastos que ha pagado al trabajador con ocasión del siniestro. Y en este sentido diversas disposiciones de la Ley 100 de 1993, de la Ley 828 de 2003 y del propio Decreto 1295 de 1994 y sus decretos reglamentarios, así consagran esta acción de repetición.

Es decir, que cuando las disposiciones legales establecen que los empleadores que incumplan con el pago de las cotizaciones al sistema de riesgos de salud asumen los riesgos de sus trabajadores, debe interpretarse en el sentido de que la ARP cubre los riesgos correspondientes y puede repetir contra el empleador por los costos que ha pagado al trabajador.

Además, la Ley 828 de 2003 ‘por la cual se expiden normas para el control de la evasión al sistema de seguridad social’, consagró medidas más severas para quienes incumplan entre otras obligaciones, el deber de cotizar oportunamente al sistema de protección social.”

“...5.22. De lo anterior se deduce, entonces, que las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, una vez se ha producido la afiliación del trabajador al Sistema de Riesgos profesionales, son las responsables de cubrir todas las contingencias que tengan ocurrencia, máxime, si el empleador se encuentra al día en el pago de las cotizaciones. Cualquier inconformidad que tales entidades puedan tener con respecto a la afiliación, debe ser puesta en conocimiento de la autoridad competente para que sea ésta quien defina las medidas que se deben adoptar al respecto, y hasta tanto no se produzca tal decisión, le corresponde a las Administradoras de Riesgos Profesionales, garantizar la prestación de los servicios de salud de sus afiliados, y asegurar el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a que hubiere lugar, contando con la posibilidad de repetir contra el empleador, en caso de que la controversia se hubiere definido a su favor y en contra de éste. ..”

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:

SL-1476 de 2021

En efecto, según la jurisprudencia de la S., el cónyuge con unión matrimonial vigente puede reclamar legítimamente la pensión de sobrevivientes, siempre que hubiere convivido con el pensionado causante durante un interregno no inferior a 5 años, en cualquier tiempo. Criterio expuesto, entre muchas otras, en sentencia [SL1869-2020](#), en la que se rememoró la CSJ SL, 24 en. 2012, rad. 41637, que adoctrinó:

El texto del artículo [13](#), literal b) inciso tercero de Ley 797 de 2003, que la recurrente denuncia como interpretada erróneamente es del siguiente tenor:

[...]

Varios supuestos normativos contienen tal preceptiva, diferenciando la existencia de una convivencia simultánea, bajo el supuesto de que exista, en todo caso un tercero en la disputa pensional, sea este, compañera (o) permanente o la (el) cónyuge.

En efecto, bajo el entendimiento que le otorgó la [sentencia C-1035 de 2008](#), que declaró la exequibilidad condicionada de la primera frase, si en los últimos 5 años antes del fallecimiento, la compañera (o) la (el) cónyuge mantuvieron una comunidad de vida, la pensión debe ser dividida entre aquellos, en proporción al tiempo de convivencia con el causante.

Asimismo, cuando no se halla presente la pluricitada convivencia simultánea, pero el causante mantuvo una unión conyugal, precedida de una separación de hecho, la disposición expresamente consagra que es viable la reclamación de una cuota parte de la pensión por parte de la compañera (o) permanente, siempre que hubiere convivido con el causante por un lapso superior a 5 años, antes de su deceso, pero deja a salvo la cuota parte restante al cónyuge con quien existía una sociedad vigente.

Cierto es que el literal a) de la aludida disposición es inequívoco en la exigencia de que tanto el cónyuge como la o el compañero permanente supérstite acredite que hizo una vida marital por lo menos 5 años continuos con anterioridad a la muerte y, justamente, bajo esa hermenéutica, esta S. de la Corte ha señalado sobre la imposibilidad de acceder al reconocimiento de esta prestación a quien no haya demostrado que, en efecto, existió una verdadera comunidad de vida.

Tal interpretación que ha desarrollado la S., sin embargo, debe ser ampliada, en tanto no es posible desconocer que el aparte final de la norma denunciada, evidencia que el legislador respetó el concepto de unión conyugal, y ante el supuesto de no existir simultaneidad física, reconoce una cuota parte a la cónyuge que convivió con el pensionado o afiliado, manteniéndose el vínculo matrimonial, aun cuando existiera separación de hecho.

Esa medida, sin lugar a dudas, equilibra la situación que se origina cuando una pareja que decidió formalizar su relación, y que entregó parte de su existencia a la conformación de un común proyecto de vida, que inclusive coadyuvó con su compañía y su fortaleza a que el trabajador construyera la pensión, se ve desprovista del sostén que aquel le proporcionaba; esa situación es más palmaria cuando es la mujer quien queda sin ese apoyo, en tanto su incorporación al mercado laboral ha sido tardía, relegada históricamente al trabajo no remunerado o a labores periféricas que no han estado cubiertas por los sistemas de seguridad social.

No se trata entonces de regresar a la anterior concepción normativa, relacionada con la culpabilidad de quien abandona al cónyuge, sino, por el contrario, darle un espacio al verdadero contenido de la seguridad social, que tiene como piedra angular la solidaridad, que debe predicarse, a no dudarlo, de quien acompañó al pensionado u afiliado, y quien, por demás hasta el momento de su muerte le brindó asistencia económica o mantuvo el vínculo matrimonial, pese a estar separados de hecho, siempre y cuando aquel haya perdurado los 5 años a los que alude la normativa, sin que ello implique que deban satisfacerse previos al fallecimiento, sino en cualquier época. (Subraya la S.).

En tal sentido, el cónyuge con vínculo marital vigente, aun separado de hecho, puede reclamar válidamente una pensión de sobrevivientes siempre que haya convivido con el pensionado fallecido por lo menos 5 años en cualquier época, pues de esta manera se protege a quien desde el matrimonio aportó a la construcción del beneficio pensional del causante, en virtud del principio de solidaridad que rige el derecho a la seguridad social.

Por lo demás, conviene precisar que lo que habilita al cónyuge separado de hecho o de cuerpos a acceder a la pensión de sobrevivientes es la vigencia o subsistencia del vínculo matrimonial, por manera que, otras figuras del derecho de familia, tales como la separación de bienes o la disolución y liquidación de la sociedad conyugal no son relevantes frente a la adquisición del derecho ([SL5141-2019](#)). Igualmente, que no es requisito o condición legal que entre el causante y el cónyuge supérstite se mantengan lazos o relaciones de amistad, trato, comunicación, apoyo o de cualquiera otra naturaleza, pues no es el término que se extiende hasta la muerte de aquél el que le da el derecho a la prestación pensional, sino el término en el que se hubiere establecido de manera regular la convivencia cuya pérdida resulta de ordinario generando el rompimiento de cualquiera otra forma de relación y comunicación, situación que el legislador en modo alguno desconoció.

PROCEDIMIENTO

A la presente demanda debe dársele el trámite de un Proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia consagrado en el Capítulo XIV artículo 74 y s.s del Código de Procedimiento laboral.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Es usted competente señor juez, para conocer en primera instancia de la presente demanda, en consideración a la naturaleza del proceso, el domicilio de la demandada y de la cuantía, la cual estimo Superior a diez (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

ANEXOS

- 1 Poder para actuar otorgado a la doctora **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ** (Del Folio 22 al 27).
- 2 Certificado de existencia y representación legal de la entidad demandada (Del Folio 432 al 542).

- 3 Los documentos anunciados en el acápite de pruebas (Del Folio 28 al 431).
- 4 Copia del certificado de consultorio jurídico de la estudiante **ANA SILVIA SINISTERRA RENTERÍA**, expedido por la USC (Del Folio 543 al 544).
- 5 Copia de la cédula y la tarjeta profesional, de la doctora **WENDY LORRAINE MUÑOZ** (Del Folio 545 al 546).
- 6 Copia de la cédula y la tarjeta profesional, de la doctora **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ** (Del Folio 547 al 548).

DEPENDENCIA JUDICIAL

Manifiesto al Señor Juez que proclamo como mis dependientes judiciales a:

- La Señorita **ANA SILVIA SINISTERRA RENTERIA** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.005.862.324 de Cali (V). estudiante de derecho.
- La Abogada **WENDY LORRAINE MUÑOZ ALMARIO** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.144.056.580 de Cali (V) portadora de la Tarjeta Profesional N° 327.545 del C.S.J.

Los cuales quedan expresamente autorizados, para que en virtud de su función, se notifiquen de las providencias dictadas, revisen el expediente, retiren los oficios, soliciten copias, radiquen memoriales, y demás funciones que atañen a su labor.

NOTIFICACIONES

- ❖ La suscrita recibe las notificaciones en la ciudad de Cali en la carrera 4 N° 11-33 oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda, Teléfono 602 5242363 ó al correo electrónico: eymicadena@imperaabogados.com
- ❖ La demandante **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ** recibe las notificaciones en la Carrera 65A # 1B - 116 Barrio El Refugio, de Cali (V). Teléfono 318-3654066 en el correo electrónico xiomarita.smj@hotmail.com
- ❖ La entidad demanda **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** recibe las notificaciones en la Carrera 63 # 49 A – 31 en la ciudad de Medellín - Antioquia o al correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Del Señor Juez

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. N° 67.004.067 de Cali

T.P. N° 97.962 del C.S.J.

Elaboró: EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

PODER PARA PRESENTAR DEMANDA - XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Thu 8/24/2023 7:31 AM

To:xiomarita.smj@hotmail.com <xiomarita.smj@hotmail.com>

 1 attachments (112 KB)

PODER DEMANDA XIOMARA CASTILLO CONTRA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA.pdf;

Señora

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Cordial saludo,

De acuerdo a la conversación telefónica sostenida con usted, por medio del presente, le estoy remitiendo el siguiente documento:

- Un (1) poder para presentar **DEMANDA** contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA**

Para que por favor me colabore con lo siguiente:

1. Imprima el poder en hoja tamaño oficio.
2. Firme el poder.
3. Escanee el poder.
4. Responda este correo electrónico adjuntando el poder debidamente firmado.

Quedo atenta a cualquier duda.

Atentamente,

Eymi Andrea Cadena Muñoz

Abogada

Impera Abogados S.A.S.

Señor
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA: Proceso Ordinario Laboral de primera Instancia
DEMANDANTE: **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**
DEMANDADO: **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 67.005.255 de Cali - Valle, actuando en nombre propio en calidad de cónyuge del causante y en representación de sus hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** en calidad de hijos, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Cali (V), identificada con la cédula de ciudadanía N° 67.004.067 de Cali - Valle, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N° 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación Inicie DEMANDA en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** entidad representada legalmente por la Dra. **JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID** o quien haga sus veces al momento de la notificación de la demanda, para que mediante el PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA, se condene a la entidad demandada a las siguientes **PRETENSIONES**:

PRIMERO: Que se declare que el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** se encontraba afiliado y cotizando al 7 de enero de 2021 A **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**

SEGUNDO: Que se declare que la muerte del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** se produjo en virtud de la labor que desempeñaba como medico y por consiguiente obedece a una enfermedad laboral.

TERCERO: Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** a reconocer y pagar la pensión de sobrevivientes a la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, Y A los menores **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** Y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** en calidad de cónyuge e hijos respectivamente.

CUARTO: Que se condene a la entidad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** al reconocimiento y pago de los intereses moratorios del artículo 141 de la ley 100 de 1993 sobre todas y cada una de las mesadas pensionales.



Bogotá
 Cl. 18 # 6-56 Of. 505
 Tel. 601 2841055
 Cel 318 729 02 06

Cali
 Cra. 4 # 11- 33 Of. 301
 Tel. 602 524 2363
 Cel: 316 745 1528
imperaabogados.com

QUINTO: Que se condene a la entidad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** al pago de las Costas y agencias en derecho que genere este Proceso.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 77 del C. P. C. Para transigir conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

La apoderada judicial recibirá las notificaciones en el Correo electrónico lulito50@hotmail.com

Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C N° 67.005.255 de Cali - Valle.

Acepto,

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. N° 67.004.067 de Cali (V)
 T.P. N° 97.962 del C. S. De la J

Elaboró: EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Re: PODER PARA PRESENTAR DEMANDA - XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA

xiomara castillo <xiomarita.smj@hotmail.com>

Wed 8/30/2023 11:03 PM

To:EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ <lulito50@hotmail.com>

 1 attachments (95 KB)

poder01.pdf;

El 24 ago. 2023 7:31 a. m., EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ <lulito50@hotmail.com> escribió:

Señora

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Cordial saludo,

De acuerdo a la conversación telefónica sostenida con usted, por medio del presente, le estoy remitiendo el siguiente documento:

- Un (1) poder para presentar **DEMANDA** contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA**

Para que por favor me colabore con lo siguiente:

1. Imprima el poder en hoja tamaño oficio.
2. Firme el poder.
3. Escanee el poder.
4. Responda este correo electrónico adjuntando el poder debidamente firmado.

Quedo atenta a cualquier duda.

Atentamente,

Eymi Andrea Cadena Muñoz

Abogada

Impera Abogados S.A.S.

Saludo cordial.

Dra. Eymi Andrea Cadena, envío poder firmado para presentar demanda contra Seguros de vida Suramericana.

Muchas gracias.

Atentamente,

Xiomara Castillo Ordóñez.

Señor
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
C.S.D.

REFERENCIA: Proceso Ordinario Laboral de primera Instancia
DEMANDANTE: **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**
DEMANDADO: **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 67 005.255 de Cali - Valle, actuando en nombre propio en calidad de cónyuge del causante y en representación de sus hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** en calidad de hijos, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Cali (V), identificada con la cédula de ciudadanía N° 57 004 067 de Cali - Valle, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N° 97 962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie DEMANDA en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** entidad representada legalmente por la Dra. **JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID** o quien haga sus veces al momento de la notificación de la demanda, para que mediante el PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA, se condene a la entidad demandada a las siguientes **PRETENSIONES**:

PRIMERO: Que se declare que el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** se encontraba afiliado y cotizando al 7 de enero de 2021 A **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

SEGUNDO: Que se declare que la muerte del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** se produjo en virtud de la labor que desempeñaba como médico y por consiguiente obedeció a una enfermedad laboral

TERCERO: Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** a reconocer y pagar la pensión de sobrevivientes a la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ** Y A los menores **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** Y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** en calidad de cónyuge e hijos respectivamente.

CUARTO: Que se condene a la entidad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** al reconocimiento y pago de los intereses moratorios del artículo 141 de la ley 100 de 1993 sobre todas y cada una de las mesadas pensionales.

Impera.

Hoguitá
C.R. 1816-56 OF 505
Tel: 800 2641155
C.R. 218 729 07 06

Cali
P.O. Box 4011 - 761001 4011
Tel: 602 524 2369
Cel: 316 745 1578
imperabogados.com

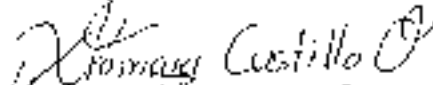
QUINTO: Que se condene a la entidad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** al pago de las Costas y agencias en derecho que genere este Proceso

Al representada, queda facultada conforme al artículo 77 del C. P. C. Para transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

La apoderada judicial recibirá las notificaciones en el Correo electrónico lujillo50@hotmail.com

Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,


XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
C.C. N° 67.005.255 de Cali - Valle.

Acepto,


EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
C.C. N° 67.004.067 de Cali (V)
T.P. N° 97.962 del C. S. De la J

Elaboró: EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1977**

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**

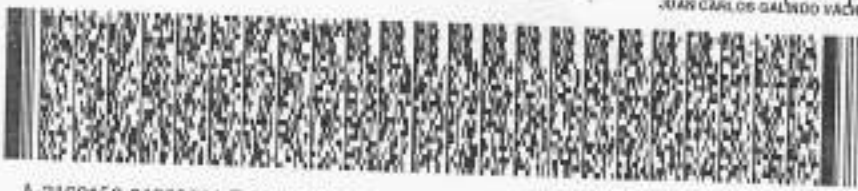
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



A-3100150-01033601-F-0067005255-20180824 0062394247A 1 2825049927

3090227

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

Parte básica

Parte complementaria

771029

05817

Superintendencia de Notariado y Registro

Oficina de Registro Civil: Notaria, Alcaldía Municipal, Gobernación, etc.

NOTARIA TERCERA

Municipio

BOGOTÁ

Código

1003

SECCION GENERAL

INSCRITO	Primer apellido CASTILLO	Segundo apellido ORDÓÑEZ	Nombre XIOMARA		
SEXO	Masculino o femenino FEMENINO	Masculino ☐ Femenino ☒	Fecha de nacimiento	Día 29	Mes OCTUBRE
LUGAR DE NACIMIENTO	País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio BOGOTÁ		

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	Clinica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Hora 1.55
	Clase de certificación presentada (médica, eccl. parroquial, etc.) BOLETA DEL HOSPITAL	N° de licencia 43905
MADRE	Apellidos ORDÓÑEZ CORRAL	Nombre LEIZA DEL CARMEN
	Identificación 11503809 DE BOGOTÁ	Edad (años comp.) 25
PADRE	Identificación C.C. # 14973207 DE CALI	Nombre HECTOR FABIO CASTILLO MUÑOZ
	Nacionalidad COLOMBIANO	Profesión u. oficio ABOGADO

DENUCIANTE	Identificación C.C. # 14973207 DE CALI	Firma
	Dirección postal CALLE 82 # 491	Nombre HECTOR FABIO CASTILLO MUÑOZ
TESTIGO	Identificación	Firma
	Domicilio (Municipio)	Nombre
TESTIGO	Identificación	Firma
	Domicilio (Municipio)	Nombre
FECHA DE INSCRIPCION	FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO Día 28 Mes NOVIEMBRE Año 1977	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESPACIO EN BLANCO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.226.666

RAMIREZ SANCHEZ

DAYRO

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES

IMPOR DERECHO




A 3100137 0020844 M 008820666 20100113 0019900056A 1 2810065E29

OFICINA DE REGISTRO CIVIL: Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc.
Municipio: FONTIBON (Cund.)
Código: 1050

SECCION GENERICA

INSCRITO: Primer apellido RAMIREZ, Segundo apellido SANCHEZ, Nombres DAYRO

SEXO: Masculino o femenino MASCULINO
Masculino ☒ Femenino ☐

LUGAR DE NACIMIENTO: País COLOMBIA, Departamento CUNDINAMARCA, Municipio FONTIBON (Cund.)

Fecha de nacimiento: Día 8, Mes ABRIL, Año 1977

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO: Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento
CENTRO DE SALUD

Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)
CERTIFICACION MEDICA

Nombre del profesional que certificó el nacimiento
Dr. (firma ilegible)

MADRE: Apellidos SANCHEZ QUESADA, Nombres MARIA ELVIA, Edad (años comp.) 30

Identificación: C. C. #. 38.190.112 de Ataco (Tl.)

Nacionalidad: COLOMBIANA, Profesión u oficio: HOGAR

PADRE: Apellidos RAMIREZ ORTIZ, Nombres JOSE EDGAR, Edad (años comp.) 31

Identificación: C. C. #. 18.233.787 de Cácuta S.

Nacionalidad: COLOMBIANO, Profesión u oficio: COMERCIO

DENUNCIANTE: Identificación: C.C. #. 18.233.787 de Cácuta S.

Dirección postal: Cl. 30 #106/55 Fontibón Cund.

TESTIGO: Identificación: _____, Domicilio (Municipio): _____

TESTIGO: Identificación: _____, Domicilio (Municipio): _____

FECHA DE INSCRIPCION: Día 3, Mes MAYO, Año 1977

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO: _____

Firma: José Edgar Ramirez Ortiz
Nombre: JOSE EDGAR RAMIREZ ORTIZ

Firma del funcionario: _____

FOOTER: FORM DANE 10-0 1X/72

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FECHA PREPARACIÓN

20 ENE 2021

Adhesivo Copia
Registro Civil

27336924-9

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL. EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE SIN NOTAS, SOLO PARA ACREDITAR PARENTESCO, CONFORME AL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995. ESTA COPIA ES VALIDA PARA PARENTESCO.

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA
REGISTRADOR AUXILIAR DE FONTIBON



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 4291008



Datos de la oficina de registro:															
Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Correo ☐ Corregimiento ☐ Ins. de Policía ☐ Código ☐ T Y Z															
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía															
NOTARIA 18 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****															
Datos del matrimonio:															
Lugar de celebración Pais - Departamento - Municipio															
COLOMBIA VALLE CALI*****															
Fecha de celebración															
Año	2	0	0	6	Mes	A	G	O	Da	2	0	Cve		Religioso	X
Documento que ampara el matrimonio															
Tipo de documento															
Número															
Notaria, Inspección, Corregimiento, etc.															
Acta religioso															
X															
Firma de protocolización															
*****IGL ADV SEP DIA*****															
Datos del contrayente															
Apellidos y nombres completos															
RAMIREZ SANCHEZ DAYRO*****															
Documento de identificación (Clase y número)															
CEDULA DE CIUDADANIA 0088226866*****															
Datos de la contrayente															
Apellidos y nombres completos															
CASTILLO ORDOÑEZ XIOMARA*****															
Documento de identificación (Clase y número)															
CEDULA DE CIUDADANIA 0087005255*****															
Datos del denunciante															
Apellidos y nombres completos															
CARDENAS RUIZ JUAN PABLO*****															
Documento de identificación (Clase y número)															
CEDULA DE CIUDADANIA 0079705015*****															
Fecha de inscripción															
Año	2	0	0	6	Mes	O	C	T	Da	2	7	Nombre y firma del funcionario autorizado			
CLARAINES GARCIA DE PENAGOS***															
CAPITULACIONES MATRIMONIALES															
Lugar otorgamiento de la escritura															
No. Folios															
No. Escritura															
Fecha de inscripción															
Año															
Mes															
Da															

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO															
Nombres y apellidos completos															
Identificación (Clase y número)															
Indicativo serial de nacimiento															
Providencias															
Tipo de providencia															
No. Escrito o Verbal															
Notaría o pagado															
Lugar y fecha															
Firma funcionario															
ESPACIO PARA NOTAS															

La Notaria Dieciocho del Circulo de Cali, CERTIFICA que es copia del Original que reposa en esta Notaria y a solicitud de con C.C. _____ se expide para Inciso 2 Art.115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante

Diego Castillo O.
C.C. 07.005255

DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE



ESTE DOCUMENTO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

20 ENE 2021



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

5461091

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	T 9 R
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE PLANADAS - COLOMBIA - TOLIMA - PLANADAS.....							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ SANCHEZ DAYRO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 88.226.666.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción			
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía			
COLOMBIA VALLE PALMIRA.....			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año 2021	Mes ENE	Día 07	13:45.... OF.I.P014 14/01/2021...
Presunción de muerte		Fecha de la sucesión	
.....		Año - - - Mes - - - Día - - -	
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial ☒	Certificado Médico ☐	INSPECCION POLICIA PLANADAS.....	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
AMARILES AVILES OLGA ROCIO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 38.203.753.....	FDO OF.I.P014 14/01/2021

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

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2021	Mes ENE	Día 15	CAROLINA VILLARREAL TOVAR - REG..

ESPACIO PARA NOTAS	
15.ENE.2021 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL	
DE INCREMENTO DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXHIBICION	

REGISTRO VALIDO PARA: 15 días

INDICATIVO SERIAL 5461091

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



Carolina Villarreal Tovar
Registradora del estado civil
Planadas, Tolima



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

NUIP 1110370070

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40996434

Datos de la oficina de registro - Círculo de oficina

Registrala ☐ Notaría ☒ Número 18; Círculo ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T Y Z

Sub-Registrala - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 18 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****

Datos del inscrito

Primer Apellido: RAMIREZ***** Segundo Apellido: CASTILLO*****

Nombre(s): SARA SOFIA*****

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes AGO Día 01 Sexo FEMENINO***** Grupo Sangüíneo O***** Páscara A*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA VALLE CALI*****

Tipo de documento: Embarcadero o Declaración de nacer o de nacido vivo CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** Número de identificación de nacer o de nacido vivo: 51103901-7*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO ORDONEZ XIMARA*****

Documento de identificación (Cédula o Tarjeta): CÉDULA DE CIUDADANIA 0067005255***** Nacionalidad: COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SANCHEZ DAYRO*****

Documento de identificación (Cédula o Tarjeta): CÉDULA DE CIUDADANIA 0088226666***** Nacionalidad: COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SANCHEZ DAYRO*****

Documento de identificación (Cédula o Tarjeta): CÉDULA DE CIUDADANIA 0088226666*****

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Documento de identificación (Cédula o Tarjeta): *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Documento de identificación (Cédula o Tarjeta): *****

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes AGO Día 01

Nombre y firma del funcionario que elabora el documento

BERNARDO VALLEJO NOTARIO DELEGADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma del funcionario del Valle del Cauca

ESPACIO PARA NOTAS

La Notaría Dieciocho del Circuito de Cali, CERTIFICA que es copia del Original que reposa en esta Notaría y a solicitud de con C.C. se expide para Trámite Legal. Inciso 2 Art. 115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante

Ximara Castillo C.C. 67.005.255

DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE Notario Dieciocho de Cali - Encargado

Calle 9 No. 66-42 Cali, Colombia Teléfono 832.7008 Fax 333.40.41

ORIGINAL DEL REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1110372015	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	43844471

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina					
Registrante	Nacimiento	Número	Continuado	Continuación	Indicador de fecha
☐	☒		☐	☐	☐
País: Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía					
NOTARIA 18 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****					

Datos del inscrito			
Primer Apellido	Segundo Apellido		
RAMIREZ*****	CASTILLO*****		
Nombre(s)			
MARIA ALEJANDRA*****			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año: 2010 Mes: JUN Día: 08	FEMENINO*****	O*****	-*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA VALLE CALI*****			

Tipo de documento (Independencia o Declaración de Ciudadanía)	Número certificado de nacimiento
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	52285844-3*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CASTILLO ORDONEZ XIOMARA*****	
Documento de identificación (Cédula y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA 0057005255*****	Nacionalidad
	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ SANCHEZ DAYRO *****	
Documento de identificación (Cédula y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA 0083226666*****	Nacionalidad
	COLOMBIA*****

Datos del registrante	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ SANCHEZ DAYRO *****	
Documento de identificación (Cédula y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA 0083226666*****	Firma

Datos Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Cédula y número)	
*****	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Cédula y número)	
*****	Firma

Fecha de inscripción	Nombre del Notario
Año: 2010 Mes: JUN Día: 17	BERNARDO VALLEJO RESTRPO*****

Reconocimiento otorgado	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	CALI Departamento del Valle del Cauca
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	

La Notaria Dieciocho del Circuito de Cali, CERTIFICA que es copia del Original que reposa en esta Notaria y a solicitud de _____ se expide para tramite legal
con C.C. _____
Inciso 2 Art. 115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante: Xiomara Castillo B.
cc 67005255
DEGI FERNANDO MUÑOZ ANTE
Notario Dieciocho de Cali - Encargado
Calle 3 No. 65-42 Cali, Colombia Teléfono 932 7000 Fax 333 40 41

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIF

1.110.373.952

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo

Serial 50503134

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Agencia

☐

Notaria

☒

Número

☐

Comunidad

☐

Corregimiento

☐

Inspección de Policía

☐

Código

T

Y

Z

P.M. - Dependencias - Municipios - Dependencias sin Inspección de Policía

NOTARIA 18 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del nacido

Primer Apellido

RAMIREZ

Segundo Apellido

CASTILLO

Nombres

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento

Año

2012

Mes

JUN

Día

29

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor Rh

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento presentado y Declaración de salud

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número expediente de estado vivo

11255368-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTILLO ORDONEZ Xiomara

Documento de identificación (Código y número)

CC 67.005.255

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Documento de identificación (Código y número)

CC 88.226.666

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del documento

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Documento de identificación (Código y número)

CC 88.226.666

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Código y número)

Fecha de inscripción

Año

2012

Mes

JUL

Día

28

Nombre y firma del funcionario que dicta

BERNARDO VALLEJO

Nombre y firma

Cali

Reconocimiento potestativo

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

La Notaria Dieciocho del Circulo de Cali, CERTIFICA que es copia del Original que reposa en esta Notaria y a solicitud de con C.C. se extiende para tramite legal Inciso 2 Art.115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante

Xiomara Castillo
c.c. 67.005.255

DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE
Notario Dieciocho de Cali - Encargado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.110.370.070**

RAMIREZ CASTILLO

APELLIDOS

SARA SOFIA

NOMBRES

Sara

PRIMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-2008**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-AGO-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

15-ENE-2018 CALI

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

O- F

SEXO

REGISTRADO NACIONAL

DATA CALI DE CALI DE CALI



P-0100180-00980051-F-1100070070-20180323 0060022381A-5 0014707940

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.110.372.015**
RAMIREZ CASTILLO
APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA
NOMBRES

Maria Alejandra
Firma





FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-2010**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-JUN-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
15-ENE-2018 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O- F
Q.S. RA 52500
V.M. J.W.

REGISTRO NACIONAL
ANALISIS Y CONTROL



P-0100100-00000124-F-1110072015-02100213 0000012888 1 4903003

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.110.373.952

RAMIREZ CASTILLO

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2012

CALI
(VALLE)

LOGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

08-OCT-2018 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS MUÑOZ VARGAS



P-580130-01107040 M-1110373952-20191184

0000703430A 2

28-0906032



Acta de Grado

(No. 2567)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 18 DE DICIEMBRE DE 2020, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

C.C No.88226666

QUE DAYRO RAMIREZ SANCHEZ CON REGISTRO DE GRADO No.71560, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MEDICO

CÓDIGO SNIES 4783

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-031 de 2020

(FDO) SECRETARIA GENERAL

DRA. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS DIECIOCHO (18) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo

Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

Nº 70412



Acta de Grado

(No. 2567)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 18 DE DICIEMBRE DE 2020, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

C.C No.88226666

QUE DAYRO RAMIREZ SANCHEZ CON REGISTRO DE GRADO No.71560, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MEDICO

CÓDIGO SNIES 4783

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-031 de 2020

(FDO) SECRETARIA GENERAL

DRA. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS DIECIOCHO (18) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL



REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Valle Del Cauca

Universidad Santiago De Cali

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2800 DE 1959 DEL MINISTERIO DE JUSTICIA

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

CERTIFICA QUE

RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

IDENTIFICADO (A) CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: 88226666

TIENE REGISTRADO EL TÍTULO DE: MEDICO

CONFERIDO POR ESTA INSTITUCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No.: 71560 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2020

ANOTADO AL LIBRO 2 FOLIO: 213 CONSECUTIVO: 19

FECHA DE REGISTRO: 18 DE DICIEMBRE DE 2020

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI,

A LOS DIECIOCHO (18) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

SE REGISTRÓ ÉSTE TÍTULO ACADÉMICO EN VIRTUD DEL DECRETO 2150 DEL 6 DE DICIEMBRE DE 1995

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo

Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali
Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia
Confiere el Título de

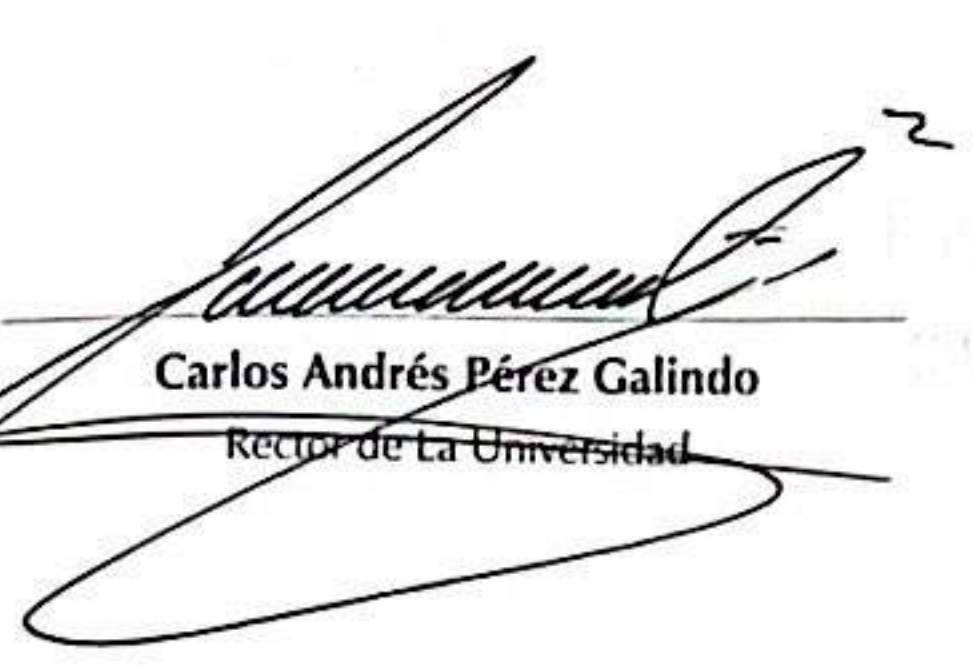
Médico

a

Dayro Ramírez Sánchez

C.C.No. 88.226.666

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 18 del mes de Diciembre de 2020


Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad


Lorena Galindo Ordóñez
Secretaría General de la Universidad

No 32756 -A



Fecha Actual : jueves, 21 enero 2021
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 30/12/2020 08:51 a. m.)

Responsable:

Telefono

Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Enfermedad_General

Externa:

Reingreso: No **F.C.** 79,0000 **F.R.** 25,0000 **T.A.** 136/84 **Tem p.** 36,500 **Peso** 72,000 **Glasgow** 15,0000

Motivo de Consulta ""PORQUE ME SENTIA AHOGADO""

Enfermedad Actual PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE, ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR, TOS SECA OCASIONAL. REFIERE QUE SE AUTOEMDICO CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAB SIN MEJORIA CLINICA. REFIERE QUE LABORA COMO MEDICO REALIZANDO TRASLADOS EN MEDICAL GROUP CON ALTA AFLUENCIA DE PACIENTES RESPIRATORIOS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA. ALERGIAS NIEGA. QUIRURGICOS NIEGA. FARMACOS NIEGA. QUIRURGICOS ARTROSOCOPÍA RODILLA IZQUIERDA. SE VALORA PACIENTE CON EPP SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION EN AREA RESPIRATORIA.

Examen Fisico PACIENTE EN CAMILLA SIN ACOMPAÑANTE, FASCIES DE ENFERMEDAD AGUDA, NO SEPTICO PERO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ CON MUSCULOS SECAS. CUELLO SIN MASAS CON TIRAJES SUPRACLAVICULARES LEVES SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS. CAMPOS PULMONARES CON AUSENCIA DE MV BILATERAL, HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS DE PRESDOMINIO DERECHO CON ESTERTORES DERECHO Y ALGUNOS CREPITOS DEE BRUBURJA IPSILATERAL, SATURANDO 89% CON CANULA NASAL A 4 LPM, SE PASA A MASCARA ADE NO R SATURANDO 97% SIN RETRACCIONES SUBCOSTALES, NI USO DE MUSCULOS INTERCOSTALES. ABDOMEN NEGATIVO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SG CON PULSOS PEDIDOS DE BAJA INTENSIDAD. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Analisis P.I.A: PACIENTE TRABAJADOR DE SALUD QUE AHORA INGRESA POR CUADRO SUGESTIVO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA COMO PRIMERA POSIBILIDAD NEUMONIA VIRAL POR COVID-19, EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RECIBIENDO OXIGENO POR MASCARA DE NO R A ALTO FLUJO Y HALLAZGOS A NIVEL PULMONAR DE FORMA IMPORTANTE, TAQUEONICO Y DESHIDRATADO, POR LO ANTERIOR SE DJE HOSPITALIZADO, SE SOLICITAN PRUEBA PARA COVID-19, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA, PERFIL QUIMICO PARA DETERMINAR PRONOSTICO, TACAR, INFLUENZA A Y B, SE INICIA LEV EN BOLO Y MANTENIMIENTO, ENOXAPARINA, DEXAMENATESONA SE GUN REPORTE DE INFLEUNZA, ACIDO ASCORBICO, OMEPRAZOL, COMPLEJO BBROMURO DE IPRATROPIO. SE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

ANTECEDENTES

Tipo Descripción

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

DX. 1. SDRA A. SOSPECHA DE COVID-19. I.A1. HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA. 2. OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION A 15 LPM. 3. CICLOS DE PRONACION. 4. LEV SSN AL 0.9% PASAR 500 EN BOLO Y CONTINUAR A 100 CC HORA POR BIC. 5. DEXAMETASONA AMP 8 MG PASAR 6 MG EV CADA 24 HORAS. 6. ACIDO ASCORBICO TAB 500 MG ADMINISTRAR 1 GRAMO CADA 8 HORAS VO. 7. OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS VO. 8. VITAMINA D 2000 UI, DAR 10 CAPSULAS VO AHORA Y CONTINUAR VO AHORA Y CONTINUAR 1 CAP DIA VO. 9. COMPLEJO B TAB 100 MG 1 TAB CADA 8 HORAS. 10. GLUCONATO DE ZINC TAB 120 MG 1 TAB CADA DIA VO. 11. SS TACAR, INFLUENZA A Y B, DIMERO D, HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES, CREATININA, BUN, PCR, IONOGRAMA, FERRITINA. 12. MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA. 13. VIGILANCIA RESPIRATORIA ETS RECHA

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción
10	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
10	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE
10	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA

EXAMENES

879301	879301000 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
908856	906340002 - IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR
903439	903439 - TROPONINA T CUANTITATIVA
902104	902104000 - DIMERO D POR EIA
902209	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
906913	906913001 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
903866	903866000 - TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP ALT
903867	903867000 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)
903895	903825000 - CREATININA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

903828	903828000 - DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
906321	906321000 - INFLUENZA A Y B DETECCION DE ANTIGENOS
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
903016	903016000 - FERRITINA
903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
902045	902045000 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
902049	902049000 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
903856	903856000 - NITROGENO UREICO [BUN]

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Motivo
Observacion
Especialidad

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Folio Solicito
Respuesta
Tratamiento
Análisis Objetivo
Análisis Subjetivo

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad Fecha Suspension



Profesional ROSERO CAICEDO NATHALI
Tarjeta Profesional 1151937376
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2 (Fecha: 30/12/2020 09:13 a. m.)

Responsable:

Telefono

Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa

Externa:

Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2 ,00 PaCo2 ,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000 SpO2 0,0000 Sensib 0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000 R/E ,00
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00

FISIO:

TORAX

Succión

INTERVENCION

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: ***** TOMA DE MUESTRA MEDIANTE ASPIRADO NASOFARINGEO PARA COVID – 19
***** PACIENTE ADULTO DE 43 AÑOS DE EDAD, DE GÉNERO MASCULINO. CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE:
SOSPECHA DE COVID-19. ///// A LA VALORACION NEUROMUSCULAR: PACIENTE EN CAMILLA, SIN ACOMPAÑANTE,
SISTEMA CARDIOPULMONAR: CON APOORTE SUPLEMENTARIO DE OXIGENO MEDIANTE MASCARA DE NO
REINHALACION A 15 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON
RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION PULMONAR:
MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INDEMNE.
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES EVIDENTES, INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE SUS
ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.////PLAN DE INTERVENCION: ****PREVIO LAVADO DE MANOS, PROCEDO A
COLOCAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCA N-95, CARETA, BATA MANGA
LARGA DESECHABLE, DOBLE GUANTE, POLAINAS)*** SE REALIZA POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL
EN CAMILLA. REALIZO TOMA DE MUESTRA PARA COVID-19 MEDIANTE ASPIRADO NASOFARINGEO, A LAS 8+15 AM
OBTENIENDO 10 CC DE MEZCLA ENTRE SECRECION Y SOLUCION SALINA, QUE ES DEBIDAMENTE ROTULADA Y
GUARDADA EN NEVERA DE ICOPOR CON PILA DE HIELO SECO MIENTRAS ES RECOGIDA POR PERSONAL DE
LABORATORIO. CARGO INTERVENCION E INSUMOS UTILIZADOS DURANTE LA ATENCION. ***FINALIZO CON RETIRO
DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO.*** INSUMOS: - SONDA DE
SUCCION #6 (1)- JERINGA 20ML (1)- TRAMPA DE LUKENS (1)- MANGUERA SUCCION SILICONADA (1)- KIT PARA COVID-
19 (1)

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

Profesional VARON DIANA CAROLINA
Tarjeta Profesional 1114815809
Especialidad FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 3
(Fecha: 30/12/2020 11:02 a. m.)
Responsable:
Telefono
Resp:
Direccion Resp:
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

SIGNOS VITALES

PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 FR 0,0000 TEMP 0,0000

EVOLUCION

REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6080, NEUTROFILOS 76%, HB 15.9, PLT 137.000. TROPONINA 6.36. DIMERO D 0.19. PCR 14.5. ALT 85. AST 134. CEATININA 0.84. LDH 448. BILIRRUBINA TOTAL 0.39. DIRECTA 0.19. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS MIXTA NO COMPENSADA CON TRASTORNO SEVREO DE LA OXIGEACION Y PAFI 175. CLORO 97. SODIO 135. POTASIO 4.36. PT 12.8. INR 1.07. PTT 28.3. BUN 9.6. PENCIENTE TOMA DE TACAR. PACIENTE CON ALATA SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 AHORA CON TROMBOCITOPENIA LEVE SIN ALTERACION LEUCOCITARIA, PCR AUMENTADA CON FUNCION RENAL ESTABLE PERO ALTERACION ENGASE ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION, HIPONATREMIA E HIPOCALEMIA LEVE CON TRASNAMINTIS, ALTERACION EN MARCADORES DE MAL PRONOSTICO. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENCIENTE TOMA DE ESTUDIO DE IMAGEN Y REPORTE.

OBSERVACIONES Y OTROS

Destino del Paciente Hospitalización

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

1. VALORACION POR MEDICINA INTERNA

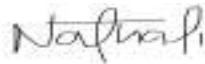
INDICACIONES MEDICAS Hospitalización

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO



Profesional ROSERO CAICEDO NATHALI
Tarjeta Profesional 1151937376
Cedula 1151937376
Especialidad MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 4 (Fecha: 30/12/2020 12:14 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Resp:
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

RESPUESTA

MEDICINA INTENRA PACIENTE PROFESIONAL DE LA SALUD, QUIEN VIENE CON CUADRO CLINICO QUE INICA HCE 11 DIAS CONSISTENTE EN TOS SECA, ASOCAIDO A SESNACION DE DISNEA QUIEN EN CASA PRESNETA DESTURACION AQUIEN SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA, AZITROMCINA, N ACETIL CISTEINA, QUIEN POR UAMENTO DE SINTOAMS CONSUTLA EN ELMOMENTO PACIENTE QUIEN INGRESA CON DESAYUTRAIOCN LOGRADO SATURACION CON MASCARA, TA 145/102 FC 81 SAO2 98% FR 26, RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS NO SOPLOS REPSIRATORIOS MURMULLO VESICUALR DISMINUIDO ABOMEN BALNDOD ERPEBL RENO MASAS EXT SWIN EDEMAS PACIETNE QUIEN SENCUENTRA GASES ARTERIALES CON TRASTORNOD E OXIGNEAICONMODERADO, CON TROPONINA 6.36, DIMERO D HEMGORA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, CON PRESNICA DE FUNCION RENAL NORMAL CON TRASMAISNAOS ELEVADAS, LDH ELEVADA CON BILIRRUBINAS DENTOR DE LIMITES NROAMES TACAR CON IFNITLADOS INTERSTIANLES BILATERALES CON IMAGENES ADICIONAL EN NIVEL BIBASAL CON PRESNICA BROAOGRAMA AERERO PACIENTE QUIEN SE NECUENTRA CON INFECCION RESPIRATORIA SUGESTIVA DE COVID, CON PRESENCIA DE INFIRLTADOS BIALTERALES BASLAES SUGESITVOS DE SOBREINFECCION BACTERIANA, SE COSNIERA INCIAR MNEJO CON PEIRPACILINA TAZOBACTMA

ANALISIS OBJETIVO

MEDICINA INTENRA PACIENTE PROFESIONAL DE LA SALUD, QUIEN VIENE CON CUADRO CLINICO QUE INICA HCE 11 DIAS CONSISTENTE EN TOS SECA, ASOCAIDO A SESNACION DE DISNEA QUIEN EN CASA PRESNETA DESTURACION AQUIEN SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA, AZITROMCINA, N ACETIL CISTEINA, QUIEN POR UAMENTO DE SINTOAMS CONSUTLA EN ELMOMENTO PACIENTE QUIEN INGRESA CON DESAYUTRAIOCN LOGRADO SATURACION CON MASCARA, TA 145/102 FC 81 SAO2 98% FR 26, RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS NO SOPLOS REPSIRATORIOS MURMULLO VESICUALR DISMINUIDO ABOMEN BALNDOD ERPEBL RENO MASAS EXT SWIN EDEMAS PACIETNE QUIEN SENCUENTRA GASES ARTERIALES CON TRASTORNOD E OXIGNEAICONMODERADO, CON TROPONINA 6.36, DIMERO D HEMGORA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, CON PRESNICA DE FUNCION RENAL NORMAL CON TRASMAISNAOS ELEVADAS, LDH ELEVADA CON BILIRRUBINAS DENTOR DE LIMITES NROAMES TACAR CON IFNITLADOS INTERSTIANLES BILATERALES CON IMAGENES ADICIONAL EN NIVEL BIBASAL CON PRESNICA BROAOGRAMA AERERO PACIENTE QUIEN SE NECUENTRA CON INFECCION RESPIRATORIA SUGESTIVA DE COVID, CON PRESENCIA DE INFIRLTADOS BIALTERALES BASLAES SUGESITVOS DE SOBREINFECCION BACTERIANA, SE COSNIERA INCIAR MNEJO CON PEIRPACILINA TAZOBACTMA

ANALISIS SUBJETIVO

MEDICINA INTENRA PACIENTE PROFESIONAL DE LA SALUD, QUIEN VIENE CON CUADRO CLINICO QUE INICA HCE 11 DIAS CONSISTENTE EN TOS SECA, ASOCAIDO A SESNACION DE DISNEA QUIEN EN CASA PRESNETA DESTURACION AQUIEN SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA, AZITROMCINA, N ACETIL CISTEINA, QUIEN POR UAMENTO DE SINTOAMS CONSUTLA EN ELMOMENTO PACIENTE QUIEN INGRESA CON DESAYUTRAIOCN LOGRADO SATURACION CON MASCARA, TA 145/102 FC 81 SAO2 98% FR 26, RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS NO SOPLOS REPSIRATORIOS MURMULLO VESICUALR DISMINUIDO ABOMEN BALNDOD ERPEBL RENO MASAS EXT SWIN EDEMAS PACIETNE QUIEN SENCUENTRA GASES ARTERIALES CON TRASTORNOD E OXIGNEAICONMODERADO, CON TROPONINA 6.36, DIMERO D HEMGORA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, CON PRESNICA DE FUNCION RENAL NORMAL CON TRASMAISNAOS ELEVADAS, LDH ELEVADA CON BILIRRUBINAS DENTOR DE LIMITES NROAMES TACAR CON IFNITLADOS INTERSTIANLES BILATERALES CON IMAGENES ADICIONAL EN NIVEL BIBASAL CON PRESNICA BROAOGRAMA AERERO PACIENTE QUIEN SE NECUENTRA CON INFECCION RESPIRATORIA SUGESTIVA DE COVID, CON PRESENCIA DE INFIRLTADOS BIALTERALES BASLAES SUGESITVOS DE SOBREINFECCION BACTERIANA, SE COSNIERA INCIAR MNEJO CON PEIRPACILINA TAZOBACTMA

TRATAMIENTO

- HPTIZLAIR PIPRACILINA TAZOBACTAM 4.5 GRAMO IV CADA 6 HORAS RESTO IGUAL COMENTAR EN UCI

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

- HPTIZLAIR PIPRACILINA TAZOBACTAM 4.5 GRAMO IV CADA 6 HORAS RESTO IGUAL COMENTAR EN UCI

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO



Profesional	HERRERA ROJAS SEIRA JOHANNA
Tarjeta Profesional	15776
Cedula	52803550
Especialidad	MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 5 (Fecha: 30/12/2020 02:30 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SIGNOS VITALES

PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 FR 0,0000 TEMP 0,0000

EVOLUCION

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO ENOXAPARINA, PIPTAZO

OBSERVACIONES Y OTROS

Destino del Paciente Hospitalización

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

1. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC DU2. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

INDICACIONES MEDICAS Hospitalización

INTERPRETACIÓN MÉDICA

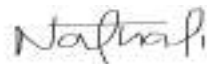
Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion
10	PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR 4.5 G
1	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML



Profesional ROSERO CAICEDO NATHALI
Tarjeta Profesional 1151937376

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION MEDICO ESPECIALISTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 6 (Fecha: 30/12/2020 05:31 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HALLAZGOS

E ABRE FOLIO CARGAR GASES ARTERIALES POST INTUBAICON

COMENTARIOS

TRATAMIENTO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Examen Resultado Alarma Unidades Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Ph 7.36 7.35 - 7.45 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Técnica: Pco2 36 Mmhg 35 - 45 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Técnica: Po2 61	Examen Resultado Alarma Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Ph 7.36 7.35 - 7.45 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Técnica: Pco2 36 Mmhg 35

Mmhg	(Alarma)	-	45
90	-	Yuly Patricia Ortega	
100	Yuly	Jimenez -Tp 05081	
Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Po2	61
Ph (T)	7.37	Mmhg	
-		(Alarma)	
90		100	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		Yuly Patricia Ortega	
05081	Tecnica:	Jimenez -Tp 05081	
Pco2 (T)	35	Tecnica:	
Mmhg		Ph (T)	7.37
-			
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	-	
Po2 (T)	59	Yuly Patricia Ortega	
Mmhg		Jimenez -Tp 05081	
-		Tecnica:	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Pco2 (T)	35
Mmhg			
Hco3-	20.3	-	
Mmol/L		Yuly Patricia Ortega	
18		Jimenez -Tp 05081	
23		Tecnica:	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Po2 (T)	59
Mmhg			
Hco3std	21.2	-	
Mmol/L		Yuly Patricia Ortega	
18		Jimenez -Tp 05081	
23		Tecnica:	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Hco3-	20.3
Tco2	21.4	Mmol/L	
Mmol/L		18	
22		23	
29		Yuly Patricia Ortega	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Jimenez -Tp 05081	
Beecf	-5.1	Tecnica:	
Mmol/L		Hco3std	21.2
(Alarma)		Mmol/L	
-2		18	
3		23	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Yuly Patricia Ortega	
Be (B)	-4.5	Jimenez -Tp 05081	
Mmol/L		Tecnica:	
(Alarma)		Tco2	21.4
-2		Mmol/L	
3		(Alarma)	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	22	
So2c	90	-	29
%		Yuly Patricia Ortega	
95		Jimenez -Tp 05081	
98		Tecnica:	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Beecf	-5.1
A-Ado2	325.0	Mmol/L	
Mmhg		(Alarma)	
-2		3	
-		Yuly Patricia Ortega	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081	Tecnica:	Jimenez -Tp 05081	
Tecnica:		Tecnica:	
Be (B)	-4.5		

Nro. Orden: 5387484
Nombre Examen: GASES
ARTERIALES (EN REPOSO O

Información adicional: Resultado
Pendiente
Indicador Corrección: INICIAL

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

GASES ARTERIALES

DIAGNOSTICOS

U07.2

U07.2 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad

Descripcion

Via de Administracion

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad

EXAMENES

ANÁLISIS

ORDEN

903839 903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)



Profesional HERRERA ROJAS SEIRA JOHANNA
 Tarjeta Profesional 15776
 Cedula 52803550
 Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 7 (Fecha: 30/12/2020 05:50 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				PaCo2
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
FISIO:									
TORAX									
INTERVENCION									

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR:***NOTA RETROSPECTIVA ***PACIENTE DE 43 AÑOS DE GENERO MASCULINO CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE: SOSPECHA DE COVID-19 ///// A LA VALORACION NEUROMUSCULAR: PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN ACOMPAÑANTE, SISTEMA CARDIOPULMONAR: CON APOORTE SUPLEMENTARIO DE OXIGENO MEDIANTE MASCARA DE NO REINHALACION A 15 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 96%, FR 42 RPM, GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA MODERADA PAFI:175, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,TAQUIPNEA, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL ASIMETRICO Y FORZADO, NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUPTIDOS POR ACCESO VENOSOS. SISTEMA OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES EVIDENTES, INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.//// PLAN DE INTERVENCION: ***PREVIO LAVADO DE MANOS, PROCEDO A COLOCAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCA N-95, CARETA, BATA MANGA LARGA DESECHABLE, DOBLE GUANTE, POLAINAS)*** POSTERIOR A LA VALORACION DEL ESTADO CLINICO CON MEDICA DE TURNO SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA. SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMILLA, DURANTE SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION: SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL EN EL SEGUNDO INTENTO POR PARTE DE MEDICO GNERAL DE TURNO QUEDANDO CON VIA AEREA ARTIFICIAL INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 7.5, FIJO A 24 CM DE COMISURA LABIAL, SE REALIZA CONEXIÓN AL VENTILADOR MECANICO EN MODO: VC VT: 450 PEEP: 8 FIO2: 60% SAT: ENTRE 96-98%, REL:I:E: 1:2.1 FR: 14- P.PICO: 22 P.MEDIA: 11 EN SINCRONIA VENTILATORIA, ACOPLADO AL VENTILADOR MECANICO. CARGO INTERVENCION E INSUMOS UTILIZADOS DURANTE LA ATENCION. ***FINALIZO CON RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO*** INSUMOS: - TUBO ENDOTRAQUEAL #7.5 (2) - JERINGA 20ML (1) - FILTRO HYGROBAC ADULTO (1) - KIT COVID 19 (1) - MANGUERA (1) - LINER 1800 (1) - SONDA SUCCION # 14 (1)

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Urgencias_Observacion

Profesional VARON DIANA CAROLINA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Cantidad Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 8 (Fecha: 30/12/2020 05:57 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

SIGNOS VITALES

PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 FR 0,0000 TEMP 0,0000

EVOLUCION

PACIENTE TRABAJADOR EN AREA DE SALUD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS INICIALMENTE SINTOMAS GENERALES ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE, ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO. AL INGRESO SE TOMAN ESTUDIOS DE EXTENSION ENTRE ELLOS GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS MIXTA NO COMPENSADA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION Y PAFI EN 175, TACAR (SIN REPORTE) SE EVIDENCIA SIGNO DE VIDRIO ESMERILADO BASAL, BRONCOGRAMA AEREREO Y SIGNO CONSOLIDATIVO IZQUIERDO, TRANSAMINITIS Y TRASTORNO LEVE ELECTROLITICA CON HIPOCLOREMIA E HIPONATREMIA. SE INICIO MANEJO MEDICO PERO POR CAMBIOS CONSOLIDATIVO CUBRIMIENTO ATB CON PIPTAZO INDICADO POR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA. SIN EMBARGO SE DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTE DETERIORO RESPIRATORIO PROGRESIVO CON SIGNOS VITALES 150/92 MMHG, FC 94 LPM, FR 40 RPM SAT 96% CON MASCARA DE NO REINHLACION A 15 LPM, GLUCOMETRIA 230 MG/DL CONTROL POR ESQUEMA DE INSULNA 170 MG/DL. TIRAJES SUPRACLVICULARES, USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL CON ESTERTORES ESTERTORES BASALES DERECHOS Y CREPITOS IPSILATERAL, RETRACCION SUBCOSTAL , POLIPNEICO Y PATRON VENTILATORIO TORACOABDOMINAL. ABDOMEN NEGATIVO. EXTREMIDADES MOVILES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SG CON PULSOS PEDIOS DE BUENA INTENSIDAD. SNC SIN DEFICIT APARENTE. PACIENTE CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE COVID-19 QUE INGRESA PERO CON DETERIORO RESPIRATORIO PROGRESIVO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO PERO CON SIGNO EVIDENTES DE DISTRESS RESPIRATORIO Y AGOTAMIENTO MUSCULAR PROGRESIVO,

OBSERVACIONES Y OTROS

POR LO ANTERIOR SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE E INFORMACION SOBRE BENEFICIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE REALIZA SEDORELAXACION PREVIA CON FENTANYL, MIDAZOLAM, ROCURONIO, PROPOFOL CON GOTEO DE MANTENIMIENTO SEGUN DOSIS RESPUESTA, SE PASA TUBO CON PRIMER INTENTO FALLIDO Y SE REALIZA SEGUNDO INTENTO CON TUBO 7.5 FIJADO A 24 CM. SE TOMA GASES ARTERIALES DE MANTENIMIENTMTO, PLACA DE TORAX. SE COMENTA EN UCI QUIEN INFORMA MEDICO ANDRES HURTADO ESTA PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA, SIN EMBRAGO CONSIDERO INCIAR TRAMET DE REMISION PARA MANEJO EN UCI..... PACIENTE CON COMPROMISO METABOLICO IMPORTANTE AHORA ESTADO HIPERGLICEMICO QUE RESPONDE A ESQUEMA DE INSULINA, SE DEJA CONTROL DE GLUCOMETRIA Y CORRECCION DE ESQUEMA DE INSULINA, PASO DE Sonda VESICAL CUANTIFICAR LA Y ELIMINADO, PASO DE Sonda NASOGASTRICA Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORALES POR LA MISMA. SE INFORMA CONDICION ACTUAL DE SALUD A ACOMPAÑANTE QUIEN INDICA QUE EL PACIENTE NO CUENTA CON FAMILIARES EN LA CIUDAD. VIGILANCIA ESTRECHA Y MONITORIA CONTINUA. SE REALIZA FORMULA MANUAL DE MIDAZOLAM DE 2MG/2ML Y FORMULA DE CONTROL PORQUE NO APARECE EN SISTEMA

Destino del Paciente Hospitalización

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalización

1. REMISION A UCI2. LEV SSN AL 0.9% PASAR A 70 CC HORA POR BIC3. MIDAZOLAM AMP 15 MG/3 ML PASAR 1 AMPOLLA Y DILUIR 4 AMPOLLAS PARA MANETNMIMIENTO PASAR A 20 CC HORA POR BIC4. MIDAZOLAM AMP 2 MG/2ML PASAR EV DU POR SEDACION LEVES. FENTANYL AMP 50 MCG/10 ML PASAR 400 MCG Y CONTINUAR A MANTENIMIENTO A 20 CC HORA POR BIC6. ROCURONIO 50 MG /5ML PASAR 1.5 CC EV DU7. PROPOFOL 20 ML PASAR A 7 CC HORA POR BIC9. PASO DE Sonda VESICAL10. PASO DE Sonda NASOGASTRICA13. CUNATIFICAR LIQUIDOS ADMNISTRADOS Y ELIMINADOS14. PASO DE MEDICAMENTOS ORALES POR SNG15. CUIDADOS DE VENTILADOR16. MONITORIA CONTINUA 17. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS 18. ESQUEMA MOVIL DE INSULINA19. VENTILACION MECANICA DINAMICA SEGUN PARAMETROS20. CONTROL DE GASES ARTERIALES 21. RX DE TORAX TOMADO POR PORTATIL

INDICACIONES MEDICAS Hospitalización

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
871121	871121000 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P, LATERAL, DECUBITO LATERAL)		
873501	S52000003 - PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO		

DIAGNOSTICOS

U07.2

COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

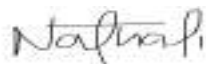
EXAMENES**ANÁLISIS**

871121000 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P, LATERAL, DECUBITO LATERAL)

S52000003 - PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion
5	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE VER INDICACIONES MEDICAS



Profesional	ROSERO CAICEDO NATHALI
Tarjeta Profesional	1151937376
Cedula	1151937376
Especialidad	MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 9 (Fecha: 30/12/2020 06:03 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SIGNOS VITALES

PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 FR 0,0000 TEMP 0,0000

EVOLUCION

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTOS

OBSERVACIONES Y OTROS

Destino del Paciente Hospitalización

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

INDICACIONES MEDICAS Hospitalización

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

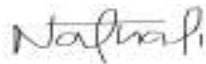
PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion
1	ROCURONIO BROMURO 50MG/5MLSOLUCION INYECTABLE
1	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
1	LIDOCAINA 2PP X 30G GEL TOPICO
4	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE
4	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]



Profesional	ROSERO CAICEDO NATHALI
Tarjeta Profesional	1151937376
Cedula	1151937376
Especialidad	MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 10 (Fecha: 30/12/2020 06:40 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SIGNOS VITALES

PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 FR 0,0000 TEMP 0,0000

EVOLUCION

SE ABRE FOLIO PARA PARA POLICULTIVARTE

OBSERVACIONES Y OTROS

Destino del Paciente Hospitalización

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion
1. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG EV DU

INDICACIONES MEDICAS Hospitalización

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

901221	901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	Examen Unidades Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Informe Previo Hemo Aerobio N1 - Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Tecnica: Hemocultivo No: 1 Sitio: Arteria Inguinal Derecha. Negativo A Las 24 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N2 - Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Tecnica: Hemocultivo No: 1 Sitio: Arteria Inguinal Derecha. Negativo A Las 48 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Final Hemo Aerobio - Magalis Fonseca Carillo Tecnica: Hemocultivo No: 1 Sitio: Arteria Inguinal Derecha. Negativo A Los 5 Días De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	NEGATIVO
901221	901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	Examen Unidades Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Informe Previo Hemo Aerobio N1 - Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Tecnica: Hemocultivo No: 2 Sitio: Miembro Superior Izquierdo. Negativo A Las 24 Horas De Incubación.	NEGATIVO

		Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Derecho. Negativo A Las 24 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N2 - Andrea Ximena Técnica: Aranda Tilano -Tp 0686 Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Derecho. Negativo A Las 48 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N3 - Sindy Lucia Vergara Técnica: Velilla -Tp 03509 Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Derecho. Negativo A Las 72 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Final Hemo Aerobio - Yuli Paola Mora Técnica: Carmona T.P : 1067853684 Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Derecho. Negativo Al 5 Día De Incubación. Nro. Orden: 5387567 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	

901236	901236000 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	Examen	Unidades	Resultado	Alarma	Valor	NEGATIVO
		Mínimo	-	Valor Máximo			
		Bacteriólogo		Técnica			
		Informe Previo Urocultivo N1					
		Aranda Tilano -Tp 0686		Andrea Ximena			
				Técnica:			
		Recuento Y Cultivo Negativo A Las 24 Horas De Incubación.					
		Nro. Orden: 5387567					
		Nombre Examen: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC A					
		Información adicional: Resultado Pendiente					
		Indicador Corrección: INICIAL					
		Informe Final Urocultivo					
		Jimenez -Tp 05081		Yuly Patricia Ortega			
				Técnica:			
		Recuento Y Cultivo Negativo A Las 48 Horas De Incubación.					
		Nro. Orden: 5387567					
		Nombre Examen: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC A					
		Información adicional: Resultado Pendiente					
		Indicador Corrección: INICIAL					

DIAGNOSTICOS

U07.2

COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

EXAMENES**ANÁLISIS**

901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO

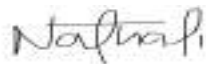
901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO

901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO

901236000 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)

PLAN DE MANEJO**Cantidad****Descripcion**

1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE EV



Profesional ROSERO CAICEDO NATHALI
 Tarjeta Profesional 1151937376
 Cedula 1151937376
 Especialidad MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 11 (Fecha: 30/12/2020 08:09 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SIGNOS VITALES

PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 FR 0,0000 TEMP 0,0000

EVOLUCION

SE ABRE FOLIO CARGAR FENTANYL PARA FGOTEO SEDACION SE HACE ORDEN MANUAL DE MIDAZOLAM AMPOLLAS 2 MG / 2 ML, DADO QUE NO APARECE SISTEMIA Y NO HAY DISPONIBILIDAD, SE DILIGENCIA FORMULA FORMATO MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL

OBSERVACIONES Y OTROS

SE ABRE FOLIO CARGAR FENTANYL PARA FGOTEO SEDACION SE HACE ORDEN MANUAL DE MIDAZOLAM AMPOLLAS 2 MG / 2 ML, DADO QUE NO APARECE SISTEMIA Y NO HAY DISPONIBILIDAD, SE DILIGENCIA FORMULA FORMATO MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL

Destino del Paciente Hospitalización

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion
 FENTANYL Y MIDAZOLAMN PARA SEDAICON

INDICACIONES MEDICAS Hospitalización

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad **Descripcion**
 2 CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
 GOTEIO SEDACION

Profesional OLIVARES BECERRA DAYANA
 Tarjeta Profesional 1113645176
 Cedula 1113645176
 Especialidad MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION MEDICO ESPECIALISTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 23 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 12 (Fecha: 30/12/2020 08:41 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HALLAZGOS

SE HACE NOTA POR PETICION DE LA UCI, PACIENTE QUIEN SE HABIA COMENTADO DESDE EL MEDIO DIA , HASTA EL MOMENTO NO HABIA DISPONIBILIDAD DE CAMA UCI POR LO QUE SE HABIA INICIADO TRAMITE DE REMISION, PACIENTE EN EL MOMENTO ES ASIGNADO CAMA 14 DE UCI POR LO QUE SE CANCELA TRAMITE DE REMISION

COMENTARIOS

TRATAMIENTO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion: Hospitalizacion
IGUAL MANEJO

DIAGNOSTICOS

U07.2 U07.2 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad **Descripcion** **Via de Administracion**

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad



Profesional HERRERA ROJAS SEIRA JOHANNA
Tarjeta Profesional 15776
Cedula 52803550
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 13 (Fecha: 31/12/2020 12:17 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19

COMENTARIOS

PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA , SE AVANZA CATETER VENOSO CENTRAL SUBCALVIO DERECHO POR TECNICA DE SELDINGER UNICA PUNCION , SE OBTIENE RETORNO VENOSO POR TRES LUMENES Y SE FIJA A CUATRO PUNTOS ,SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS APARENTES . SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTARDO POR LA INSTITUCION Y SEGUN PROTOCOLO DE LA OMS.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

TOMAR PARACLINICOS

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO		
873501	S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO		
901217	901217000 - CULTIVO CUANTITATIVO PARA GERMENES AEROBIOS	Examen Resultado Alarma Unidades - Valor Mínimo Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Informe Previo Microorganismos N1 - Magalis Fonseca Carillo Técnica: Cultivo Secreción Orotraqueal. Negativo A Las 24 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: CULTIVO CUANTITATIVO PARA GERMEN Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Microorganismos N2 -	NEGATIVO

Irina Nahir Cuadrado Castillo - Tp
45540511 Tecnica:

Cultivo Secreción Orotraqueal.

Negativo A Las 48 Horas De Incubación.

Nro. Orden: 5387816
Nombre Examen: CULTIVO CUANTITATIVO
PARA GERM

Información adicional: Resultado Pendiente
Indicador Corrección:
INICIAL

Informe Final Microorganismos

-
Magalis Fonseca Carillo
Tecnica:
Cultivo Secreción Orotraqueal.

Negativo A Las 72 Horas De Incubación.

Nro. Orden: 5387816
Nombre Examen: CULTIVO CUANTITATIVO
PARA GERM

Información adicional: Resultado Pendiente
Indicador Corrección:
INICIAL

901101	901101 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	Examen	Resultado		NEGATIVO
		Unidades	Alarma		
		Valor Mínimo	-		
		Valor Máximo			
		Bacteriólogo			
		Técnica			
		Baciloscopya			
		-			
		David Antonio Puello Raigoza T.P:			
		1047397420	Tecnica:		
		Muestra#3:			
			Secreción		
		Orotraqueal			
		No Se Observan Bacilos Ácido Alcohol			
		Resistentes En La Muestra Examinada.			
		Nro. Orden: 5387816			
		Nombre Examen: BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO			
		Información adicional: Resultado Pendiente			
		Indicador Corrección:			
		INICIAL			
901101	901101 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	Examen	Resultado		OK
		Unidades	Alarma		
		Valor Mínimo	-		
		Valor Máximo			
		Bacteriólogo			
		Técnica			
		Baciloscopya			
		-			
		Edith Ester Bolaño Molina Tp: 01970			
		Tecnica:			
		Bk# 1 Secreción Orotraqueal			
		Leucocitos:			
			Escasos		
		No Se Observan Bacilos Ácido Alcohol			
		Resistentes En La Muestra Examinada			
		Nro. Orden: 5387816			
		Nombre Examen: BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO			
		Información adicional: Resultado Pendiente			
		Indicador Corrección:			
		INICIAL			

901230	901230000 - CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	Examen Resultado Alarma - Bacteriólogo Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Técnica Informe Previo Mycobacterias N1 - Magalis Fonseca Carillo Tecnica: Muestra: Secreción Orotraqueal. Tiempo De Incubación: 1 Semana Cultivo Negativo Para Bacilos Ácido Alcohol Resistentes. Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	OK
901230	901230000 - CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	Examen Resultado Alarma - Bacteriólogo Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Técnica Informe Previo Mycobacterias N1 - Magalis Fonseca Carillo Tecnica: Muestra: Secreción Orotraqueal. Tiempo De Incubación: 1 Semana Cultivo Negativo Para Bacilos Ácido Alcohol Resistentes. Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	OK

903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
902209	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Recuento De Eritrocitos 5.00 X10^6/UI 4.18 5.48 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Hemoglobina 14.9 Gr/Dl 14 18 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: La Organización Mundial De La Salud (Oms) Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De Referencia De La Hemoglobina En Zonas Geográficas De Mayor Altitud En Población Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93 (1):E12–e16. Hematocrito 44.6 % 40 54 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Volumen Corpuscular Medio 89.2 Fl 80 94 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Hemoglobina Corpuscular Media 29.8 Pg 26.5 31.4 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media 33.4 Gr/Dl 31.9 34.8 -	OK

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Ds

42.2 Fl

37.8

- 46.1

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Cv

12.6 %

12.3

- 14.3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Recuento De Leucocitos

7.11 $\times 10^3/\text{UI}$

3.91

- 8.77

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Neutrófilos #

5.36 $\times 10^3/\text{UI}$

1.82

- 7.42

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Neutrófilos %

75.40 %
(Alarma) 40.3

- 74.8

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Linfocitos #

1.40 $\times 10^3/\text{UI}$

0.85

- 3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Linfocitos %

19.70 %

12.2

- 47.1

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Monocitos #

0.32 $\times 10^3/\text{UI}$

0.19

- 0.77

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Monocitos %

4.50 %

4.4

- 12.3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Eosinófilos #

0.00 X10³/UI

(Alarma) 0.03

- 0.44

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Eosinófilos %

0.00 %

0

- 4.4

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Basófilos#

0.03 X10³/UI

0.01

- 0.05

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Basófilos %

0.40 %

0

- 0.7

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Granulocitos Inmaduros #

0.06 X10³/UI

0

- 0.09

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Granulocitos Inmaduros %

0.80 %

(Alarma) 0

- 0.6

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Recuento De Plaquetas

158 X10³/UI

150

- 450

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Volumen Plaquetario Medio

10.60

Fl

6.5

-

12

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica: Citometría De Flujo

Fluorescente

Nro. Orden: 5387816

Nombre Examen: HEMOGRAMA III

(HEMOGLOBINA HEM

Información adicional: Resultado Pendiente

Indicador Corrección:

INICIAL

903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Creatinina En Suero 0.92 Mg/Dl 0.7 - 1.2 Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Enzimático Nota: Los Rangos De Referencia Han Sido Cambiados El 29/04/2019. Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: CREATININA EN SUERO U OTROS FL Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	OK
903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Cloro En Suero 101 Mmol/L 98 - 107 Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Ión Selectivo Indirecto Potasio En Suero 4.10 Mmol/L 3.5 - 5.1 Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Ión Selectivo Indirecto Sodio En Suero 135 Mmol/L (Alarma) 136 - 145 Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Ión Selectivo Indirecto Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO] Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	OK

903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Examen Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Magnesio En Suero 2.05 Mg/Dl 1.6 2.6 Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Colorimétrico Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUI Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	Resultado Alarma - - Sindy Tecnica:	OK
903835	903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Examen Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Fosforo En Suero 2.82 Mg/Dl 2.7 4.5 Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Radiación Ultravioleta Nota:Los Rangos De Referencia Cambiaron A Partir Del 30/04/2019. Nro. Orden: 5387816 Nombre Examen: FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUID Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	Resultado Alarma - - Sindy Tecnica:	OK

EXAMENES

ANÁLISIS

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO

901217000 - CULTIVO CUANTITATIVO PARA GERMENES AEROBIOS

901101 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

901101 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

901101 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

901230000 - CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM

901230000 - CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM

901230000 - CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM

903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
 903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
15	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: GOTEIO SEDACION		
30	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE	Intravenosa_Diluida
Observaciones: SEDACION		
10	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: RELAJANTE MUSCULAR		



Profesional VELASQUEZ MEZU EDSON VLADIMIR
 Tarjeta Profesional 760119
 Cedula 94314525
 Especialidad MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 14 (Fecha: 31/12/2020 12:57 a. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Paciente Aislado : Si

Motivo de Consulta : TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SOSPECHA DE COVID 19
Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD , DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS,SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS , QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE,TOS SECA OCASIONAL , SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAB SIN MEJORIA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DE HOY AL SERVICIO DE URGENCIAS,SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO , PRESENTANDO DETERIORO RESPIRATORIO ,POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y MONITORIA HEMODINAMICA.

Analisis y Comentarios :

SIGNOS VITALES

F.C.	F.R.	PAS	PAD	PAM	SAFI	SaO2	Temp.	Peso Real	Talla	Peso Ideal	FIO2
76,0000	16,0000	102,0000	63,0000	76,0000	0,0000	99,0000	36,0000	80,0000	0,0000	0,0000	0,0000

GLASGOW

Apertura de Ojos:	Respuesta Motora:	Respuesta Verbal:	TOTAL:
			0,0000

REVISION POR SISTEMA

SNC : TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SOSPECHA DE COVID 19
ORL : PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD , DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS,SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS , QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE,TOS SECA OCASIONAL , SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAB SIN MEJORIA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DE HOY AL SERVICIO DE URGENCIAS,SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO , PRESENTANDO DETERIORO RESPIRATORIO ,POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y MONITORIA HEMODINAMICA.

CV :
Respiratorio :
DIG :
Genitourinario : SE OMITE
OM :

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO
ORL :
Cuello : NO MASAS,NI ADENOMEGALIAS

Torax : SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO
Pulmones : MURMULLO VESICULAR PRESENTE ,DISMINUIDO EN BASES
Corazon : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS ,NO SOPLOS
Abdomen : PERISTALTISMO PRESENTE,NO MEGALIAS
Genitourinario : SE OMITE
Osteomuscular : SIN ALTERACIONES
SNC : BAJO SEDACION CON RASS-4
Piel : SIN ALTERACIONES
Extremidades : NO EDEMAS
Ojos :
Comentarios : PACIENTE CON POSIBLE NEUMONIA VIRAL POR COVID 19 , CON SOBREINFECCION ,SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO.

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCA

CUNA

Pafi <250

Requerimiento de Oxígeno > 50%

Ventilación Mecánica

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

DIAGNOSTICOS

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
 J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 6MG DIA	Intramuscular ☐ Suspendi
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE 2G CADA 6H	Oral ☐ Suspendi
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION 1 AMP DIA	Endovenosa ☐ Suspendi
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML 1 AMP DIA	Subcutaneo ☐ Suspendi
4	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR CADA 6H	Intravenosa_Diluida ☐ Suspendi
16	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE SEGUN NECESIDAD	Intravenosa_Directa ☐ Suspendi
10	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE RELAJANTE MUSCULAR	Intravenosa_Directa ☐ Suspendi

Andrade

Profesional ANDRADE GRANJA MIGUEL EDUARDO
 Tarjeta Profesional 16072
 Cedula 227759
 Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 15 (Fecha: 31/12/2020 05:50 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:** **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Direccion Resp: **Causa Externa:** Enfermedad_General
Finalidad Consulta: No_Aplica

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	50,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2 ,00 PaCo2 ,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	50,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000 SpO2 0,0000 Sensib 0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000 RI/E ,00
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00

FISIO: PosicionamientoAFETos

TORAX H.M.SucciónReclutamientoCambio Inmovil de TOT

INTERVENCION PACIENTE QUE INGRESA DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 12 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, TOS SECA, ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA Y FIEBRE, AUTOMEDICADO SIN MEJORAS, SATURANDO 85% EN CASA AL AIRE AMBIENTE, TAC DE TÓRAX SUGESTIVO DE COVID 19, POR PATRÓN DE VIDRIO ESMERILADO. DIAGNÓSTICO: SOSPECHA NEUMONÍA POR COVID 19. / / / / / PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 81 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 96/63 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 63 MMHG, TEMPERATURA 36.5°C, BALANCE ACUMULADO: -. DIURESIS - CC/KG/HR. SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 98%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 1 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 12 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 16 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:2 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 50%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 7.6, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABÓLICA DESCOMPENSADA PAFI: 216 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUPTO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE QUIEN INICIA CICLOS DE PRONACIÓN, PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, SE TOMA CULTIVO SOT Y PRIMER BK, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, CAMBIO FIJACIÓN, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE, CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. A LA ESPERA DE PARACLÍNICOS EN LA MADRUGADA.INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	VELASQUEZ PALOMINO SAMIR ALFREDO
Tarjeta Profesional	1113672147
Especialidad	FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 16 (Fecha: 31/12/2020 10:28 a. m.)

Responsable: **Telefono**
Resp:
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

RESPUESTA

Paciente con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo, hemodinamicamente estable con indicacion de inicio soporte nutricional mediante sonda enteral con formula nutricional , polimerica,normocalorica con carbohidratos de absorcion lenta GLYTROL (7 Tetraprisma/dia).

ANALISIS OBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL.-----Paciente de 43 años de edad.-----Sexo: Masculino.-----Diagnóstico: Insuficiencia respiratoria aguda .- Sospecha de Neumonia SARS CoV-2.-----Antecedentes P:(-).-----Ant.Qx : artroscopia rodilla izquierda.-----Antropometría: peso e: 72 Kg; Talla e: 1,75 m; IMC: 23.5.-----Glucometrias: 24 (158 mg/dl); 4 (162 mg/dl).///Bioquímica sanguínea: Hgb 14.9; Hcto 44.6; Leucocitos 7110; Linfocitos 19.7 %; pH 7.3; HCO3 19.7; Creatinina 0.92; Na 135; K 4.1; Cl 101; Mg 2.05; P 2.82.-----

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente en unidad de cuidado intensivo , con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo , bajo efectos de sedoanalgesia , sin soporte vasoactivo en el momento, en ciclo de pronacion .

TRATAMIENTO

Paciente con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo, hemodinamicamente estable con indicacion de inicio soporte nutricional mediante sonda enteral con formula nutricional , polimerica,normocalorica con carbohidratos de absorcion lenta GLYTROL (7 Tetraprisma/dia) por estados de hiperglicemia- Goteo inicial 20 cc/h , incrementos de 20 cc cada 4 horas de acuerdo a tolerancia , meta de goteo nutricional en infusion 73 cc/h.-----Posicion de cabecera de 30 a 45°C.-----Cuidados e irrigacion de sonda .-----Control de glucometrias de acuerdo a esquema medico instaurado.-----Se diligencia MIPRES de formula nutricional . Avisar cambios . Gracias .

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

Paciente con indicacion de inicio soporte nutricional mediante sonda enteral con formula nutricional , polimerica,normocalorica con carbohidratos de absorcion lenta GLYTROL (7 Tetraprisma/dia) por estados de hiperglicemia- Goteo inicial 20 cc/h , incrementos de 20 cc cada 4 horas de acuerdo a tolerancia , meta de goteo nutricional en infusion 73 cc/h.-----Posicion de cabecera de 30 a 45°C.-----Cuidados e irrigacion de sonda .-----Control de glucometrias de acuerdo a esquema medico instaurado.-----Se diligencia MIPRES de formula nutricional . Avisar cambios . Gracias .

DIAGNOSTICOS

U07.2 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Y845 INSERCIÓN DE Sonda Gástrica o Duodenal
R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Profesional	SERRANO ARCE LEYDI MAGALI
Tarjeta Profesional	MND 07237
Cedula	1113621745
Especialidad	NUTRICION CLINICA

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 17 (Fecha: 31/12/2020 02:41 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 88,0000 **F.R.:** 88,0000 **Sao2:** 98,0000 **PAS:** 115,0 **PAD:** 67,000 **PAM:** 83,000 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 72,0000
0 000 0 0

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTO SOPORTE DE VMI

COMENTARIOS

////EVOLUCION UCI ////PACIENTE ADULTO JOVEN DX DE FALLA VENTILATORIA POR NEUMONIA VIRAL A COVID19. A HOY EN ESQUEMA DE PORNACION BAJO SOPORTE DE VMI PARAMETROS PEEP 12 VT 450 FO 50 % SAO2 97 %... SIN SOPORTE VASOPRESOR. GLUCOMETRIAS 162 MG/DL. DIURESIS DE 0,5 CC/KG7H EN 6 HRS.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,5000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCOEFALO, SOPORTE DE VMI DECUBITO PRONO, SONDAD ENUTRICION ENTERLA SN EL MOEMNTO SIN INICIARSE ORL : MUCOSAS HUENDAS, ROSADAS ECLERAS ANICTERICAS Cuello : MOVIL TRAQUEA CENTRADA NO MASAS Torax : NORMOEXPANSIBLE ACOPLADO A LA VM Pulmones : MV PRESENTE NO RUIDOS AGREGADOS Corazón : RSCSRS NO SOPLOS Abdomen : MODERADO PANILIUCLO ADIPOSO	Genitourinario : EXTERNSO TROFICOS CISTOLFOW 450 C D EORINA TURBIA Osteomuscular : TONO CONSERVADO, FUERZA NO EVALUABLE SNC : BAJO SEDACCION RASS-5 Piel : TIBIA, TURGENT, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MIOTICAS A 2 MM

Comentarios : PAIENTE ADULTO JOVEN, CON DX ANOTADO AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE PCR. POR CLINICA Y HALLAZGOS DE TACAR MUY SUGESTIVOS PARA COVID19. DE MOMENTO BAJO SOPORTE DE VMI RECIBE ESQUEMA DE ATB PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS. SE DECIDE CONTINUAR GIUAL MANEJO MEDICO. YA VALORADO POR NUTRICIONISTA QUIEN REFIERE INDICAR GLYTROL.

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

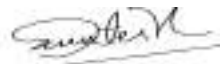
-HOSPITALIZACIÓN UCI-CONTINUAR ESQUEMA DE PRONACIÓN -INICIAR NET GLYTROL SEGUN NITRICIONISTA -IVERMECTINA 70 GOTAS DU AHORA -RESTO DE RODNES MEDICAS IGUAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administración
1	IVERMECTINA 6PP X 5ML SOLUCION ORAL Observaciones: DAR 70 GTAS DU AHORA	Oral
20	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE Observaciones: RELAJANTE MUSCULAR	Intravenosa_Directa
2	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR Observaciones: CADA 6H	Intravenosa_Diluida
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML Observaciones: 1 AMP DIA	Subcutaneo
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION Observaciones: 1 AMP DIA	Endovenosa
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE Observaciones: 2G CADA 6H	Oral
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Observaciones: 6MG DIA	Intramuscular
20	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE Observaciones: SEDACION	Intravenosa_Diluida
10	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE Observaciones: GOTEIO SEDACION	Intravenosa_Directa
5	FORMULA LIQUIDA ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 250ML GLYTROL Observaciones: TITULAR PO BIC SEGUN NUTRICION	Oral



Profesional MONTES NAJERA LUIS ANTONIO
Tarjeta Profesional 521378-01
Cedula 301953
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 18 (Fecha: 31/12/2020 04:19 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2 ,00 PaCo2 ,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000 SpO2 0,0000 Sensib 0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000 RI/E ,00
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00

FISIO:

TORAX

INTERVENCION

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 88 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 115/67 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 84 MMHG, TEMPERATURA 37.1°C, BALANCE ACUMULADO: 700 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 98%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 1 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 12 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 16 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:2 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 50%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABÓLICA DESCOMPENSADA PAFI: 216 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGRUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CON REPORTE DE INTUBACIÓN TRAQUEAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR HIPOXEMIA SEVERA Y MALA MECÁNICA VENTILATORIA, AHORA CURSANDO #1 DE PRONACIÓN, EL CUAL FINALIZA EL (01/01/2021) A LAS 2 PM, PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, CAMBIO PARÁMETROS VENTILATORIOS A: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 40%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 12, VOLUMEN MINUTO: 9.7, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE, CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	VIDAL GIRON VANESSA
Tarjeta Profesional	1113671941
Especialidad	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad

Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 19 (Fecha: 31/12/2020 09:29 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 90,0000 **F.R.:** 90,0000 **Sao2:** 99,0000 **PAS:** 140,0000 **PAD:** 60,0000 **PAM:** 86,6667 **Temp.:** 36,2000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19EVENTOSSOPORTE DE VMI

COMENTARIOS

PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, MODO ASISTIDO CONTROL, FIO2 40%, VC450ML, PEEP10, PIP25, Paw13, CON OXIMETRIA DE PULSO EN RANGO DE 98-100%, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOPRESOR, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MEDIA EN RANGO DE 81-100MMHG, TEMPERATURA RANGO DE 35.0-36.5°C, FRECUENCIA CARDIACA RANGO DE 69-80LPM, RITMO SINUSAL, METABOLICAMENTE GLUCOMETRIA 240-250-215MG/DL, NEUROLOGICAMENTE RASS -5, DIURESIS 1.1CC/KG/H, BALANCE ANTERIOR 700ML POSITIVO. PACIENTE EN ESTADO CRITICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN VASOPRESOR, TENSION ARTERIAL EN METAS, RESPIRATORIAMENTE EN PRONO, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADO A DICHO SOPORTE, CON OXIMETRIA DE PULSO EN METAS, DISCRETA MEJORIA DE LA PAFI, FUNCION RENAL CONSERVADA, METABOLICAMENTE CON TENDENCIA A HIPERGLICEMIA SI HACE GLUCOMETRIA POR ENCIMA DE 300MG INICIAR INFUSION DE INSULINA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO RIESGO ALTO DE COMPLICACIONES, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion	Hospitalizacion

INDICACIONES MEDICAS SIN CAMBIOSSS PARACLINICOS DE CONTROL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
902209	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Recuento De Eritrocitos 4.71 X10^6/UI - 4.18 5.48 0686 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica: Hemoglobina 14.2 Gr/Dl - 14 18 0686 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica: La Organización Mundial De La Salud (Oms) Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De Referencia De La Hemoglobina En Zonas Geográficas De Mayor Altitud En Población Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93 (1):E12–e16. Hematocrito 42.8 % - 40 54 0686 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica: Volumen Corpuscular Medio 90.9 Fl - 80	NORMAL

	-	94	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Hemoglobina Corpuscular Media		
	30.1	Pg	
	-	26.5	
	-	31.4	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media		
	33.2	Gr/Dl	
	-	31.9	
	-	34.8	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Ancho De Distribución Eritrocitario Ds		
	44.0	Fl	
	-	37.8	
	-	46.1	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Ancho De Distribución Eritrocitario Cv		
	12.9	%	
	-	12.3	
	-	14.3	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Recuento De Leucocitos		
	6.83	X10 ³ /Ul	
	-	3.91	
	-	8.77	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Neutrófilos #		
	5.31	X10 ³ /Ul	
	-	1.82	
	-	7.42	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Neutrófilos %		
	77.70	%	
	(Alarma)	40.3	
	-	74.8	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Linfocitos #		
	1.09	X10 ³ /Ul	
	-	0.85	

	-	3	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Linfocitos %			
	16.00		%
		12.2	
	-	47.1	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Monocitos #			
	0.41		X10^3/UI
		0.19	
	-	0.77	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Monocitos %			
	6.00		%
		4.4	
	-	12.3	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Eosinófilos #			
	0.00		X10^3/UI
	(Alarma)		0.03
	-	0.44	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Eosinófilos %			
	0.00		%
		0	
	-	4.4	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Basófilos#			
	0.02		X10^3/UI
		0.01	
	-	0.05	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Basófilos %			
	0.30		%
		0	
	-	0.7	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Granulocitos Inmaduros #			
	0.18		X10^3/UI
	(Alarma)		0

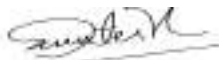
	-	0.09	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Granulocitos Inmaduros %			
	2.60		%
	(Alarma)		0
	-	0.6	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Recuento De Plaquetas			
	192		X10^3/UI
		150	
	-	450	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Volumen Plaquetario Medio			
	9.80		fL
		6.5	
	-	12	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Fluorescente		Citometría De Flujo	
Nro. Orden: 5388752			
Nombre Examen: HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEM			
Información adicional: Resultado Pendiente			
Indicador Corrección:			
INICIAL			

903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Examen	Resultado	NORMAL	104
		Unidades	Alarma		
		Valor Mínimo	-		
		Valor Máximo			
		Bacteriólogo	Técnica		
		Cloro En Suero	108		
		Mmol/L	(Alarma)		
		98	-		
		107	Andrea		
		Ximena Aranda Tilano -Tp 0686	Técnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Potasio En Suero	4.04		
		Mmol/L			
		3.5	-		
		5.1	Andrea		
		Ximena Aranda Tilano -Tp 0686	Técnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Sodio En Suero	141		
		Mmol/L			
		136	-		
		145	Andrea		
		Ximena Aranda Tilano -Tp 0686	Técnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Nro. Orden: 5388752			
		Nombre Examen: IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO			
		Información adicional: Resultado Pendiente			
		Indicador Corrección:			
		INICIAL			

EXAMENES

ANÁLISIS

902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO
DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y
MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O
CALCIO]



Profesional MONTES NAJERA LUIS ANTONIO
Tarjeta Profesional 521378-01
Cedula 301953
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 20 (Fecha: 01/01/2021 01:54 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES					
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000		PaO2	,00
MODALIDADES	VC						PaCo2	,00
	INVASIVO	Invasivo						
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest
FISIO:								
TORAX								
INTERVENCION								

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 85 LATIDOS POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 115/67 MMHG, TENSION ARTERIAL MEDIA: 84 MMHG, TEMPERATURA 37.1°C, BALANCE ACUMULADO: 700 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 98%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 1 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 16 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:2 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 40%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABÓLICA DESCOMPENSADA PAFI: 216 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CON REPORTE DE INTUBACIÓN TRAQUEAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR HIPOXEMIA SEVERA Y MALA MECÁNICA VENTILATORIA, AHORA CURSANDO #1 DE PRONACIÓN, EL CUAL FINALIZA EL (01/01/2021) A LAS 2 PM, PREVO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, TOMO MUESTRA PARA BK #2. POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE, SE ESPERAN PARA CLÍNICOS DE LA MADRUGADA. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1) TRAMPA DE LUKENS (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	CARTAGENA PARAMO YURANI
Tarjeta Profesional	11440761608
Especialidad	FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 21 (Fecha: 01/01/2021 10:19 a. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio

SIGNOS VITALES

F.C. : 83,0000 **F.R.:** 83,0000 **Sao2:** 100,0000 **PAS:** 151,0 **PAD:** 83,000 **PAM:** 105,66 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 75,0000
0 0 000 0 67

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTO SOPORTE DE VMIPA/FIO EN ASCENSO HOY 374BAJO ESUEMA DE PRONACION SIN SOPORTE VASOPRESOR FX RENAL CONSERVADA

COMENTARIOS

EVOLUCION UCI DIA ////PACIENTE ADULTO JOVEN SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE. ESTANCIA EN LA UNIDAD DESDE HACE 48 HRS CO N DX DE NEUMONIA VIRAL A COVID19 REPORTE DE PCR TOMADO EL 30/12/20. BAJO SOPORTE DE VMI EN MODO ASISTIDO PEEP 10 VT 450 FIO 30 % PARA SAO2 100%. CUMPLIENDO SEGUNDO CICLO DE PRONACION Y TOLERANDO. --- SIN SOPORTE VASOPRESOR, HOY GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS 189 MG/DL, GASTO URINARIO DE 1CC/KG/H EN LAS ULTIMAS 6 HRS. PARA CLINICOS PARA HOY HB 14.2 HCTO 42.8 PLUTAS 192000 LEUCOS 6830 NEUTROS 53 10 LINFOS 1090. GASES ARTERIALES PH 7.32 PCO2 32 PO2 131 HC03 17.6 BE -7.7 PA/FIO 374 CREATININA 0.61 SODIO 141 POTASIO 4.04

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FIO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Gluc. Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	1,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO, SOPORTE DE VMI DECUBITO PRONO, RECIBE NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOYEYUNAL CON GLYTROL ORL : MUCOSAS, HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, Cuello : MOVIL TARQUEU CENTRAD A NO MASAS Torax : NORMOEXPANSIBLE ACOPALDO A LA VM Pulmones : MV PREENTE NO RUIDOS AGREGADOS Corazón : RSCSRS NO SOPLOS Abdomen : MODERADO PANILICULO ADIPOSO	Genitourinario : EXTERNOS TROFICOS CISTOFLOW 150 CC D EORINA CLARA Osteomuscular : TONO CONSEVADO, FUERZA NO EVALUBALE SNC : BAJO SEDACION RASS -5 Piel : TIBIA, TURGENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMAS PULOS DISTALES PRESENTES Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MIOTICAS A 2 MM

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion	Hospitalizacion

-HOSPITALIZACION UCICONTINUAR ESQUEMA DE PRONACION Y SUPINACION CON HORARIO-TOMAR GASES ARTERIALES EN SUPINO. -SS PROCALCITONINA -RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

906841	906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Examen	Resultado		NEGATIVO
		Unidades	Alarma		
		Valor Mínimo	-		
		Valor Máximo			
		Bacteriólogo	Técnica		
		Procalcitonina	0.14		
		Ng/MI			
			-		
		David De Ávila - Tp 2884	Jayver		
		Electroquimioluminiscencia	Técnica:		
		Valores De Referencia:			
		Bajo Riesgo:	Menor 0.5		
		Ng/MI (Riesgo Bajo De Sepsis Y/O Shock Séptico)			
		Alto Riesgo:	Mayor 2.0		
		Ng/MI (Riesgo Alto De Sepsis Y/O Shock Séptico)			
		Nro. Orden: 5389096			
		Nombre Examen: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZAD			
		Información adicional: Resultado Pendiente			
		Indicador Corrección:			
		INICIAL			

EXAMENES

ANÁLISIS

906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administracion
5	FORMULA LIQUIDA ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 250ML GLYTROL	Oral
Observaciones: TITULAR PO BIC SEGUN NUTRICION		
10	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: GOTEIO SEDACION		
20	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE	Intravenosa_Diluida
Observaciones: SEDACION		
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: 6MG DIA		
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	Oral
Observaciones: 2G CADA 6H		
3	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	Intravenosa_Diluida
Observaciones: CADA 6H		
2	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	Endovenosa
Observaciones: 1 AMPIV CADA 12 HRS		

Andrade

Profesional ANDRADE GRANJA MIGUEL EDUARDO
Tarjeta Profesional 16072
Cedula 227759
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 22 (Fecha: 01/01/2021 01:28 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	30,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2 ,00 PaCo2 ,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	30,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000 SpO2 0,0000 Sensib 0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000 R/E ,00
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00

FISIO: PosicionamientoIncentivoAFE

TORAX H.M.SucciónReclutamientoCambio Inmovil de TOT

INTERVENCION FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 100 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 160/87 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 110 MMHG, TEMPERATURA 37°C, BALANCE ACUMULADO: 2730 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 98%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 1 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2.3, TIEMPO INSPIRATORIO 0.9 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS MIXTA DESCOMPENSADA PAFI: 374 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CON REPORTE DE INTUBACIÓN TRAQUEAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR HIPOXEMIA SEVERA Y MALA MECÁNICA VENTILATORIA, AHORA CURSANDO #1 DE PRONACIÓN, EL CUAL FINALIZÓ HOY (01/01/2021) A LAS 2 PM, PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, CAMBIO FIJACIÓN Y DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Profesional	SEPULVEDA MILLAN FELIPE
Tarjeta Profesional	1144145194
Especialidad	FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 23 (Fecha: 01/01/2021 02:07 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTO SOPORTE DE VMIPA/FIO EN ASCENSO HOY 374BAJO
 ESUEMA DE PRONACION SIN SOPORTE VASOPRESOR FX RENAL CONSERVADA

COMENTARIOS

SE OBSERVA BALANITIS - BALANOPREPUCIAL MARCADA SIN SECRECION DE MOMENTO , SE DECIDE INICIAR CUBRIMEINTO
 CON CLOTRIMAZOL TOPICA CADA 8 HRS

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	1,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

-CLOTRIMAZOL TOPICA EN REGION BALANO-PREPUCIAL CADA 8 HRS

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	CLOTRIMAZOL1PP X 40G CREMA TOPICA	Topico

Observaciones: APLICAR CADA 8 HRS

Profesional	KOGA CORREA JENNY CAROLINE
Tarjeta Profesional	1113630527
Cedula	1113630527
Especialidad	MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 24 (Fecha: 01/01/2021 07:01 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INTERVENCION

Ejercicio A.M.A.

EVOLUCION

FISIOTERAPIA MOTORA: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZÓ VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 69 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 125/75 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 98 MMHG, TEMPERATURA 37°C, BALANCE ACUMULADO: 2730 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 98%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 2 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2.3, TIEMPO INSPIRATORIO 0.9 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS MIXTA DESCOMPENSADA PAFI: 374 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CURSANDO PROTOCOLO DE PRONACIÓN, AHORA EN POSICIÓN SUPINO, PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZÓ POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, REALIZÓ MOVILIDAD ARTICULAR ASISTIDA CERVICAL, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EN PATRONES FUNCIONALES DE MOVIMIENTO, DESCARGAS DE PESO EN MUÑECAS, HEMIPELVIS Y PIES, EJERCICIO PROPIOCEPTIVO EN FASCIA PLANTAR, ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA DE MIEMBRO INFERIOR CON ÉNFASIS EN CADENA POSTERIOR, FINALIZO CON POSICIONAMIENTO POSTURAL EN CAMA, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. CARGO INTERVENCIÓN.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

Profesional VIDAL GIRON VANESSA
Tarjeta Profesional 1113671941
Especialidad ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 25 (Fecha: 01/01/2021 09:39 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTO SOPORTE DE VMIPA/FIO EN ASCENSO HOY 374BAJO
 ESUEMA DE PRONACION SIN SOPORTE VASOPRESOR FX RENAL CONSERVADA

COMENTARIOS

SE CARGA RX DE TORAX

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

SS RTX DE TORAX

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO		
873501	S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO		

EXAMENES

ANÁLISIS

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO

Profesional	HURTADO MONTEZUMA ANDRES EDUARDO
Tarjeta Profesional	76-1342
Cedula	94061529
Especialidad	MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 25 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 26 (Fecha: 01/01/2021 11:32 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 80,0000 **F.R.:** 80,0000 **Sao2:** 97,0000 **PAS:** 121,000 **PAD:** 70,000 **PAM:** 87,000 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTO SOPORTE DE VMIPA/FIO EN ASCENSO HOY 374BAJO ESUEMA DE PRONACION SIN SOPORTE VASOPRESOR FX RENAL CONSERVADA

COMENTARIOS

PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, MODO ASISTIDO CONTROL, FIO2 30%, VC450ML, PEEP8, PIP24, Paw11, CON OXIMETRIA DE PULSO EN RANGO DE 97-100%, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOPRESOR, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MEDIA EN RANGO DE 90-110MMHG, TEMPERATURA RANGO DE 36-37°C, FRECUENCIA CARDIACA RANGO DE 52-80LPM, RITMO SINUSAL, METABOLICAMENTE GLUCOMETRIA 238-221MG/DL, NEUROLOGICAMENTE RASS -5, DIURESIS 1.8CC/KG/H, BALANCE ANTERIOR 2730ML POSITIVO. EN REVISTA MEDICA DE LA NOCHE ENCONTRAMOS PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON TENSION ARTERIAL EN METAS, RESPIRATORIAMENTE CON SOORTE VENTILATORIO, DEPENDIENTE DE ESTE, CON CICLOS DE PRONACION, SE OBSERVA INCREMENTO DE PAFI, OXIEMTRIA DE PULSO EN METAS, FUNCION RENAL PRESERVADA, RIESGO ALTO DE COMPLICACIONES, SE SOLICIATN PARA CLINICOS DE CONTROL.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

	-	94	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Hemoglobina Corpuscular Media		
	30.0	Pg	
	-	26.5	
	-	31.4	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media		
	32.8	Gr/Dl	
	-	31.9	
	-	34.8	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Ancho De Distribución Eritrocitario Ds		
	44.8	Fl	
	-	37.8	
	-	46.1	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Ancho De Distribución Eritrocitario Cv		
	13.1	%	
	-	12.3	
	-	14.3	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Recuento De Leucocitos		
	9.78	X10 ³ /Ul	
	(Alarma)	3.91	
	-	8.77	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Neutrófilos #		
	7.12	X10 ³ /Ul	
	-	1.82	
	-	7.42	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Neutrófilos %		
	72.80	%	
	-	40.3	
	-	74.8	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
	Linfocitos #		
	2.13	X10 ³ /Ul	
	-	0.85	

	-	3	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Linfocitos %			
	21.80		%
		12.2	
	-	47.1	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Monocitos #			
	0.51		X10 ³ /UI
		0.19	
	-	0.77	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Monocitos %			
	5.20		%
		4.4	
	-	12.3	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Eosinófilos #			
	0.01		X10 ³ /UI
	(Alarma)		0.03
	-	0.44	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Eosinófilos %			
	0.10		%
		0	
	-	4.4	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Basófilos#			
	0.01		X10 ³ /UI
		0.01	
	-	0.05	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Basófilos %			
	0.10		%
		0	
	-	0.7	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp		
	Tecnica:		
Granulocitos Inmaduros #			
	0.20		X10 ³ /UI
	(Alarma)		0

	-	0.09	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Granulocitos Inmaduros %	2.00		%
	(Alarma)		0
	-	0.6	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Recuento De Plaquetas	255		X10^3/UI
		150	
	-	450	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica:		
Volumen Plaquetario Medio	10.00		fL
		6.5	
	-	12	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp Tecnica: Citometría De Flujo Fluorescente		
Nro. Orden: 5389729			
Nombre Examen: HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEM			
Información adicional: Resultado Pendiente			
Indicador Corrección:			
INICIAL			

903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Examen	Resultado	NORMAL	123
		Unidades	Alarma		
		Valor Mínimo	-		
		Valor Máximo			
		Bacteriólogo	Técnica		
		Cloro En Suero	108		
		Mmol/L	(Alarma)		
		98	-		
		107	Andrea		
		Ximena Aranda Tilano -Tp 0686	Técnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Potasio En Suero	3.84		
		Mmol/L			
		3.5	-		
		5.1	Andrea		
		Ximena Aranda Tilano -Tp 0686	Técnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Sodio En Suero	141		
		Mmol/L			
		136	-		
		145	Andrea		
		Ximena Aranda Tilano -Tp 0686	Técnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Nro. Orden: 5389729			
		Nombre Examen: IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO			
		Información adicional: Resultado Pendiente			
		Indicador Corrección:			
		INICIAL			

EXAMENES

ANÁLISIS

902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO
DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y
MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O
CALCIO]

Andrade

Profesional ANDRADE GRANJA MIGUEL EDUARDO
Tarjeta Profesional 16072
Cedula 227759
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	Identificacion:	88226666	Sexo: Masculino	
Fecha Nacimiento:	08/abril/1977	Edad Actual:	43 Años \ 8 Meses \ 26 Días	Telefono	3186194070
Direccion:	CARRERA 64 1 C 84				

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	SALUD TOTAL EPS-S S.A	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SALUD TOTAL EPS-S S.A	Nivel - Estrato:	RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 27 (Fecha: 02/01/2021 07:52 a. m.)

Responsable:	Telefono		
Direccion Resp:	Resp:	Nº Ingreso: 1285960	Fecha: 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No Aplica	Causa	Enfermedad General	

SISTEMAS		Bajo flujo		MODALIDADES		MODALIDADES																	
LITROS		0,0000		FiO2		,00		SAT.		FR		,00		PHA		,00		PaO2		,00			
HCO3		0,0000		SaO2		0,0000		BE		0,0000													
MODALIDADES		VC										C. Nasal											
		INVASIVO		Invasivo																			
VCv		0,0000		FRv		,00		FiO2		0,0000		VCp		0,0000		FRp		0,0000		SpO2		0,0000	
Peep		,00		VM		0,0000		FLUJO		0,0000		PSV		0,0000		TI		0,0000		R/I/E		,00	
Ppl		,00		Pp		,00		Paw		,00		Cd		,00		Cest		,00					

FISIO:

TORAX

INTERVENCION

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASculino DE 43 años, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIo A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 69 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 125/75 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 98 MMHG, TEMPERATURA 37°C, BALANCE ACUMULADO: 2730 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 98%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 2 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2.3, TIEMPO INSPIRATORIO 0.9 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS MIXTA DESCOMPENSADA PAFI: 374 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PREVIo A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL, CON APOYO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA SE REALIZA TRANSICIÓN DE SUPINO A PRONO, INICIANDO SEGUNDO CICLO DE PRONACIÓN 1-1-2021 10PM. PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. SE TOMA MUESTRA PARA TERCER BK. POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUcoAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE. SE ESPERAN PARACLÍNICOS DE LA MADRUGADA PARA CONTINUAR MANEJO. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1) TRAMPA DE LUKENS (1)

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion	Hospitalizacion

EXAMENES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Profesional CARTAGENA PARAMO YURANI
Tarjeta Profesional 11440761608
Especialidad FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 26 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 28 (Fecha: 02/01/2021 12:30 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 77,0000 **F.R.:** 77,000 **Sao2:** 97,0000 **PAS:** 133,000 **PAD:** 71,000 **PAM:** 91,666 **Temp.:** 36,5000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19

COMENTARIOS

PACIENTE DE 43 AÑOS, DE PROFESIÓN MÉDICO, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. QUIEN EL 19/12/2020 INICIO CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE Y TOS SECA. SE AUTOMEDICO ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA Y AZITROMICINA SIN MEJORÍA. POSTERIORMENTE PRESENTO DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, CON SATURACIÓN O2 EN 85%. ASISTIÓ A URGENCIAS, REALIZARON TACAR DE TÓRAX QUE MOSTRO INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, DETERIORO RESPIRATORIO Y EL DIA 30/12/2020 REQUIRIÓ INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. ACTUALMENTE BAJO SEDACIÓN PROFUNDA Y RELAJACIÓN MUSCULAR. ACOPLADO AL VENTILADOR MECÁNICO MODO A/C PEEP 8, FIO2 30%. SIN FIEBRE, TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA SIN SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS 2.1 CC/KG/HR, GLUCOMETRÍA 204 MG/DL.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FIO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : SIN ALTERACION	Genitourinario : SONDA VESICAL, ORINA CLARA
ORL : TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE, FIJADO A 24 CM. CONJUNTIVAS ROSADAS	Osteomuscular :
Cuello : NO INGURGITACION YUGULAR	SNC : RASS -4
Torax : EXPANSION SIMETRICA	Piel :
Pulmones : HIPOVENTILACION CON CREPITOS EN BASES, SIN SIBILANCIAS NI RONCUS	Extremidades : EDEMA GRADO 2 DE MANOS, PULSOS DISTALES DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAP 1 SEG
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS	Ojos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
Abdomen : NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN DOLOR SIN DEFENSA.	

Comentarios : * PACIENTE RESPIRATORIAMENTE ESTABLE, PERMANECE BAJO VENTILACION MECANICA, PARAMETROS VENTILATORIOS ESTABLE, HOY CON PERSISTENCIA DE OXIGENACION EN ADECUADOS VALORES, PAFI 273 MMHG, PO2 82 MMHG, CON FIO2 AL 30%, EN EL MOMENTO COMPLETNADO 2DO CICLO DE PRONACION. POR EL MOMENTO NO MODIFICO MANEJO MEDICO* HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN FIEBRE, SIN SIRS.* DIURESIS ADECUADA, FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO* GLUCOMETRIAS CONTROLADAS, TOLERANDO LA NET.* CONTINUA MANEJO MEDICO PROPUESTO EN UCI

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI UCIN HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

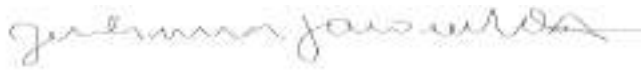
CUIDADO INTEGRAL EN UCIPOSICION PRONONET GLYTROL INFUSION CONTINUA 73 CC HRVENTILACION MECANICA INVASIVALEV SSN 0.9% 30 CC HRPROPOFOL MAS FENTANYL MAS CISATRACURIO TITULAR RASS -5MANEJO MEDICO IGUALGLUCOMETRIAS CADA 6 HRSTERAPIA RESPIRATORIA Y FISICAMONITORIZACION CONTINUA INVASIVA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	Endovenosa
Observaciones: 1 AMP DIA		
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML	Subcutaneo
Observaciones: 1 AMP DIA		
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	Oral
Observaciones: 2G CADA 6H		
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: 6MG DIA		
3	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	Intravenosa_Diluida
Observaciones: CADA 6H		
25	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE	Intravenosa_Diluida
Observaciones: SEDACION		
15	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: GOTE0 SEDACION		
5	FORMULA LIQUIDA ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 250ML GLYTROL	Oral
Observaciones: TITULAR PO BIC SEGUN NUTRICION		
20	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: RELAJANTE MUSCULAR		



Profesional	JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
Tarjeta Profesional	1130587266
Cedula	1130587266
Especialidad	CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 26 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 29 (Fecha: 02/01/2021 04:18 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				PaCo2
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
FISIO:									
TORAX									
INTERVENCION	FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZÓ VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: PACIENTE EN PRONO BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y RELAJACION, RASS -4, SISTEMA CARDIOPULMONAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR FRECUENCIA CARDIACA: 77 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 133/71 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 94 MMHG, TEMPERATURA 36.6°C, BALANCE ACUMULADO: 3.450 POSITIVO, DIURESIS: 2.1 CC/K/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 97%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 3 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML (6 ML/K), PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 8 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2.3, TIEMPO INSPIRATORIO 0.9 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 12, VOLUMEN MINUTO: 9.3, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA PAFI02: 273 SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, RADIOGRAFIA DE TÓRAX: TUBO ENDOTRAQUEAL 4 CMS DE CARINA, INFILTRADOS PARAHILIARES SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR SEDACION.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE EN SU SEGUNDO CICLO DE PRONACION CULMINA 3/1/21 10 AM CON MEJORA DE OXIGENACION Y RADIOLOGICAMENTE. REALIZÓ POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL EN PRONO, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)								

DIAGNOSTICOS

J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403 939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Profesional	GARZON ERAZO LEYDY MARISOL
Tarjeta Profesional	76-8395
Especialidad	CUIDADO RESPIRATORIO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 26 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 30 (Fecha: 02/01/2021 08:23 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 55,0000 **F.R.:** 55,000 **Sao2:** 96,0000 **PAS:** 131,000 **PAD:** 76,000 **PAM:** 94,333 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTOS SOPORTE DE VM - ESQUEMA DE PRONACION PA/FIO2 273

COMENTARIOS

EVOLUCION UCI NOCHE ///PACIENTE ADULTO MADURO, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA HOY CON PARAMETROS MODO ASISTIDO PEPP 8 VT 450 FIO 30 %. SA02 93 %-- SIN SOPORTE VASOPRESOR. GASTO URINARIO DE 1,3 CC/KG/H EN 6 HRS, GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS 171 MG/DL. EN SEGUNDO CICLO DE PRONACION.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	1,3000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO, SOPORTE DE VMI DECUBITO PRONO. SONDA DE NUTRICION ENTERAL PASO DE GLYTROL
ORL : MUCOSAS, HUEMDAS, ROSADAS,
Cuello : MOVIL TRAQUEA CENTRADA NO MASAS NO ADENOPATIAS
Torax : NORMOEXPANSIBLE ACOPLADO A LA VM.
Pulmones : MV PRESENTE NO RUIDO AGREGADOS
Corazón : RSCSRs NO SOPLOS
Abdomen : MODERADO PANICULO ADIPOSEO.
Genitourinario : EXTERNOS TROFICOS CISTOLFOW 250 CC D EORINA CLARA - BALANITIS BALANOPREPUCIAL
Osteomuscular : TONO CONSERVADO, FUERZA NO EVALUBALE
SNC : BAJO SEDACCION RASS -4
Piel : TIBIA, TURGENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A SEGUNDOS
Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMAS PULDOS DISTALES PRESENTES
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MIOTICAS A 2 MM

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

- HOSPITALIZACION UCI-IGUAL MANEJO MEDICO -SS HEMOGRAMA- GASES ARTERIALES DE CONTROL -SS RX DE TORX AL DESPRONARSE

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación																		
902209	902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE	Examen <table><tr><td>Resultado</td><td>Unidades</td></tr><tr><td>Alarma</td><td>Valor Mínimo</td></tr><tr><td>-</td><td>Valor Máximo</td></tr></table> Bacteriólogo Técnica Recuento De Eritrocitos <table><tr><td>4.51</td><td>X10^6/UI</td></tr><tr><td></td><td>4.18</td></tr><tr><td>-</td><td>5.48</td></tr></table> Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Hemoglobina <table><tr><td>13.6</td><td>Gr/Dl</td></tr><tr><td>(Alarma)</td><td>14</td></tr><tr><td>-</td><td>18</td></tr></table> Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: La Organización Mundial De La Salud (Oms) Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De Referencia De La Hemoglobina En Zonas	Resultado	Unidades	Alarma	Valor Mínimo	-	Valor Máximo	4.51	X10^6/UI		4.18	-	5.48	13.6	Gr/Dl	(Alarma)	14	-	18	NORMAL
Resultado	Unidades																				
Alarma	Valor Mínimo																				
-	Valor Máximo																				
4.51	X10^6/UI																				
	4.18																				
-	5.48																				
13.6	Gr/Dl																				
(Alarma)	14																				
-	18																				

Geográficas De Mayor Altitud En Población
Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93
(1):E12–e16.

Hematocrito

40.7 %

40

- 54

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Volumen Corpuscular Medio

90.2 fL

80

- 94

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Hemoglobina Corpuscular Media

30.2 Pg

26.5

- 31.4

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media

33.4 Gr/Dl

31.9

- 34.8

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Ds

44.0 fL

37.8

- 46.1

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Cv

13.0 %

12.3

- 14.3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Recuento De Leucocitos

8.91 $\times 10^3/\text{UI}$

(Alarma) 3.91

- 8.77

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Neutrófilos

6.39 $\times 10^3/\text{UI}$

1.82

- 7.42

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Neutrófilos %

71.70 %

40.3

- 74.8

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Linfocitos #

2.02 X10³/UI

0.85

- 3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Linfocitos %

22.70 %

12.2

- 47.1

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Monocitos #

0.47 X10³/UI

0.19

- 0.77

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Monocitos %

5.30 %

4.4

- 12.3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Eosinófilos #

0.01 X10³/UI

(Alarma) 0.03

- 0.44

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Eosinófilos %

0.10 %

0

- 4.4

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Basófilos#

0.02 X10³/UI

0.01

- 0.05

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Basófilos %

0.20 %

0

- 0.7

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Granulocitos Inmaduros #

0.14 X10³/U1

(Alarma) 0

- 0.09

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Granulocitos Inmaduros %

1.60 %

(Alarma) 0

- 0.6

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Recuento De Plaquetas

309 X10³/U1

150

- 450

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:

Volumen Plaquetario Medio

10.00 fL

6.5

- 12

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica: Citometría De Flujo

Fluorescente

Nro. Orden: 5390746

Nombre Examen: HEMOGRAMA TIPO III
HEMOGLOBINA

Información adicional: Resultado Pendiente

Indicador Corrección:

INICIAL

903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
871121	871121000 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P, LATERAL, DECUBITO LATERAL)		
873501	S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO		

EXAMENES**ANÁLISIS**

902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
ROJOS INDICE

903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

871121000 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P, LATERAL,
DECUBITO LATERAL)

S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE
IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO

Andrade

Profesional	ANDRADE GRANJA MIGUEL EDUARDO
Tarjeta Profesional	16072
Cedula	227759
Especialidad	MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 27 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 31
(Fecha: 03/01/2021 02:07 a. m.)
Responsable:
Telefono
Resp:
Direccion Resp:
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa
Externa:

Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				PaCo2
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
FISIO:									
TORAX									
INTERVENCION									

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZÓ VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: PACIENTE EN PRONO BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y RELAJACIÓN, RASS -4, SISTEMA CARDIOPULMONAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR FRECUENCIA CARDIACA: 56 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 140/80 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 99 MMHG, TEMPERATURA 36.0°C, BALANCE ACUMULADO: 3950 POSITIVO, DIURESIS: 1.3 CC/K/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 99%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 4 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML (6 ML/K), PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 8 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2.3, TIEMPO INSPIRATORIO 0.9 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 12, VOLUMEN MINUTO: 9.0, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA PAFI02: 273 SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (01/01/21): TUBO ENDOTRAQUEAL 4 CMS DE CARINA, INFILTRADOS PARAHILIARES SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUPTIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR SEDACIÓN.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CURSANDO 2 CICLOS DE PRONACIÓN, CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA EN GASOMETRÍA ARTERIAL Y EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, FINALIZA CICLO EL (03/01/21) A LAS 10 AM, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL EN PRONO, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, CAMBIO PARÁMETROS VENTILATORIOS A MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML (6 ML/K), PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 8 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1.0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 12, VOLUMEN MINUTO: 9.1, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, SE ESPERAN PARA CLÍNICOS DE LA MADRUGADA PARA CONTINUAR MANEJO. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	VIDAL GIRON VANESSA
Tarjeta Profesional	1113671941
Especialidad	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 27 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 32 (Fecha: 03/01/2021 01:12 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 65,0000 **F.R.:** 65,000 **Sao2:** 96,0000 **PAS:** 130,000 **PAD:** 80,000 **PAM:** 96,666 **Temp.:** 37,1000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19 EVENTOS SOPORTE DE VM - ESQUEMA DE PRONACION PA/FIO2 273

COMENTARIOS

RESULTADO DE PARACLINICOS :HEMOGRAMA HB 13.6 HTO 40.7 LEUCOS 8910 NEUT 71.7% PLQ 309000. GASES ART PAFI 336 , EQUILIBRIO ACIDO BASE./DIURESIS 1.2CC/K/H.BALANCE +5.2 LTS./GLUCOMETRIAS 200-241.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FIO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO	Genitourinario : SE OMITE
ORL : TUBO OROTRAQUEAL CON FIO2 30% MODO AC PEEP 8 VC 450ML	Osteomuscular : SIN ALTERACIONES
Cuello : NO MASAS, NI ADENOMEGALIAS	SNC : BAJO SEDACION CON RASS-5
Torax : SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO	Piel :
Pulmones : MURMULLO VESICULAR PRESNETE, NO SOBREGREGADOS	Extremidades : NO EDEMAS
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS	Ojos :
Abdomen : PERISTALTISMO PRESENTE, NO MEGALIAS	

Comentarios : PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA , NEUMONIA POR COVID 19, SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO , RECIBIO DOS CICLOS DE PRONACION CON MEJORIA DE LA OXIGENACION , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 4 DIA , SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO , SE SOLICITAN GASES ART DE CONTROL .

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

TOMAR GASES ARTERIALES DE CONTROL RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		

EXAMENES**ANÁLISIS**

903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administracion
5	FORMULA LIQUIDA ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 250ML GLYTROL	Oral
Observaciones: TITULAR PO BIC SEGUN NUTRICION		
15	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: GOTEIO SEDACION		
25	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE	Intravenosa_Diluida
Observaciones: SEDACION		
3	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	Intravenosa_Diluida
Observaciones: CADA 6H		
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: 6MG DIA		
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	Oral
Observaciones: 2G CADA 6H		
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML	Subcutaneo
Observaciones: 1 AMP DIA		
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	Endovenosa
Observaciones: 1 AMP DIA		

Profesional	SALDARRIAGA PEDROZA LUIS GUILLERMO
Tarjeta Profesional	14699469
Cedula	14699469
Especialidad	CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 27 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 33
(Fecha: 03/01/2021 04:46 p. m.)

Responsable:

Telefono

Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa

Externa:

Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				PaCo2
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
Sensib	0,0000								

FISIO:

TORAX

INTERVENCION

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZÓ VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: PACIENTE EN PRONO BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y RELAJACIÓN, RASS -4, SISTEMA CARDIOPULMONAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR FRECUENCIA CARDIACA: 56 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 140/80 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 99 MMHG, TEMPERATURA 36.0°C, BALANCE ACUMULADO: 5.210 POSITIVO, DIURESIS: 1.2 CC/K/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 99%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 4 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML (6 ML/K), PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 8 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2.3, TIEMPO INSPIRATORIO 0.9 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 12, VOLUMEN MINUTO: 9.0, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE. PAFIO2: 336 SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (01/01/21): TUBO ENDOTRAQUEAL 4 CMS DE CARINA, INFILTRADOS PARAHILIARES SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUPTIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR SEDACIÓN.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CON MEJORA SIGNIFICATIVA EN GASOMETRÍA ARTERIAL Y EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, TERMINÓ SEGUNDO CICLO DE PRONACIÓN A LAS 10 AM, EN RESVISTA SE DECIDE SUSPENDER PRONACIONES Y DESTETAR SEDACIÓN PARA REALIZAR DESTETE VENTILATORIO. REALIZÓ POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL DE PRONO A SUPINO CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, CAMBIO FIJACIÓN DE TUBO OROTRAQUEAL Y DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, TOMAN GASES DE CONTROL EN SUPINO: ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON PAFI 360. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	CARTAGENA PARAMO YURANI
Tarjeta Profesional	11440761608
Especialidad	FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 34 (Fecha: 04/01/2021 12:20 a. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 80,0000 **F.R.:** 80,0000 **Sao2:** 98,0000 **PAS:** 170,0000 **PAD:** 98,0000 **PAM:** 122,0000 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 60,0000

PROBLEMAS

NOTA DE LA NOCHE IMPRESION DIAGNOSTICA :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 19 EVENTOS :SOPORTE DE VM - ESQUEMA DE PRONACION PA/FI 360

COMENTARIOS

PACIENTE CON PARAMETROS VENTILATORIOS ASI : FIO2 30 % SATURACION 100 % MODO ASISTO/CONTROLADO VOLUMEN CORRIENTE 450 PEEP 8 PIP 14 GLUCOMETRIAS 241 - 187 DIURESIS 1.7 CC/KILOGRAMO/HORA NOTA: VALORACION REALIZADA CUMPLIENDO LAS RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES Y LA NORMA DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COVID 19, USANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTE INDICADOS POR LA NORMAS DE BIOSEGURIDAD

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : SIN LESIONES EN SUPINO	Genitourinario : SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
ORL : TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO MUCOSAS HUMEDAS	Osteomuscular : SIN EDEMAS
Cuello : SIN LESIONES	SNC : RASS - 5
Torax : CATETER VENOSO CENTRAL DERECHO FUNCIONAL SIN FILTRACIOJES , SIN CAMBIOS CUTANEOS	Piel : SIN LESIONES
Pulmones : MURMULLO VESICULAR DE BUEN TONO SIN RUIDOS ANORMALES	Extremidades : SIMETRICAS
Corazón : RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS	Ojos : OMITO
Abdomen : NO DISTENDIDO	

Comentarios : PACIENTE CON CUADRO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR NEUMONIA POR COVID 19 LA CUAL EVOLUCIONAA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LA CUAL REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CON LA CUAL HA TENIDO EVOLUCION CLINICA ESTABLE , SU ULTIMA PAFI DE 360 DE HOY RECIBE PIPERACILINA/TAZOBACTAM (3 DIAS) CON RECuento DE LEUCOCITOS A LA MEJORIA , ULTIMA RADIOGRAFIA DE TORAX DE HOY SIN EVIDENCIA DE DERRAMES NI CONSOLIDACIONES , SEGUN EVULUCION CLINICA SE DEFINIRA MAÑANA SI SE INICIA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO , CONTROL PARACLINICOS MAÑANA

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI
 UCI UCIN HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion
 IGUAL MANEJO MEDICOPARACLINICOS CONTROL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
902209	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Examen Resultado Alarma - Bacteriólogo Técnica Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Recuento De Eritrocitos 4.64 4.18 5.48 X10^6/UI Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Hemoglobina 13.8 (Alarma) - 18 Gr/Dl 14 Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica:	OK

La Organización Mundial De La Salud (Oms)
Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De
Referencia De La Hemoglobina En Zonas
Geográficas De Mayor Altitud En Población
Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93
(1):E12–e16.

Hematocrito

41.7 %

40

- 54

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Volumen Corpuscular Medio

89.9 fL

80

- 94

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Hemoglobina Corpuscular Media

29.7 Pg

26.5

- 31.4

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media

33.1 Gr/dl

31.9

- 34.8

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Ds

44.0 fL

37.8

- 46.1

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Cv

13.0 %

12.3

- 14.3

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Recuento De Leucocitos

12.06 $\times 10^3/\text{UI}$

(Alarma) 3.91

- 8.77

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Neutrófilos #	10.14	X10 ³ /UI
(Alarma)	1.82	
-	7.42	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Neutrófilos %	84.10	%
(Alarma)	40.3	
-	74.8	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Linfocitos #	1.23	X10 ³ /UI
	0.85	
-	3	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Linfocitos %	10.20	%
(Alarma)	12.2	
-	47.1	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Monocitos #	0.65	X10 ³ /UI
	0.19	
-	0.77	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Monocitos %	5.40	%
	4.4	
-	12.3	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Eosinófilos #	0.00	X10 ³ /UI
(Alarma)	0.03	
-	0.44	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		
Eosinófilos %	0.00	%
	0	
-	4.4	
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509		
Tecnica:		

Basófilos#

0.04 X10³/UI

0.01

- 0.05

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Basófilos %

0.30 %

0

- 0.7

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Granulocitos Inmaduros

0.31 X10³/UI

(Alarma) 0

- 0.09

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Granulocitos Inmaduros %

2.60 %

(Alarma) 0

- 0.6

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Recuento De Plaquetas

349 X10³/UI

150

- 450

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica:

Volumen Plaquetario Medio

9.90 fL

6.5

- 12

Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509

Tecnica: Citometría De Flujo

Fluorescente

Nro. Orden: 5391804

Nombre Examen: HEMOGRAMA III

(HEMOGLOBINA HEM

Información adicional: Resultado Pendiente

Indicador Corrección:

INICIAL

ANÁLISIS

902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

903813000 - CLORO [CLORURO]

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	GARZON ERAZO LEYDY MARISOL
Tarjeta Profesional	76-8395
Especialidad	CUIDADO RESPIRATORIO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 36 (Fecha: 04/01/2021 11:51 a. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 66,0000 **F.R.:** 66,000 **Sao2:** 99,0000 **PAS:** 165,0 **PAD:** 88,000 **PAM:** 113,66 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 75,0000
0 000 0 67

PROBLEMAS

IMPRESION DIAGNOSTICA :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 19 EVENTOS :SOPORTE DE VM - EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO PA/FI 280

COMENTARIOS

EVOLUCION UCI DIA PACIENTE ADULTO JOVEN SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE SOPORTE DE VMI SECUNDARIO A FALLA VENTILATORIA POR NEUMONIA VIRAL A COVID19, HOY EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO PARAMETROS PEEP 8 VT 450 FIO 30 % SAO2 100%. -- SIN SOPORTE VASOPRESOR, GASTO URINARIO CONSERVADO. GLUCOMETRIAS 198 MG/DL.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	1,2000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCÉFALO, SOPORTE DE VMI TUBO OT, FIJADO A 23 CM, DECUBITO SUPINO, SONDAD ENUTRICION ENTERAL PARA GLYTROL
ORL : MUCOSAS HEMDAS, ROSDAS, ESCLERAS ANICTERICAS
Cuello : MOVIL, TRAQUEA CENTRADA NO MASAS NO ADENOPATIAS
Torax : NORMOEXPANSIBLE ACOPLADO AL VM, ALTERNANDO CON MODO ESPONTANEO(CPAD9
Pulmones : MV PREENTE NO RUIDOS AGREGADOS
Corazón : RSCRS NO SOPLOS
Abdomen : PLANO SIMETRICO PERISTALSI PRESENTE
Genitourinario : EXTERNOS TROFICOS CISTOLFOW 150 CC D EORINA CLARA
Osteomuscular : TONO CONSERVADO, FUERZA 2/5
SNC : BAJO SEDACCION -0
Piel : TIBIA, TURGENTE LENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MIOTICA A 2 MM

Comentarios : PACIENTE ADULTO MADURO SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, AHORA EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO CON BUENA DINAMICA, VENTILATORIA, GASTO URINARIO CONSERVADO, SE DECIDE EN REVISTA MEDICA SUSPENDER ESQUEMA DE ATB DADO QUE NUNCA ESTUBO CON LEUCOSITOSIS Y HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS NEGATIVOS. SE AJUSTA PLAN DE SEDACION CONCIENTE CON QUETIAPINA Y HALOPERIDOL. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

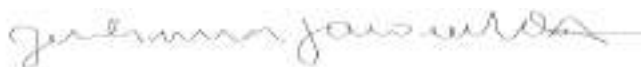
-HOSPITALIZACIÓN UCI-OPTIMIZAR T. RESPIRATORIA -BAJAR SEDACIÓN SOLO FENTANYL-HALOPIRIDOL 5 MG IV CADA 8 HRS-
QUETIAPINA TAB 25 MG VO CADA 12 HRS-SUSPENDER ATB. -RESTO DE ORDENES MEDICA IGUAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Vía de Administración
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: 6MG DIA		
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	Oral
Observaciones: 2G CADA 6H		
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML	Subcutaneo
Observaciones: 1 AMP DIA		
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	Endovenosa
Observaciones: 1 AMP DIA		
10	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: TITULAR SEDACION POR BIC		
3	Haloperidol 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: IV CADA 8 HRS		



Profesional JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
Tarjeta Profesional 1130587266
Cedula 1130587266
Especialidad CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 37 (Fecha: 04/01/2021 11:56 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

IMPRESION DIAGNOSTICA :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 19 EVENTOS :SOPORTE DE VM - EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO PA/FI 280

COMENTARIOS

SE CARGA MEDICAMENTO -- QUETIPAINA 25 MG CADA 12 HRS EN PACIENTE EN QUIEN SE BUSCA INICIAR PROCESO DE EXTUBACION Y MANTIENE AGITACION PSICOMOTORA -

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	1,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

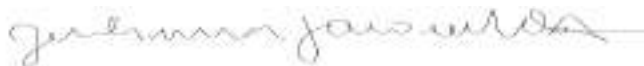
INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

-QUETIAPINA 25 MGV CADA 12 HRS

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación



Profesional JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
 Tarjeta Profesional 1130587266
 Cedula 1130587266
 Especialidad CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 38 (Fecha: 04/01/2021 11:59 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

IMPRESION DIAGNOSTICA :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 19 EVENTOS :SOPORTE DE VM - EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO PA/FI 280

COMENTARIOS

SE CARGA MEDICAMENTO

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	1,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO**Cantidad**

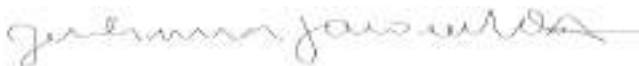
2

Descripcion

QUETIAPINA 25MG TABLETA

Via de Administracion

Oral

Observaciones: VO CADA 12 HRS


Profesional JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
 Tarjeta Profesional 1130587266
 Cedula 1130587266
 Especialidad CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 39 (Fecha: 04/01/2021 03:14 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2 ,00 PaCo2 ,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000 SpO2 0,0000 Sensib 0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000 R/E ,00
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
FISIO:	PosicionamientoAFEMC								
TORAX	Succión								
INTERVENCION	FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIÓ A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: PACIENTE CON ANALGESIA, RASS -2, SISTEMA CARDIOPULMONAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA: 66 LATIDOS POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 165/58 MMHG, TENSION ARTERIAL MEDIA: 114 MMHG, TEMPERATURA 36.5°C, BALANCE ACUMULADO: 6.340 POSITIVO, DIURESIS: 1.2 CC/K/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 99%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 5 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML (6 ML/K), PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 6 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 14 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1.0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 22, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.0, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, SIN RUIDOS SOBREAgregados, GASES ARTERIALES: SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE. PAFIO2: 280 SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX TUBO ENDOTRAQUEAL 4 CMS DE CARINA, INFILTRADOS PARAHILIARES SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS Y FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL//PLAN DE INTERVENCIÓN: REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA CON INCLINACIÓN 80°, MOVILIZACIONES COSTALES, AFE, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIÉNDOSE POCA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS IGUAL POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA. EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, REALIZO PRUEBA DE RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA TOLERANDO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOBIN 45 RPM/L, PRUEBA DE FUGA NEGATIVA PARA ESTRIDOR, REALIZO EXTUBACIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO CON MASCARA DE NO REINHALACIÓN FIO2 50%, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) FILTRO HYGROBAC (1) MÁSCARA DE REINHALACIÓN (1), CANULA NASAL (1)								

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Profesional QUINTERO IZQUIERDO MONICA
Tarjeta Profesional
Especialidad FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 40 (Fecha: 04/01/2021 03:18 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INTERVENCION

Ejercicio A.M.A.Estiramiento muscularEjercicios circulatoriosPosicionamiento

EVOLUCION

TERAPIA FISICAPACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19. PREVIAMENTE A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: PACIENTE CON ANALGESIA, RASS -2, SISTEMA CARDIOPULMONAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA: 66 LATIDOS POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 165/58 MMHG, TENSION ARTERIAL MEDIA: 114 MMHG, TEMPERATURA 36.5°C, BALANCE ACUMULADO: 6.340 POSITIVO, DIURESIS: 1.2 CC/K/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 99%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 5 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML (6 ML/K), PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 6 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 14 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1.0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 30%, PRESIÓN PICO 22, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.0, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES: SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE. PAFI02: 280 SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX TUBO ENDOTRAQUEAL 4 CMS DE CARINA, INFILTRADOS PARAHILIARES SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUPTO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS Y FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL//PLAN DE INTERVENCIÓN: REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA CON INCLINACIÓN 80°, INICIO CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACITVA DE CUELLO, MIMEBROS SUPERIORES E INFEIORES EN PATRONES FUNCIONALES DE MOVIMIENTO, EJERCICIOS CIRCULATORIOS, DESCARGAS DE PESO, FINALIZO CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR PROGRESIVO, PACIENTE QUE TOLERA MANEJO, DEJO ESTABLE.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

Profesional: QUINTERO IZQUIERDO MONICA
Tarjeta Profesional:
Especialidad: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 28 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 41 (Fecha: 04/01/2021 09:13 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 92,0000 **F.R.:** 92,0000 **Sao2:** 93,0000 **PAS:** 132,000 **PAD:** 72,000 **PAM:** 92,000 **Temp.:** 37,5000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 19

COMENTARIOS

FECHA INGRESO A UCI: 30/12/2020 INICIO DE SÍNTOMAS: 19/DICIEMBRE/2020 ESTUDIOS DE INGRESO: AST 134, ALT 85, LDH 448, DIMERO D: 0.19, TROPONINA 6.3, FERRITINA 1238, INFLUENZA A Y B NEGATIVOS, / TACAR DE TÓRAX: INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO MULTIFOCAL PCR COVID-19: POSITIVO (30/12/2020) FECHA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL: 30/12/2020 FECHA EXTUBACIÓN PROGRAMADA: 04/01/2021 PACIENTE DE 43 AÑOS, DE PROFESIÓN MÉDICO, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. QUIEN EL 19/12/2020 INICIO CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE Y TOS SECA. SE AUTOMEDICO ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA Y AZITROMICINA SIN MEJORÍA. POSTERIORMENTE PRESENTO DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, CON SATURACIÓN O2 EN 85%. ASISTIÓ A URGENCIAS, REALIZARON TACAR DE TÓRAX QUE MOSTRO INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, DETERIORO RESPIRATORIO Y EL DIA 30/12/2020 REQUIRIÓ INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORÍA, EL DIA DE HOY SE LOGRÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA. EN EL MOMENTO ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO. PERSISTE CON TOS SECA, SIN DISNEA, LUCE CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO, SIN FIEBRE. TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA SIN SOPORTE VASOACTIVO, DIURESIS 3.1 CC/KG/HR, GLUCOMETRÍA 188 MG/DL.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : SIN ALTERACION	Genitourinario : SONDA VESICAL, ORINA CLARA
ORL : MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS	Osteomuscular :
Cuello : NO INGURGITACION YUGULAR	SNC : GLASGOW 14/15
Torax : EXPANSION SIMETRICA	Piel :
Pulmones : HIPOVENTILACION EN BASES, SIN RUIDOS AGREGADOS	Extremidades : EDEMA GRADO 2 DE MANOS, PULSOS DISTALES DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAP 1 SEG
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS	Ojos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
Abdomen : NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN DOLOR SIN DEFENSA.	

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

CUIDADO INTEGRAL EN UCICAEBCERA 35°NADA VIA ORALMASCARA NO REHINALACION FIO2 40%LEV SSN 0.9% INFUSION CONTINUA 30 CC HRMANEJO MEDICO IGUALGLUCOMETRIAS CADA 6 HRSTERAPIA RESPIRATORIA Y FISICASS PARACLINICOS DE CONTROLMONITORIZACION CONTINUA INVASIVA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
902209	902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE	Examen Resultado Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Recuento De Eritrocitos 4.53 X10^6/Ul 4.18 - 5.48 Yuli Paola Mora Carmona T.P : 1067853684 Tecnica: Hemoglobina 13.5 Gr/Dl (Alarma) 14 - 18 Yuli Paola Mora Carmona T.P : 1067853684 Tecnica: La Organización Mundial De La Salud (Oms) Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De Referencia De La Hemoglobina En Zonas	LEUCOCITOSIS

Geográficas De Mayor Altitud En Población
Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93
(1):E12–e16.

Hematocrito

39.5 %
(Alarma) 40

- 54

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Volumen Corpuscular Medio

87.2 fL

80

- 94

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Hemoglobina Corpuscular Media

29.8 Pg

26.5

- 31.4

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media

34.2 Gr/dl

31.9

- 34.8

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Ds

40.0 fL

37.8

- 46.1

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Cv

12.2 %

(Alarma) 12.3

- 14.3

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Recuento De Leucocitos

13.64 $\times 10^3/\text{UI}$

(Alarma) 3.91

- 8.77

Yuli Paola Mora Carmona T.P :

1067853684

Tecnica:

Neutrófilos

11.39 $\times 10^3/\text{UI}$

(Alarma) 1.82

- 7.42

1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Neutrófilos %	83.50 % (Alarma) 40.3 - 74.8	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Linfocitos #	1.52 X10 ³ /UI 0.85 - 3	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Linfocitos %	11.10 % (Alarma) 12.2 - 47.1	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Monocitos #	0.65 X10 ³ /UI 0.19 - 0.77	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Monocitos %	4.80 % 4.4 - 12.3	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Eosinófilos #	0.04 X10 ³ /UI 0.03 - 0.44	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Eosinófilos %	0.30 % 0 - 4.4	
1067853684	Yuli Paola Mora Carmona T.P : Tecnica:	
Basófilos#	0.04 X10 ³ /UI 0.01 - 0.05	

903864	903864000 - SODIO	Examen Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Sodio En Suero 141 Mmol/L 136 145 Mora Carmona T.P : 1067853684 Ión Selectivo Indirecto Nro. Orden: 5393149 Nombre Examen: SODIO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	Resultado Alarma - - Yuli Paola Tecnica: NORMAL

903859	903859001 - POTASIO	Examen	Resultado	BAJO	169
		Unidades	Alarma		
		Valor Mínimo	-		
		Valor Máximo			
		Bacteriólogo			
		Técnica			
		Potasio En Suero	3.49		
		Mmol/L	(Alarma)		
		3.5	-		
		5.1	Yuli Paola		
		Mora Carmona T.P : 1067853684	Tecnica:		
		Ión Selectivo Indirecto			
		Nro. Orden: 5393149			
		Nombre Examen: POTASIO			
		Información adicional: Resultado Pendiente			
		Indicador Corrección:			
		INICIAL			
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)				

EXAMENES

ANÁLISIS

902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
ROJOS INDICE

903864000 - SODIO

903859001 - POTASIO

903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)



Profesional LOZADA RAMOS HEILER
Tarjeta Profesional 3286-94
Cedula 76306615
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 29 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 42 (Fecha: 05/01/2021 09:25 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193. TRASTORNO DE ANSIEDAD

COMENTARIOS

SE CARGAN MEDICAMENTOS . VAL POR FONOAUDIOLOGIA PARA DESCARTAR TRASTORNO DE LA DEGLUCION

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

TOMAR GASES ART DE CONTROL VAL POR FONOAUDIOLOGIA RESTO DE MANEJO IGUAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		

EXAMENES

903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

ANÁLISIS

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administracion
2	QUETIAPINA 50MG TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA	Oral
Observaciones: CADA 12H		
3	HaloPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: IV CADA 8 HRS		
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	Endovenosa
Observaciones: 1 AMP DIA		
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML	Subcutaneo
Observaciones: 1 AMP DIA		
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	Oral
Observaciones: 2G CADA 6H		
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: 6MG DIA		



Profesional VELASQUEZ MEZU EDSON VLADIMIR
 Tarjeta Profesional 760119
 Cedula 94314525
 Especialidad MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 29 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 43 (Fecha: 05/01/2021 12:36 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

RESPUESTA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA AISLADO POR COVID 19. SE EVIDENCIA PACIENTE CON MASCARA DE NOR, PATRON RESPIRATORIO ALTERADO Y SPO2 LIMITROFE. SE COMENTA CON TERAPEUTA FISICA RESPIRATORIA Y MEDICO TRATANTE SE REALIZARA NUEVA VISITA EL DIA DE MAÑANA, DONDE SE VERIFIQUE MEJOR ESTADO DE LA FUNCION RESPIRATORIA Y LOGRAR VALORACION CONFIABLE.

ANALISIS OBJETIVO

ANALISIS SUBJETIVO

SE APLAZA LA VALORACION DE LA DEGLUCION PARA MAÑANA, A LA ESPERA DE MEJORIA EN LA FUNCION RESPIRATORIA.

TRATAMIENTO

SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA.

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
937203	379033 - TERAPIA DE DEGLUCION		

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

DIAGNOSTICOS

R13X DISFAGIA

EXAMENES

937203 379033 - TERAPIA DE DEGLUCION

ANÁLISIS

ORDEN

Profesional PENARANDA RAMIREZ LINA MARIA
Tarjeta Profesional 762559

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 29 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 44 (Fecha: 05/01/2021 01:30 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 52,0000 **F.R.:** 52,0000 **Sao2:** 94,0000 **PAS:** 125,0000 **PAD:** 77,0000 **PAM:** 93,0000 **Temp.:** 37,0000 **Peso:** 75,0000

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193. TRASTORNO DE ANSIEDAD

COMENTARIOS

REPORTE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: HB 13.9 LEUCOS 13.6 NEUTROS 11.3 PLAQUETAS 381.000 GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO SEVERO DE LA O2 Na 141 K 3.4 /DIURESIS: 1.9 CC KG H / BALANCE ACUMULADO + 4.3 LITROS / GLUCOMETRIA: 143-164-189 MG/DL

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO	Genitourinario : SONDA VESICAL
ORL : SOPORTE DE O2 POR MEDIO DE MASCARA DE NO R FIO2 AL 80%	Osteomuscular :
Cuello : TRAQUEA CENTRADA NO MASAS	SNC : GLASGOW 14/15
Torax : SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD, CVC SUB CLAVIO DERECHO	Piel :
Pulmones : MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS	Extremidades : PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS	Ojos :
Abdomen : PERISTALTISMO + NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .	

Comentarios : PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EL DX DE INFECCION AGUDA POR SARS COV 2, EN ESTOS MOMENTOS CON 24 HORAS POST EXTUBACION, HA PRESENTADO AGITACION PSICOMOTRIZ POR LO CUAL SE DECIDE EN LA RONDA MEDICA INICIO DE PRECEDEX MAS QUETIAPINA, EN ESTOS MOMENTOS CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR FALLA EXTUBATORIA Y REQUERIR NUEVAMENTE IOT, LOS PARACLINICOS EVIDENCIAN NIVEL SERICO DE K POR FUERA DE METAS EN RANGO INFERIOR POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR REPOSICION CENTRAL DE POTASIO

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

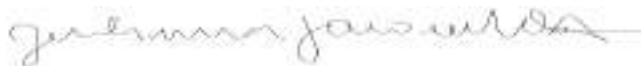
REPOSICION DE K QUETIAPINA TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS Y PRECEDEX 0.3-0.5 MCG KG HSS VX X FONOAUDIOLOGIA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administracion
10	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE (PEQUEÑO)	Intravenosa_Diluida
Observaciones: SEDACION CONCIENTE.		
10	CLORURO DE POTASIO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: REPOSICION A 3 MEQ H		



Profesional JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
 Tarjeta Profesional 1130587266
 Cedula 1130587266
 Especialidad CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 29 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 45
(Fecha: 05/01/2021 03:37 p. m.)
Responsable:
Telefono
Resp:
Direccion Resp:
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa
Externa:

Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				PaCo2
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
FISIO:									
TORAX									
INTERVENCION									

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19, EXTUBACION PROGRAMADA (4/1/21).///// PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: PACIENTE SIN SEDACION NI ANALGESIA GLASGOW 14/15, SISTEMA CARDIOPULMONAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA: 92 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 139/65 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 89 MMHG, TEMPERATURA 37.5°C, BALANCE ACUMULADO: 4.385 POSITIVO, DIURESIS: 1.9 CC/K/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 88%, CON SOPORTE DE OXÍGENO DADO POR MASCARA DE NO REINHALACION FIO2:60%, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA. PAFIO2:91 HIPOXEMIA SEVERA, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (3/1/21) TUBO ENDOTRAQUEAL 4 CMS DE CARINA, INFILTRADOS PARAHILIARES SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUPTO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS Y FUERZA MUSCULAR FUNCIONAL//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE COMPLETANDO 24 HRS DE INTUBACIÓN, PRESENTANDO EPISODIOS DE DESATURACION, AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO, REQUIERE AUMENTO FIO2:80% A 15 LTSXMIN. REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA CON INCLINACIÓN 80°, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON AYUDA DE MIEMBROS SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, FINALIZO CON ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, PACIENTE EN VIGILANCIA RESPIRATORIA CON RIESGO DE FALLA EXTUBATORIA, COLOCO NUEVA MASCARA DE NO REINHALACION SE DAÑO LA QUE TENIA. CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: MÁSCARA DE REINHALACIÓN (1), CANULA NASAL (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403 939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional

Tarjeta Profesional

Especialidad

GARZON ERAZO LEYDY MARISOL

76-8395

CUIDADO RESPIRATORIO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad

Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 29 Días **Telefono** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S.S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S.S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 46 (Fecha: 05/01/2021 11:01 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 134,000 **F.R.:** 134,00 **Sao2:** 67,0000 **PAS:** 148,000 **PAD:** 54,000 **PAM:** 85,333 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 70,0000
0 00 000 0 3

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193. TRASTORNO DE ANSIEDAD EVNETOS DETERIRO SEVERO DE PA/FIO2 70

COMENTARIOS

EVOLUCION UCI NOCHE PACIENTE CON DX ANOTADOS , HOY SEVERO DETERIO DE PA/FIO ACOMPÑADO DE COMPONENTE ANSIOSO. AHORA ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA TEMBLOR GENERALIZADO, POLIPNEICO DE 54 RPM , TIRAJES GENERALIZADOS. SE OBSERVA SA02 67 %. CON MARCADO ESFUERZO RESPIRATORIO SE DECIDE IOT. PREVIA MEDICACION CON PROPOFOL 200 MG - FENTANYL 75 MCG IV. ESMERON 50 MG . SE PASA UNICO INTENTO TUB 7.5 SIN COMPLICACIONES SE FIJA EN 24 CM SE COMPRUEBA CORRECTA IOT. SE DEJA EN PARAMETROS DE VMI MODO ASISTIDO CONTROLADO - PEEP 10 VT 450 FR 20 PICO 27 T. INS1:0. SE DEJA PLAN DE SEDACION -- SE DECIDE TOMAR CULTIVO DE SOT. Y HEMOCULTIVOS POR DETERIOR PROGRESIVO DE PA/FIO.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FIO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,8000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO, SOPORTE DE VMI ITO FJADO A 24 CM , DECUBITO SUPINO.	Genitourinario : EXTERNOS TROFICOS CISTOFLOW 250 CC D EORINA TURBIA ASPECTO HEMATURICA
ORL : MUCOSAS, HUMEDAS, ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS	Osteomuscular : TONO CONSERVADO , FUERZA NO EVALUABLE
Cuello : MOVIL , NO MASAS NO ADENOPATIAS	SNC : BAJ O SEDACION RASS-4
Torax : NORMOEXPANSIBLE BUEN PATRON VENTILATORIO	Piel : TIBIA , TURGENTE LLENADO CAPIALR MENRO A SEGUNDOS
Pulmones : MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO RUIDOS AGREGADOS	Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES
Corazón : RSCSRs NO SOPLOS	Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MIOTICAS A 2 MM
Abdomen : PLANO SIMETRICO PERISTALSIS PRESENTE	

Comentarios : PACIENTE ADULTO , JOVEN , QUIEN PRESENTA EPISODIO DE DETERIORO VENTILATORIO PA/FIO 70 . AHORA EN FALLA VENTILATORIA SAO2 67 %. SE DECIDIO IOT, SIN COMPLICACIONES, NO SE REALIZA ESQUEMA DE PRONACION A ESPERAR GASES. ARTERIALES DE CONTROL . SE DECIDE INICIAR PLNA DE SEDACION AHORA POR DETERIORO PROGRESIVO SUBITO SE DECIDE POLICULTIVAR. SE DEJA IGUAL MANEJO MEDICO Y SS PARA CLINICOS DE CONTROL , MAS RX DE TORAX. PRONOSTICO RESERVADO

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

-HOSPITALIZACION UCI -TITULAR SEDACION PROPOFOL - PRECEDEX -FENTA PARA RASS -4 A -3-SS PARA CLINICOS DE CONTROL - DEFINIR PRONACION SEGUN GASOMETRIA ARTERIAL.

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
902209	902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Recuento De Eritrocitos 4.69 X10^6/UI 4.18 - 5.48 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Tecnica: Hemoglobina 13.9 Gr/Dl (Alarma) 14 - 18 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Tecnica: La Organización Mundial De La Salud (Oms) Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De Referencia De La Hemoglobina En Zonas Geográficas De Mayor Altitud En Población	LEUCOCITOSIS

Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93 (1):E12–e16.

Hematocrito

40.7 %
40
- 54
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Volumen Corpuscular Medio

86.8 fL
80
- 94
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Hemoglobina Corpuscular Media

29.6 Pg
26.5
- 31.4
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media

34.2 Gr/dl
31.9
- 34.8
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Ds

40.0 fL
37.8
- 46.1
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Cv

12.3 %
12.3
- 14.3
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Recuento De Leucocitos

14.62 $\times 10^3/\text{UI}$
(Alarma) 3.91
- 8.77
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686 Tecnica:

Neutrófilos

13.33 $\times 10^3/\text{UI}$
(Alarma) 1.82
- 7.42
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp

0686	Tecnica:	
Neutrófilos %		
	91.20	%
	(Alarma)	40.3
	-	74.8
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Linfocitos #		
	0.60	X10 ³ /UI
	(Alarma)	0.85
	-	3
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Linfocitos %		
	4.10	%
	(Alarma)	12.2
	-	47.1
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Monocitos #		
	0.62	X10 ³ /UI
		0.19
	-	0.77
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Monocitos %		
	4.20	%
	(Alarma)	4.4
	-	12.3
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Eosinófilos #		
	0.04	X10 ³ /UI
		0.03
	-	0.44
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Eosinófilos %		
	0.30	%
		0
	-	4.4
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Basófilos#		
	0.03	X10 ³ /UI
		0.01
	-	0.05
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	

0686	Tecnica:	
Basófilos %		
0.20		%
-	0	
	0.7	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Granulocitos Inmaduros #		
0.13		X10^3/UI
(Alarma)		0
-	0.09	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Granulocitos Inmaduros %		
0.90		%
(Alarma)		0
-	0.6	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Recuento De Plaquetas		
397		X10^3/UI
-	150	
	450	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	
Volumen Plaquetario Medio		
10.00		fL
-	6.5	
	12	
0686	Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp	
0686	Tecnica:	Citometría De Flujo
Fluorescente		
Nro. Orden:	5394713	
Nombre Examen:	HEMOGRAMA TIPO III	
	HEMOGLOBINA	
Información adicional:	Resultado Pendiente	
	Indicador Corrección:	
INICIAL		

903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Cloro En Suero 108 Mmol/L (Alarma) 98 - 107 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Técnica: Ión Selectivo Indirecto Potasio En Suero 3.84 Mmol/L 3.5 - 5.1 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Técnica: Ión Selectivo Indirecto Sodio En Suero 142 Mmol/L 136 - 145 Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Técnica: Ión Selectivo Indirecto Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	NORMAL	184
901217	901217000 - CULTIVO CUANTITATIVO PARA GERMENES AEROBIOS	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Informe Previo Microorganismos N1 - Irina Nahir Cuadrado Castillo - Tp 45540511 Técnica: Cultivo Secreción Orotraqueal Recuento De Colonias: 80.000 Ufc/MI Se Obtuvo Crecimiento De Bacilos Gram Negativos Cultivo Puro. Pendiente Identificación Del Microorganismo Y Antibiograma.	POSITIVO	

Nro. Orden: 5394713

Nombre Examen: CULTIVO CUANTITATIVO
PARA GERM

Información adicional: Resultado Pendiente

Indicador Corrección:

INICIAL

Resultado preliminar

N/A

Tipificación:

Informe Final

Microorganismos

Cultivo Secreción

Otrotraqueal

Recuento de colonias: 80.000 UFC/ml

Se obtuvo crecimiento de:

Antibiograma #1 para: Informe Final
Microorganismos (ALARMA)

N/A

Pseudomonas Aeruginosa
Cefepime

Sensible <= 1

N/A

Pseudomonas Aeruginosa
Ceftazidima

Sensible 4

N/A

Pseudomonas Aeruginosa
Ciprofloxacina

Sensible <= 0,25

N/A

Pseudomonas Aeruginosa
Gentamicina

Sensible <= 1

N/A

Pseudomonas Aeruginosa

Piperacilina/Tazobactam

Sensible

<= 4

Informe final por: David Antonio Puella Raigoza T.P:
1047397420

Nro. Orden: 5394713

Nombre Examen: CULTIVO CUANTITATIVO
PARA GERM

Información adicional: Resultado Pendiente

Indicador Corrección:

INICIAL

901221	901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	Examen Resultado Alarma Unidades - Valor Mínimo Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Informe Previo Hemo Aerobio N1 - Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Hemocultivo No: 1 Sitio: Catéter Venoso Central. Negativo A Las 24 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N2 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Hemocultivo No: 1 Sitio: Catéter Venoso Central. Negativo A Las 48 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N3 - Yuli Paola Mora Carmona T.P : 1067853684 Tecnica:	OK

		Hemocultivo No: 1 Sitio: Catéter Venoso Central. Negativo A Las 72 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Final Hemo Aerobio - Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Técnica: Hemocultivo No: 1 Sitio: Catéter Venoso Central. Negativo Al 5 Día De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	
901221	901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	Examen Resultado Alarma - Bacteriólogo Técnica Unidades Valor Mínimo Valor Máximo Informe Previo Hemo Aerobio N1 - Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Técnica: Hemocultivo No: 2 Sitio: Línea Arterial. Negativo A Las 24 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713	OK

Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO

Información adicional: Resultado Pendiente
Indicador Corrección:
INICIAL

Informe Previo Hemo Aerobio N2

-
Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509
Tecnica:
Hemocultivo No:
2
Sitio:
Línea Arterial.
Negativo A Las 48 Horas De Incubación.

Nro. Orden: 5394713

Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO

Información adicional: Resultado Pendiente
Indicador Corrección:
INICIAL

Informe Previo Hemo Aerobio N3

-
Yuli Paola Mora Carmona T.P :
1067853684
Tecnica:
Hemocultivo No:
2
Sitio:
Línea Arterial.
Negativo A Las 72 Horas De Incubación.

Nro. Orden: 5394713

Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO

Información adicional: Resultado Pendiente
Indicador Corrección:
INICIAL

Informe Final Hemo Aerobio

-
Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp
0686
Tecnica:
Hemocultivo No: 2
Sitio: Línea
Arterial.
Negativo Al 5 Día De Incubación.

		Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL																			
901221	901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	<table><tr><td>Examen</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Resultado</td><td></td><td>Unidades</td></tr><tr><td></td><td>Alarma</td><td>Valor Mínimo</td></tr><tr><td></td><td>-</td><td>Valor Máximo</td></tr><tr><td></td><td>Bacteriólogo</td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica</td><td></td></tr></table> Informe Previo Hemo Aerobio N1 - Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Izquierdo. Negativo A Las 24 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N2 - Sindy Lucia Vergara Velilla -Tp 03509 Tecnica: Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Izquierdo. Negativo A Las 48 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente	Examen			Resultado		Unidades		Alarma	Valor Mínimo		-	Valor Máximo		Bacteriólogo			Técnica		OK
Examen																					
Resultado		Unidades																			
	Alarma	Valor Mínimo																			
	-	Valor Máximo																			
	Bacteriólogo																				
	Técnica																				

		Indicador Corrección: INICIAL Informe Previo Hemo Aerobio N3 - Yuli Paola Mora Carmona T.P : 1067853684 Técnica: Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Izquierdo. Negativo A Las 72 Horas De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL Informe Final Hemo Aerobio - Andrea Ximena Aranda Tilano -Tp 0686 Técnica: Hemocultivo No: 3 Sitio: Miembro Superior Izquierdo. Negativo Al 5 Día De Incubación. Nro. Orden: 5394713 Nombre Examen: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO		
873501	S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO		
901236	901236000 - UROCULTIVO	Examen	USOSEPSIS POR HONGOS

(ANTIBIOGRAMA MIC
AUTOMATICO)

Resultado

Alarma

-

Bacteriólogo
Técnica

Unidades

Valor Mínimo

Valor Máximo

Informe Previo Urocultivo N1

-

David Antonio Puello Raigoza T.P:
1047397420

Tecnica:

Orina Por Sonda

Recuento De Colonias:

>100.000 Ufc/MI

Se Obtuvo Crecimiento De Blastoconidias.

Pendiente Identificación Del Microorganismo Y
Antibiograma.

Nro. Orden: 5394713

Nombre Examen: UROCULTIVO
(ANTIBIOGRAMA MIC A

Información adicional: Resultado Pendiente

Indicador Corrección:

INICIAL

Resultado preliminar

N/A

Tipificación:

Urocultivo

Informe Final

Orina por sonda

Recuento de colonias: >100.000 UFC/ml

Se obtuvo crecimiento de:

Antibiograma #1 para: Informe Final Urocultivo
(ALARMA)

N/A

Candida Albicans

Anfotericina B

0,5

Sensible

N/A

Candida Albicans

Caspofungina

<= 0,12

Sensible

N/A

Candida Albicans

Fluconazol

<= 0,5

Sensible

N/A

Candida Albicans

Micafungina

<= 0,06

Sensible

N/A

Candida Albicans

Voriconazol

<= 0,12

Sensible

Informe final por: David Antonio Puella Raigoza T.P:
1047397420

Nro. Orden: 5394713
Nombre Examen: UROCULTIVO
(ANTIBIOGRAMA MIC A

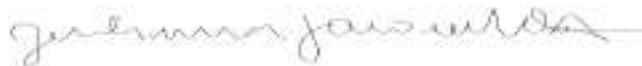
Información adicional: Resultado Pendiente
Indicador Corrección:
INICIAL

EXAMENES**ANÁLISIS**

902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
ROJOS INDICE
903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O
CALCIO]
901217000 - CULTIVO CUANTITATIVO PARA GERMESES AEROBIOS
901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
901221000 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO
LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
S52000001 - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE
IMAGEN PRACTICADO EN HABITA UCI RN O QUIRO
901236000 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administracion
41	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: TITULAR PARA SEDACION POR BIC		
1	ROCURONIO BROMURO 50MG/5MLSOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: PARA SECUNECIA DE IOT		
10	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: TITULAR PARA SEDACION POR BIC		
20	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE (PEQUEÑO)	Intravenosa_Diluida
Observaciones: TITULAR POR BIC PARA SEDACION CONCIENTE		



Profesional JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
Tarjeta Profesional 1130587266
Cedula 1130587266
Especialidad CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 47 (Fecha: 06/01/2021 12:37 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 120,000 **F.R.:** 120,00 **Sao2:** 94,0000 **PAS:** 130,0 **PAD:** 75,000 **PAM:** 93,333 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 70,0000
 0 00 000 0 3

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193. TRASTORNO DE ANSIEDAD EVNETOS DETERIRO SEVERO DE PA/FIO2 70

COMENTARIOS

PACIENTE CON ANSIEDAD QUE DIFIUCLTAD ACOPLE A LA VM . DEBIDO A QUE HAY DEFICIT DE MEDICAMENTOS PARA SEDAION SE DECIDE INICIAR CLONAZEPMA 0.5 MG VO POR SONDA CADA 12 HRS

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,6000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

-CLONAZEPAM 05 MG CADA 12 HRS POR SONDA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad

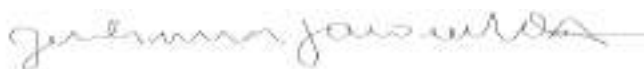
Descripcion

Via de Administracion

4 CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA

Oral

Observaciones: UNA TAB VO CADA 12 HRS



Profesional	JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
Tarjeta Profesional	1130587266
Cedula	1130587266
Especialidad	CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 48 (Fecha: 06/01/2021 03:28 a. m.)

Responsable:

Telefono

Resp:

N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.

Direccion Resp:

Causa

Externa:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES						
LITROS	0,0000	FiO2	60,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000				PaCo2
MODALIDADES	VC								
	INVASIVO	Invasivo							
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	60,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00
FISIO:	PosicionamientoAFETos								
TORAX	H.M.SucciónReclutamientoCambio Inmovil de TOT								
INTERVENCION	FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONIA POR COVID 19.//// PREVO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 75 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 111/79 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 87 MMHG, TEMPERATURA 37.1°C, BALANCE ACUMULADO: 4385 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 95%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 6 CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 60%, PRESIÓN PICO 26, PRESIÓN MEDIA 14, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABÓLICA DESCOMPENSADA PAFI: 216 SIN HIPOXEMIA, SISTEMA INTEGRUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE CON REPORTE DE INTUBACIÓN TRAQUEAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR HIPOXEMIA SEVERA Y MALA MECÁNICA VENTILATORIA, AHORA DIFERIDOS LOS CICLOS #2 DE PRONACIÓN, ////PREVO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, CAMBIO PARÁMETROS VENTILATORIOS A: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 40%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 12, VOLUMEN MINUTO: 9.7, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE, CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)								

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	GARZON ERAZO LEYDY MARISOL
Tarjeta Profesional	76-8395
Especialidad	CUIDADO RESPIRATORIO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 49 (Fecha: 06/01/2021 10:59 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 1,0000 **F.R.:** 1,0000 **Sao2:** 1,0000 **PAS:** 1,000 **PAD:** 1,0000 **PAM:** 1,0000 **Temp.:** 1,0000 **Peso:** 1,0000
 0

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193. TRASTORNO DE ANSIEDAD EVNETOS DETERIRO SEVERO DE PA/FIO2 70

COMENTARIOS

SE CARGAN MEDICAMENTOS , SE CARGA TRAQUEOSTOMIA

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza :	Genitourinario :
ORL :	Osteomuscular :
Cuello :	SNC :
Torax :	Piel :
Pulmones :	Extremidades :
Corazón :	Ojos :
Abdomen :	

Comentarios :

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

DIAZEPAM AMP 10MG , 5 AMP + 40CC SSN PASAR 7CC/H(0.1MG/K/H) PARA RASS-4RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Administracion
25	DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: SEDACION		
4	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA	Oral
Observaciones: UNA TAB VO CADA 12 HRS		
20	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE (PEQUEÑO)	Intravenosa_Diluida
Observaciones: TITULAR POR BIC PARA SEDACION CONCIENTE		
10	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: TITULAR PARA SEDACION POR BIC		
1	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: 6MG DIA		
16	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	Oral
Observaciones: 2G CADA 6H		
1	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 60 MG/0.6 ML	Subcutaneo
Observaciones: 1 AMP DIA		
1	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	Endovenosa
Observaciones: 1 AMP DIA		
3	HaloPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: IV CADA 8 HRS		
2	QUETIAPINA 50MG TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA	Oral
Observaciones: CADA 12H		



Profesional VELASQUEZ MEZU EDSON VLADIMIR
 Tarjeta Profesional 760119
 Cedula 94314525
 Especialidad MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	Identificacion:	88226666	Sexo: Masculino	
Fecha Nacimiento:	08/abril/1977	Edad Actual:	43 Años \ 8 Meses \ 30 Días	Telefono	3186194070
Direccion:	CARRERA 64 1 C 84				

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	SALUD TOTAL EPS-S S.A	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SALUD TOTAL EPS-S S.A	Nivel - Estrato:	RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 50 (Fecha: 06/01/2021 02:58 p. m.)

Responsable:	Telefono		
Direccion Resp:	Resp:	Nº Ingreso: 1285960	Fecha: 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No Aplica	Causa	Enfermedad General	

SISTEMAS		Bajo flujo		MODALIDADES		MODALIDADES																	
LITROS		0,0000		FiO2		,00		SAT.		FR		,00		PHA		,00		PaO2		,00			
HCO3		0,0000		SaO2		0,0000		BE		0,0000													
MODALIDADES		VC										C. Nasal											
		INVASIVO		Invasivo																			
VCv		0,0000		FRv		,00		FiO2		0,0000		VCp		0,0000		FRp		0,0000		SpO2		0,0000	
Peep		,00		VM		0,0000		FLUJO		0,0000		PSV		0,0000		TI		0,0000		R/I/E		,00	
Ppl		,00		Pp		,00		Paw		,00		Cd		,00		Cest		,00					

FISIO:

TORAX

INTERVENCION

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASculino DE 43 años, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19.//// PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 75 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 130/81 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 102 MMHG, TEMPERATURA 37.1°C, BALANCE ACUMULADO: 4.915 POSITIVO, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 95%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 6 (REQUIRIENDO REINTUBACIÓN 34 HORAS DESPUÉS DE EXTUBACIÓN PROGRAMADA) CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 60%, PRESIÓN PICO 25, PRESIÓN MEDIA 16, VOLUMEN MINUTO: 9.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS MIXTA. PAFI: 108. RAYOS X DE TÓRAX (6/01/2921): TUBO OROTRAQUEAL A 3CM, INFILTRADOS ALGODONOSOS EN CUATRO CUADRANTES. CATETER POISINADO. SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA./PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE QUE REQUIRIÓ INTUBACIÓN EN HORAS DE LA NOCHE POR DETERIORO DE ÍNDICES DE OXIGENACIÓN Y MAL PATRÓN RESPIRATORIO. PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE, CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: ////INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1) SONDA DE SUCCIÓN CERRADA (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19. VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion	Hospitalizacion
1. Emergencia	1. Emergencia
2. Urgencia	2. Urgencia
3. Planificada	3. Planificada
4. Otros	4. Otros

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional CARTAGENA PARAMO YURANI
Tarjeta Profesional 11440761608
Especialidad FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 51 (Fecha: 06/01/2021 03:44 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
N° Ingreso: 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 110,000 **F.R.:** 110,00 **Sao2:** 97,0000 **PAS:** 154,0 **PAD:** 85,000 **PAM:** 108,00 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 75,0000
 0 00 000 0 00

PROBLEMAS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193. TRASTORNO DE ANSIEDAD EVNETOS DETERIORO SEVERO DE PA/FIO2 70

COMENTARIOS

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS , CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA ,NEUMONIA POR COVID 19. .RESULTADOS DE PARACLINICOS HEMOGRAMA HB 13.9 HTO 40.7 LEUCOS 14620 NEUT 91.2% PLQ 397000 GASES ART PAFI 108 EQUILIBRIO ACIDO BASE CR 0.57 SODIO 142 POTASIO 3.8 CLORO 108./DIURESIS 0.8CC/K/H./GLUCOMETRIAS 147-180.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : NORMOCEFALO **Genitourinario** : SE OMITE
ORL : TUBO OROTRAQUEAL CON FIO2 60% MODO AC VC 450ML PEEP 10 **Osteomuscular** : SIN ALTERACIONES
Cuello : NO ADENOMEGALIAS ,NO MASAS **SNC** : BAJO SEDACION CON RASS-3
Torax : SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO **Piel** :
Pulmones : MURMULLO VESICULAR PRESENTE,NO SOBREGREGADOS **Extremidades** : NO EDEMAS
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,TAQUICARDICOS ,NO SOPLOS **Ojos** :
Abdomen : PERISTALTISMO PRESENTE,NO MEGALIAS

Comentarios : PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO , REINTUBADO AYER POR FALLA RESPIRATORIA ,SIN PRESENTAR EPISODIOS FEBRILES , HA PRESENTADO AGITACION SICOMOTORA , SE AJUSTA SEDACION , SE SOLICITA TRAQUEOSTOMIA ,SE CONTINUA RESTO DE MANEJO IGUAL.

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

IGUAL MANEJO MEDICO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Vía de Administración
40	PROPOFOL 1PP X 20ML EMULSION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: TITULAR PARA SEDACION POR BIC		
10	CITRATO DE FENTANILO 50MCG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: TITULAR PARA SEDACION POR BIC		



Profesional LOZADA RAMOS HEILER
Tarjeta Profesional 3286-94
Cedula 76306615
Especialidad MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 8 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 52 (Fecha: 06/01/2021 11:22 p. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 80,0000 **F.R.:** 80,0000 **Sao2:** 90,0000 **PAS:** 138,0000 **PAD:** 80,0000 **PAM:** 99,333 **Temp.:** 36,0000 **Peso:** 60,0000

PROBLEMAS

EVOLUCION UCI NOCHE IMPRESION DIAGNOSTICA :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193.
 TRASTORNO DE ANSIEDAD EVENTOS DETERIORO SEVERO DE PA/FIO2 70

COMENTARIOS

PACIENTE ACTUALMENTE CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIOS2 60 % SATURACION 89 - 90 % CONECTADO A VENTILADOR EN MODO ASISTO/CONTROLADO VOLUMEN CORRIENTE 450 PEEP 10 PIP 22 DIURESIS 0.9 CC/KILOGRAMO/HORA

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0000	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : EN SUPINO SIN LESIONES	Genitourinario : SONDA VESICAL ORINA CLARA
ORL : MUCOSAS HUMEDAS	Osteomuscular : SIN LESIONES
Cuello : SIN LESIONES	SNC : RASS - 4
Torax : SIMETRICO CATETER VENOSO CENTRAL DERECHO FUNCIONAL SIN FILTRACIONES . SIN LESIONES CUTANEAS	Piel : SIN LESIONES
Pulmones : MURMULLO VESICULAR DE BUEN TONOSIN RUIDOS ANORMALES	Extremidades : SIN LESIONES
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS	Ojos : OMITO
Abdomen : NO DISTENDIDO	

Comentarios : PACIENTE CON NEUMONIA POR COVID 19 , CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION SEVERA , CANDIDATO PARA TRAQUEOSTOMIA , CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS SE LE INICIA CLONIDINA 150 MICROGRAMOS CADA 8 HORAS , SE LE PIDE PARA CLINICOS PARA MAÑANA

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

CLONIDINA 150 MICROGRAMOS CADA 8 HORAS LE PIDE PARA CLINICOS PARA MAÑANA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación																								
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)																										
902209	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Examen <table><tr><td>Resultado</td><td>Unidades</td></tr><tr><td>Alarma</td><td>Valor Mínimo</td></tr><tr><td>-</td><td>Valor Máximo</td></tr></table> Bacteriólogo Técnica Recuento De Eritrocitos <table><tr><td>4.54</td><td>X10^6/UI</td></tr><tr><td></td><td>4.18</td></tr><tr><td>-</td><td>5.48</td></tr></table> Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Hemoglobina <table><tr><td>13.6</td><td>Gr/Dl</td></tr><tr><td>(Alarma)</td><td>14</td></tr><tr><td>-</td><td>18</td></tr></table> Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: La Organización Mundial De La Salud (Oms) Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De Referencia De La Hemoglobina En Zonas Geográficas De Mayor Altitud En Población Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93 (1):E12–e16. Hematocrito <table><tr><td>40.5</td><td>%</td></tr><tr><td></td><td>40</td></tr><tr><td>-</td><td>54</td></tr></table> Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica:	Resultado	Unidades	Alarma	Valor Mínimo	-	Valor Máximo	4.54	X10^6/UI		4.18	-	5.48	13.6	Gr/Dl	(Alarma)	14	-	18	40.5	%		40	-	54	
Resultado	Unidades																										
Alarma	Valor Mínimo																										
-	Valor Máximo																										
4.54	X10^6/UI																										
	4.18																										
-	5.48																										
13.6	Gr/Dl																										
(Alarma)	14																										
-	18																										
40.5	%																										
	40																										
-	54																										

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

Volumen Corpuscular Medio		
89.2	Fl	
-	80	
-	94	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Hemoglobina Corpuscular Media		
30.0	Pg	
-	26.5	
-	31.4	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media		
33.6	Gr/Dl	
-	31.9	
-	34.8	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Ancho De Distribución Eritrocitario Ds		
42.7	Fl	
-	37.8	
-	46.1	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Ancho De Distribución Eritrocitario Cv		
12.8	%	
-	12.3	
-	14.3	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Recuento De Leucocitos		
12.17	X10 ³ /Ul	
(Alarma)	3.91	
-	8.77	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Neutrófilos #		
11.25	X10 ³ /Ul	
(Alarma)	1.82	
-	7.42	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		
Neutrófilos %		
92.50	%	
(Alarma)	40.3	
-	74.8	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp	
Tecnica:		

05081	Linfocitos #		
	0.45	X10 ³ /UI	
	(Alarma)	0.85	
	-	3	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Linfocitos %		
	3.70	%	
	(Alarma)	12.2	
	-	47.1	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Monocitos #		
	0.41	X10 ³ /UI	
		0.19	
	-	0.77	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Monocitos %		
	3.40	%	
	(Alarma)	4.4	
	-	12.3	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Eosinófilos #		
	0.03	X10 ³ /UI	
		0.03	
	-	0.44	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Eosinófilos %		
	0.20	%	
		0	
	-	4.4	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Basófilos#		
	0.03	X10 ³ /UI	
		0.01	
	-	0.05	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			
05081	Basófilos %		
	0.20	%	
		0	
	-	0.7	
Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp			
Tecnica:			

Granulocitos Inmaduros #
 0.14 X10³/UI
 (Alarma) 0
 - 0.09
 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
 05081 Tecnica:

Granulocitos Inmaduros %
 1.20 %
 (Alarma) 0
 - 0.6
 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
 05081 Tecnica:

Recuento De Plaquetas
 399 X10³/UI
 - 150
 - 450
 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
 05081 Tecnica:

Volumen Plaquetario Medio
 10.60 fL
 - 6.5
 - 12
 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
 05081 Tecnica: Citometría De Flujo
 Fluorescente

Nro. Orden: 5396096
 Nombre Examen: HEMOGRAMA III
 (HEMOGLOBINA HEM

Información adicional: Resultado Pendiente
 Indicador Corrección:
 INICIAL

Recuento De Eritrocitos
 4.54 X10⁶/UI
 - 4.18
 - 5.48
 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
 05081 Tecnica:

Hemoglobina
 13.6 Gr/Dl
 (Alarma) 14
 - 18
 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
 05081 Tecnica:

La Organización Mundial De La Salud (Oms)
 Sugiere Realizar Una Corrección En Los Valores De
 Referencia De La Hemoglobina En Zonas
 Geográficas De Mayor Altitud En Población
 Pediátrica Y Gestante. Am J Hematol. 2018 Jan; 93

(1):E12-e16.

Hematocrito

40.5 %

40

- 54

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Volumen Corpuscular Medio

89.2 Fl

80

- 94

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Hemoglobina Corpuscular Media

30.0 Pg

26.5

- 31.4

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media

33.6 Gr/Dl

31.9

- 34.8

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Ds

42.7 Fl

37.8

- 46.1

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Ancho De Distribución Eritrocitario Cv

12.8 %

12.3

- 14.3

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Recuento De Leucocitos

12.17 X10³/Ul

(Alarma) 3.91

- 8.77

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

Neutrófilos

11.25 X10³/Ul

(Alarma) 1.82

- 7.42

05081 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp
Tecnica:

05081	Neutrófilos %	92.50	%
	(Alarma)	40.3	
	-	74.8	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
05081	Tecnica:		
	Linfocitos #	0.45	X10 ³ /UI
	(Alarma)	0.85	
	-	3	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
	Tecnica:		
	Linfocitos %	3.70	%
	(Alarma)	12.2	
05081	-	47.1	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
	Tecnica:		
	Monocitos #	0.41	X10 ³ /UI
05081	-	0.19	
	-	0.77	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
	Tecnica:		
05081	Monocitos %	3.40	%
	(Alarma)	4.4	
	-	12.3	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
05081	Tecnica:		
	Eosinófilos #	0.03	X10 ³ /UI
	-	0.03	
	-	0.44	
05081	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
	Tecnica:		
	Eosinófilos %	0.20	%
	-	0	
05081	-	4.4	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
	Tecnica:		
	Basófilos#	0.03	X10 ³ /UI
05081	-	0.01	
	-	0.05	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp		
	Tecnica:		

05081	Basófilos %	0.20	%
		0	
		- 0.7	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp Tecnica:		
05081	Granulocitos Inmaduros #	0.14	X10 ³ /UI
	(Alarma)	0	
		- 0.09	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp Tecnica:		
05081	Granulocitos Inmaduros %	1.20	%
	(Alarma)	0	
		- 0.6	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp Tecnica:		
05081	Recuento De Plaquetas	399	X10 ³ /UI
		150	
		- 450	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp Tecnica:		
05081	Volumen Plaquetario Medio	10.60	fL
		6.5	
		- 12	
	Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp Tecnica:		
	Citometría De Flujo Fluorescente		
	Nro. Orden: 5396096		
	Nombre Examen: HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEM		
	Información adicional: Resultado Pendiente		
	Indicador Corrección:		
	INICIAL		

903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Creatinina En Suero 0.65 Mg/Dl (Alarma) 0.7 - 1.2 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Enzimático Nota: Los Rangos De Referencia Han Sido Cambiados El 29/04/2019. Nro. Orden: 5396096 Nombre Examen: CREATININA EN SUERO U OTROS FL Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	OK
903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Examen Resultado Unidades Alarma Valor Mínimo - Valor Máximo Bacteriólogo Técnica Cloro En Suero 100 Mmol/L 98 - 107 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Ión Selectivo Indirecto Potasio En Suero 4.13 Mmol/L 3.5 - 5.1 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Ión Selectivo Indirecto Sodio En Suero 137 Mmol/L 136 - 145 Yuly Patricia Ortega Jimenez -Tp 05081 Tecnica: Ión Selectivo Indirecto Nro. Orden: 5396096 Nombre Examen: IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO] Información adicional: Resultado Pendiente Indicador Corrección: INICIAL	OK

EXAMENES

ANÁLISIS

903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

PLAN DE MANEJO		
Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
3	CLONIDINA 150MCG TABLETA	Oral

Observaciones: .



Profesional	LOZADA RAMOS HEILER
Tarjeta Profesional	3286-94
Cedula	76306615
Especialidad	MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 9 Meses \ 0 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 53 (Fecha: 07/01/2021 01:16 a. m.)

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

SISTEMAS	Bajo flujo	MODALIDADES	MODALIDADES
LITROS	0,0000	FiO2 ,00	SAT. FR ,00
HCO3 0,0000	SaO2 0,0000	BE 0,0000	PHA ,00 PaO2 ,00 PaCo2 ,00
MODALIDADES	VC		C. Nasal

VCv 0,0000	FRv ,00	FiO2 0,0000	VCp 0,0000	FRp 0,0000	SpO2 0,0000	Sensib 0,0000
Peep ,00	VM 0,0000	FLUJO 0,0000	PSV 0,0000	TI 0,0000	R/E ,00	
Ppl ,00	Pp ,00	Paw ,00	Cd ,00	Cest ,00		

FISIO: PosicionamientoAFEMC

TORAX SucciónCambio Inmovil de TOT

INTERVENCION FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19. ///// PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -3, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 84 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 123/74 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 89 MMHG, TEMPERATURA 37.1°C, BALANCE ACUMULADO: 4.915 POSITIVO, DIURESIS 0.9 CC/KG/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 88%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 6 (REQUIRIENDO INTUBACIÓN 34 HORAS DESPUÉS DE EXTUBACIÓN PROGRAMADA) CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 70%, PRESIÓN PICO 23, PRESIÓN MEDIA 16, VOLUMEN MINUTO: 12, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS MIXTA ALCALOSIS RESPIRATORIA PAFI: 108. RAYOS X DE TÓRAX (6/01/2021): TUBO OROTRAQUEAL A 3 CM, INFILTRADOS ALGODONOSOS EN CUATRO CUADRANTES. CATETER POSICIONADO. SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES CON EXTUBACIÓN FALLIDA, DE DIFÍCIL MANEJO CON LA SEDACIÓN, TORNÁNDOSE POLIPNEICO Y ASINCRÓNICO CON LA VENTILACIÓN, PERSISTIENDO COMPROMISO SEVERO EN LA OXIGENACIÓN, PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CAMBIO FIJACIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE, CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: /////INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1)

DIAGNOSTICOS

U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional QUINTERO IZQUIERDO MONICA
Tarjeta Profesional
Especialidad FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad Fecha de Suspensión

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ **Identificacion:** 88226666 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/abril/1977 **Edad Actual:** 43 Años \ 9 Meses \ 0 Días **Telefono:** 3186194070
Direccion: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 54 (Fecha: 07/01/2021 04:09 p. m.)

Responsable: **Telefono**
Direccion Resp: **Resp:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **N° Ingreso:** 1285960 **Fecha:** 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Criterio SIGNOS VITALES

F.C. : 0,0100 **F.R.:** 0,0100 **Sao2:** 41,0000 **PAS:** 0,010 **PAD:** 0,0100 **PAM:** 0,0100 **Temp.:** 35,0000 **Peso:** 70,0000
0

PROBLEMAS

EVOLUCION UCI NOCHE IMPRESION DIAGNOSTICA :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. NEUMONIA POR COVID 193.
 TRASTORNO DE ANSIEDAD EVENTOS DETERIORO SEVERO DE PA/FIO2 70

COMENTARIOS

PACIENTE QUE SIENDO LAS 12+05 PM. POSTERIOR A INICIO DE PRONACION POR SAO2 LIMITROFES Y DETERIORO DE PA/FIO, PRESENTA ARITMIA SUUPRAVENTRIUCLAR FA CO N RVR INESTABLE TAM 39 MMHG. SE DECIDE DESPORNAR E INICIAR CARIDOVERSION ELECTRICA #2.

SOPORTE VENTILATORIO

FLUJO	FiO2	PAW	PIP	FV	TI	Amplitud	HZ	PEEP
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TPN	FM	Glucom.	Nut. Ente.	Liq. Endov.
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

LIQUIDOS ELIMINADOS

Modalidad	Diuresis	Otros
	0,0100	0,0000

EXAMEN FISICO

Cabeza : .	Genitourinario : .
ORL : .	Osteomuscular : .
Cuello : .	SNC : .
Torax : .	Piel : .
Pulmones : .	Extremidades : .
Corazón : .	Ojos : .
Abdomen : .	

Comentarios : POSTERIOR A RCP PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR - SE DECIDE PASAR BOLO DE 150 MG DE AMIODARONA RETORNANDO A RITMO SINUSAL.-- SIENDO LAS 12 +15 PM PACIENTE NUEVAMENTE ENTRA EN RITMO DE PARO ASISTOLIA SE REINICIA NUEVAMENTE COMPRESIONES + ADRENALINA #2 AMPOLLAS . PACIENTE AL CABO DE 5 MINUTOS RETORNA A RITMO SINUSAL -- FC 50 TA 60/40 TAM 39 MMHG FR 21 SAO2 67% - SE PASA ATROPINA #1 SE TOMAN GASES ARTERIALES DE CONTROL SE INICIA INFUSION DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA #1 A DOSIS TOPE CON LO CUAL SE LOGRA TAM >90 MMHG. GLUCOMETRIA 168 MG/DL SE VERIFICA EKG DE 12 DERIVACIONES NO SIGNOS DE ISQUEMIA. -- GASES ARTERIALES CON PH 6.9 HC03 9.9 EB -16 ACIDO LACTICO DE 6,9 SODIO 141 POTASIO 4,2 SE DECIDE PASAR BOLO DE BICARBONATO 7 AMPOLLAS + GLUCONATO DE CALCIO + 500 CC DE HARTMAN PACIENTE PERISTE EN CHOQUE VASOPLEJICO SEGUN REPORTE DE CULTIVO DE SOT BACIOS GRAM NEGATIVOS >80000 UFC Y UROCULTIVO CON BLASTOCONIDIAS >100000 UFC. PACIENTE CURSA CON CHOQUE SEPTICO VASOPLEJICO . SE DECIDE INICIAR INFUSION DE AZUL DE METILENO #3 AMPOLLAS-- + HIDROCORTISONA 200 MG IV --- SE VERIFICA AHORA MONITOR NUEVAMENTE PACIENTE EN ARRITMIA TAQUICARDIA SUPRAVENTIRUCLAR CON PULSO SE DECIDE PASAR ADENOSINA #2 AMPOLLAS QUEDA PACIENTE ESTABLE CON SV TA 90/60 TAM 75 MMHG- SAO2 84 % SE SOLICITA A FARMACIA MEROPENEM 2 GR Y CASPOFUNGINA -- SINEMABEGO SIENDO LAS 13+45 PACIENTE PRESENTA NUEVAMENTE RITMO DE PARO ASISTOLIA SE PASA AMPOLLA DE ADRENALINA #1- RCP COMPRESIONES DURANTE 5 MINUTOS SIN RESPUESTA ALGUNA, SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE RCP PACIENTE FALLECE

CRITERIOS INTERNACIÓN

Criterio: UCI

UCI

UCIN

HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Indicación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Hospitalización

-trasladar paciente a sala de paz-se llena certificado ruaf 725976357-se explica a familiares -se llena ficha de notificación epidemiológica 346

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

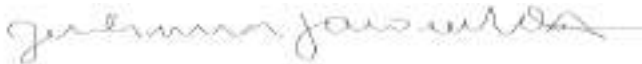
Cantidad	Descripción	Vía de Administración
7	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: iv directo		

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1113529461

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

5	ADRENalina 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Intramuscular
Observaciones: iv directo en rcp		
3	AMIODARONA 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	Parenteral
Observaciones: iv directo en rcp		
2	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Directa
Observaciones: iv directo en rcp		
1	CALCIO GLUCONATO 10PP X 10ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa
Observaciones: iv directo en rcp		
2	HIDROCORTISONA 100MG POLVO PARA INYECCION	Intramuscular
Observaciones: iv directo en rcp		
1	VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa
Observaciones: iv durante rcp		
3	AZUL DE METILENO 1PP X 5ML SOLUCION INYECTABLE	Intravenosa_Diluida
Observaciones: en infusion continua		



Profesional	JARAMILLO AGREDA JULIANA MERCEDES
Tarjeta Profesional	1130587266
Cedula	1130587266
Especialidad	CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

CUIDADO RESPIRATORIO UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	Identificacion:	88226666	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	08/abril/1977	Edad Actual:	43 Años \ 9 Meses \ 0 Días	Telefono	3186194070
Direccion:	CARRERA 64 1 C 84				

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	SALUD TOTAL EPS-S S.A	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SALUD TOTAL EPS-S S.A	Nivel - Estrato:	RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 55 (Fecha: 07/01/2021 04:20 p. m.)

Responsable:	Telefono Resp:
Direccion Resp:	Nº Ingreso: 1285960 Fecha: 30/12/2020 6:49:44 a. m.
Finalidad Consulta: No Aplica	Causa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

SISTEMAS		Bajo flujo		MODALIDADES		MODALIDADES								
LITROS	0,0000			FiO2	,00	SAT.	FR	,00	PHA	,00	PaO2	,00	PaCo2	,00
HCO3	0,0000	SaO2	0,0000	BE	0,0000									
MODALIDADES		VC								C. Nasal				

INVASIVO													
Invasivo													
VCv	0,0000	FRv	,00	FiO2	0,0000	VCp	0,0000	FRp	0,0000	SpO2	0,0000	Sensib	0,0000
Peep	,00	VM	0,0000	FLUJO	0,0000	PSV	0,0000	TI	0,0000	R/I/E	,00		
Ppl	,00	Pp	,00	Paw	,00	Cd	,00	Cest	,00				

FISIO:

TORAX

INTERVENCION

H M Succión

FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA POR COVID 19. ///// PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO VALORACIÓN POR SISTEMAS, NEUROMUSCULAR: BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA, RASS -5, CARDIOPULMONAR: FRECUENCIA CARDIACA: 83 LATIDOS POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL: 106/50 MMHG, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 71 MMHG, TEMPERATURA 37.3°C, BALANCE ACUMULADO: 7.010 POSITIVO, DIURESIS 0.9 CC/KG/H, SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 83%, CON VÍA AÉREA INSTRUMENTALIZADA MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJO EN 24 CMS DE COMISURA LABIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA DIA 6 (REQUIRIENDO INTUBACIÓN 34 HORAS DESPUÉS DE EXTUBACIÓN PROGRAMADA) CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, VOLUMEN CORRIENTE: 450 ML, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP): 10 CMS DE AGUA, ÍNDICE MANDATORIO VENTILATORIO 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, RELACIÓN INSPIRACIÓN-ESPIRACIÓN: 1:2, TIEMPO INSPIRATORIO 1:0 SEGUNDOS, FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO: 100%, PRESIÓN PICO 25, PRESIÓN MEDIA 15, VOLUMEN MINUTO: 12.1, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO A NIVEL BIBASAL, ESTERTORES FINOS BILATERALES EN BASES, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS MIXTA ALCALOSIS RESPIRATORIA PAFI: 115. RAYOS X DE TÓRAX (6/01/2921): TUBO OROTRAQUEAL A 3 CM, INFILTRADOS ALGODONOSOS EN CUATRO CUADRANTES. CATETER POSICIONADO. SISTEMA INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACCESOS VENOSOS, OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR CONDICIÓN CLÍNICA.//PLAN DE INTERVENCIÓN: PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES CON EXTUBACIÓN FALLIDA, DE DIFÍCIL MANEJO CON LA SEDACIÓN, TORNÁNDOSE POLIPNEICO Y ASINCRÓNICO CON LA VENTILACIÓN, PACIENTES SATURANDO ENTRE 84-89% DURANTE LA NOCHE, PERSISTIENDO COMPROMISO SEVERO EN LA OXIGENACIÓN, PREVIO A COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, REALIZO POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL CON CABECERA A 60° DE INCLINACIÓN, PERMEABILIZO VÍA AÉREA POR MEDIO DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS, POR BOCA SE ASPIRAN ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR SUCCIÓN SUBGLÓTICA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMÁTICOS, DEJO CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CAMBIO FIJACIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRÍTICO, CARGO INTERVENCIÓN E INSUMOS. INSUMOS: /////INSUMOS: SONDA DE SUCCIÓN (2) JERINGA 10 CC (2) CLORURO (1) SONDA DE SUCCIÓN CERRADA (1)

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion	Hospitalizacion

EXAMENES

939403

939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional	SANABRIA ALZATE LINA MARCELA
Tarjeta Profesional	1113658410
Especialidad	FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
	MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad	Fecha de Suspensión

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion

EXAMENES

939403 939400004 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Profesional SANABRIA ALZATE LINA MARCELA
Tarjeta Profesional 1113658410
Especialidad FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

Cantidad Fecha de Suspensión

Santiago de Cali, marzo 30 de 2021

Señores:

A.R.L SURA

Cali

Referencia: SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PAGO DE PENSION POR SUPERVIVENCIA

Yo, **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ** mayor de edad identificada con **CC. 67005255**, expedida en Cali y residente en esta ciudad en la Carr. 65 A #1B-116 Apto 202A, en calidad de madre representante de mis hijos menores de edad, **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO TI. 1.110.370.070** de 12 años de edad, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO TI. 1.110.372.015** de 10 años de edad y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO TI.1110373952** de 8 años de edad, y esposa del fallecido, **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** con **CC. 88.226.666** de Cúcuta (NS), padre de mis hijos, solicito a ustedes por medio del presente escrito el trámite y **solicitud del reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivencia**, con base en los siguientes hechos:

1. Fallecimiento de mi esposo **DAYRO RAMIREZ** el día 07 de enero del 2021 por enfermedad con diagnostico confirmado de Covid-19 en la Clínica Palma Real de Palmira.
2. Contraje **matrimonio** religioso celebrado en la "Iglesia Adventista del Séptimo Dia" el día 02 de Agosto de 2006 y registrado en la **notaria 18 de Cali** el día 27 de Octubre del 2006.
3. Dentro de nuestro matrimonio tuvimos tres hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO** nacida el día 01-08-2008, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** nacida el día 08-06-2010, y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** nacido el día 29-06-2012.
4. Mi esposo cotizo pensión en el Fondo de Pensiones y Cesantías PORVENIR con un total de 384 semanas cotizadas y 27 en los últimos tres años a pensión.

Aporto los documentos necesarios para su comprobación:

1. Certificado de defunción
2. Registro de matrimonio
3. Fotocopia de Cedula de Dayro Ramirez Sanchez
4. Fotocopia de Cedula de Xiomara Castillo Ordoñez
5. Registro de Nacimiento de Dayro Ramirez Sanchez
6. Registro de Nacimiento de Xiomara Castillo Ordoñez
7. Registros de Nacimiento de Sara Sofia Ramirez Castillo, Maria Alejandra Ramirez Castillo y Juan Pablo Ramirez Castillo.
8. Fotocopias de Tarjeta de Identidad de Sara Sofia Ramirez Castillo, Maria Alejandra Ramirez Castillo y Juan Pablo Ramirez Castillo.

Atentamente,

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ CC.67.005.255 de Cali

Teléfono Celular: 3106559909-3183654066 Correo electrónico: xiomarita.smj@gmail.com



Santiago de Cali, febrero 3 de 2022

Señores:

SURA RIESGOS LABORALES

E.S.D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C.

SINIESTRO: 88.226.666



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. **67.005.255**, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **DERECHO DE PETICION**, sustentado en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** Y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO**.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del COVID 19, de la cual fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para Medical Group SAS al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: EL 30 de marzo de 2021, mi mandante señora **CASTILLO** radicó ante sus dependencias solicitud de pensión de sobrevivientes, teniendo en cuenta que su cónyuge falleció como consecuencia de una enfermedad laboral directa COVID 19.

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor **SANCHEZ (QEPD)** a sura ARL.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora **CASTILLO** el 30 de marzo de 2021.
3. Se informe si la muerte del señor **SANCHEZ** fue determinada como laboral.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: EAC

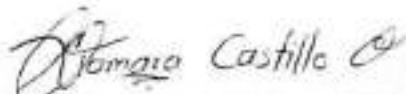
Señores
SURA ARL
CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.


NOTARIA DECIMO DE CALI
 DELEGANCIA DE PRESENTACION
 PERSONAL

comparecido ante mi
BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

XIMENA CASTILLO ORDOÑEZ

 y se identificó con:
 C.C. 87.005.255

presentando personalmente el anterior documento,
 manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
 firma y fecha que aparecen son las suyas.


 Declarante


BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA DECIMO DE CALI
 BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 Notario
 Departamento del Valle del Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 67.005.255

CASTILLO ORDÓÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

29-OCT-1977

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

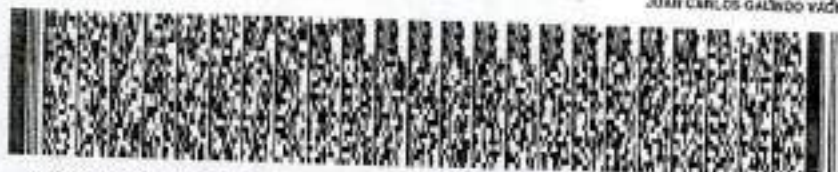
G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-3100150-01033601-F-0067006255-20180824

0062394247A 1

2825049827

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECILLA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.226.666

RAMIREZ SANCHEZ

DAYRO

REPUBLICA DE COLOMBIA

A black and white portrait of a man with short, dark hair, wearing a light-colored shirt. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The portrait is positioned on the right side of the document, partially overlapping the 'REPUBLICA DE COLOMBIA' text at the bottom.

WADSWORTH-CORNING CORP.

08-ABR-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

100-04135E 2042020-0431

1.83

 O_+

M

EUTATUBA

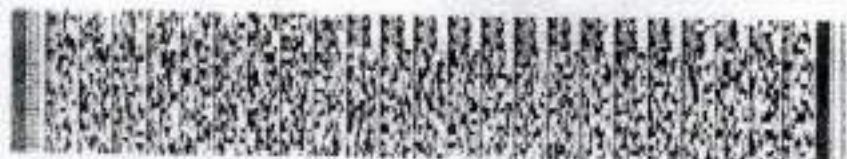
Claudio Lora

1111

13 SEP 1995 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:

PHILIP J. HARRIS, JR., Editor
1000 15th St., N.E., Washington, D.C. 20002



A. HELLER-GRIFFIN & M. HELLER-GRIFFIN

00192768-2

王立群/中国政法大学教授

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.004.067
CADENA MUNOZ

APELLIDOS
EYMI ANDREA

NOMBRES

[Handwritten signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1977

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G. S. RH

F

SEXO

05-ENE-1998 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00003361-F-0057004067-20080929

0003849683A 2

1460006943

87875

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

97962

Tarjeta No.

99/09/07

Fecha de
Expedición

99/07/31

Fecha de
GradoEYMI ANDREA
CADENA MUÑOZ

67004067

Cédula

LIBRE/CALI
UniversidadDEL VALLE
Colegio Seccional
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Respuesta a solicitud DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Cédula # 88226666 [ref:_00Dd0c6Xg._5003w1bSqsS:ref]

Susana Delgado Garcia <atencionalclientearl@suramericana.com.co>

Mar 22/02/2022 14:51

Para: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

CC: coordinacion@medicalgroup.co <coordinacion@medicalgroup.co>

 1 archivos adjuntos (102 KB)

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Cédula # 88226666 .pdf;

SF 22020824940775

Saludo cordial

En vista de la contingencia que se presenta actualmente en nuestro país a raíz de la pandemia Covid-19, las notificaciones las estamos realizando a través de correo electrónico, es por esto que adjuntamos la siguiente carta a través de este medio.

Cordialmente

ARL SURA
Regional de Occidente

ref:_00Dd0c6Xg._5003w1bSqsS:ref AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

Santiago de Cali, febrero 22 de 2022

CE202231002199

Señora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Carrera 4 # 11 – 33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda

Correo Electrónico: eymicadena@imperaabogados.com

Teléfono # 5242363

La Ciudad

Asunto: Respuesta a solicitud caso DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Cédula número 88226666

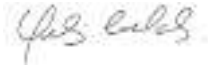
En respuesta a su requerimiento registrado mediante el numero 22020824940775 el día 8 de febrero de 2022 nos permitimos informarle lo siguiente:

- 1) Se expida certificado de aportes mes a mes realizados por el señor Ramirez(qepd)a Sura ARL:
 - Le informamos que el Sr Ramirez no tiene aportes como persona natural a Seguros de Vida Suramericana S.A en su ramo de Riesgos Laborales (en adelante ARL Sura). Así mismo, es importante aclarar que verificamos la información de la empresa a la que se alude estaba prestando sus servicios y encontramos que Medical Group, no está afiliada con nosotros.
- 2) Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes indicada por la señora Castillo el 30 de marzo de 2021:
 - No es posible dar respuesta a este punto, toda vez que, como se aclaró en el punto anterior, la empresa Medical Gruop no está afiliada con nosotros en la ARL Sura, por lo que, no nos corresponde el estudio de origen de la muerte ni el pago de prestaciones ni asistenciales ni económicas.
- 3) Se informe si la muerte del señor Sanchez fue determinada como laboral:
 - Como se advirtió previamente, nuestra compañía no cuenta con dicha información, toda vez que la calificación de origen de la enfermedad del Señor Sánchez corresponde a la ARL con la que se encontraba afiliado en.

Agradecemos su atención.

Cualquier duda que se presente, puede comunicarse a través de nuestra Línea de Atención # 01800094141 o al teléfono # 3876130 Extensión # 23176

Cordialmente



COMISIÓN LABORAL / ARL SURA

Regional de Occidente

Copia: MEDICAL GROUP Departamento de Salud ocupacional
coordinacion@medicalgroup.co Ciudad

Santiago de Cali, febrero 04 de 2022

Señores:

MEDICAL GROUP SAS

E.S.D. era 90 734-52
Valle del Lili

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ.

SINIESTRO: C.C 88.226.666

Yolima Ramirez
1130677046
9/02/2022



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **DERECHO DE PETICION**, sustentado en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO**, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** Y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO**.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del COVID 19, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **Medical Group SAS** al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: En la actualidad, mi mandante ha solicitado a **Porvenir HL** de su cónyuge, donde se advierte que no existen cotizaciones a través de **Medical Group** a la **AFP** de **Porvenir**, ni en riesgos laborales, razón por la cuál por ser ustedes el último empleador del causante necesitamos el apoyo en la búsqueda de sus aportes y su familia pueda acceder a la pensión de invalidez.

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor SANCHEZ (QEPD)
2. Fondo de pensiones
3. ARL a la cuál cotizaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago.
4. Certificación del salario devengado por el señor SANCHEZ
5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor Sánchez para MEDICAL GROUP.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Cedula de la señora XIOMARA
3. Cedula del señor DAYRO

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: EAC

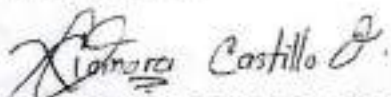
Señores
MEDICAL GROUP SAS
 CIUDAD

XIOMARA MARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

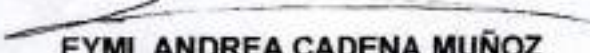
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,


EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

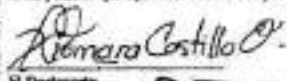

NOTARIA DECIDIDO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION
PERSONAL

compareció ante mí
BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

ROMANA CASTILLO ORDOÑEZ

 y se identificó con:
 C.C. 67.805.255

presentando personalmente el anterior documento,
 manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
 firma y huella que aparecen son las suyas.


 El Declarante


 ROMANA CASTILLO ORDOÑEZ
 DECLARANTE

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI


 REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE CALI
 NOTARIO
 Departamento del Valle del Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 67.005.255

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1977
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VÁSQUEZ



A-3100150-01033601-F-0067005255-20180824

0062384247A 1

2825049927

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

67.004.067
CADENA MUNOZ

APELLIDOS
EYMI ANDREA

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1977

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

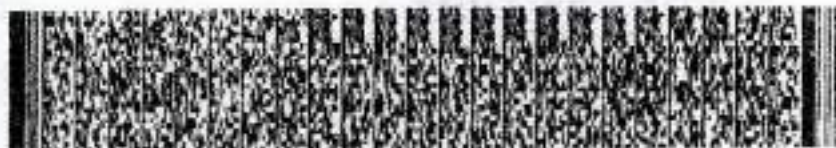
G. S. RH

F

SEXO

05-ENE-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Handwritten signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00083361-F-0087004067-20080929

0003846603A 2

1460038043

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

97962

Tarjeta No.

99/09/07

Fecha de
Expedición

99/07/31

Fecha de
GratoEYMI ANDREA
CADENA MUÑOZ

67004067

Cédula

DEL VALLE
Consejo SeccionalLIBRE/CALI
Universidad
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Derecho de petición - Xiomara castillo

Coordinacion <coordinacion@medicalgroup.co>

Vie 22/04/2022 11:14

Para: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

CC: Coordinacion Medical Group <coordinacion@medicalgroup.co>

Buen Dia, adjunto respuesta derecho de petición.

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com



Octavio Camelo Jiménez.

MG MEDICAL GROUP S.A.S

Asistencia Avanzada.

Coordinador Administrativo.

Ambulancias Aéreas y Terrestres.

Carrera 90 No. 34 – 52 Valle del Lili,

Tel. 486 6075 Ext. 103

Cel. 316 693 6925 – 302 459 1107,

Santiago de Cali, 22 de abril de 2022

Señoras

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Ciudad

Asunto: Respuesta a su derecho de petición – Reiteración.

Respetada doña Xiomara:

MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.**, identificada con el NIT 900.068.052, me permito dar respuesta al derecho de petición recibido por nosotros el 9 de febrero de 2022, en el cual reitera solicitudes que ya habían sido resueltas en septiembre de 2021, en los siguientes términos:

1°.- Entre el señor Dayro Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2°.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3°.- Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, reiteramos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente,



MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ

C.C. 52.418.718

Representante Legal

MG MEDICAL GROUP S.A.S.



DERECHO PETICION SOLICIANDO COPIAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCAIL 23-02-22

Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

Jue 24/02/2022 15:31

Para: tercermilenioempresarial@gmail.com <tercermilenioempresarial@gmail.com>

Buenos días, en representación de la señora XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ me permito radicar petición solicitando muy amablemente expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD).

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

Eymi Andrea Cadena Muñoz
Abogada
Impera Abogados S.A.S.

Santiago de Cali, febrero 2022

Señores:

TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS

E.S.D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C.

SINIESTRO: 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad DERECHO DE PETICION, **sustentado en los siguientes:**

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor DAYRO SANCHEZ el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD) falleció a consecuencia de las complicaciones del COVID 19, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para Medical Group SAS al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: El señor SANCHEZ realizaba sus aportes a través de TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.

CUARTO: En la actualidad, mi mandante ha solicitado a Porvenir HL de su cónyuge, donde se advierte que no existen cotizaciones a través de **TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS** a la AFP de Porvenir, ni en riesgos laborales, razón por la cual por ser ustedes el último empleador del causante necesitamos el apoyo en la búsqueda de sus aportes y su familia pueda acceder a la pensión de invalidez.

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD).

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: EAC

Señores
TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

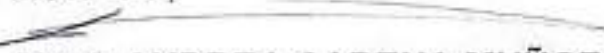
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

18

NOTARIA
19/07/2022NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION
PERSONAL

comparecencia ante mí

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

XIMARA CASTILLO ORDOÑEZ



y se identificó con:

C.C. 67.005.255

presentando personalmente el anterior documento,
manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
firma y huella que aparecen son las suyas.*Ximara Castillo O.*

El Declarante

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALIREPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO DE CALIBERNARDO VALLEJO RESTREPO
Notario
Departamento del Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.226.666**
RAMIREZ SANCHEZ

APELLIDOS
DAYRO
 NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1977**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
 ERIK ORLANDO SANCHEZ TORRES

A 3100137 00208844 M 008820666 20100113 0019908056A 1 2810065E39

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1977**

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100150-01033601-F-0067005255-20180824 0062394247A 1 2825049927

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.004.067

CADENA MUNOZ

APELLIDOS

EYMI ANDREA

NOMBRES

[Handwritten signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1977

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

05-ENE-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARGEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00083381-F-0067004067-20080920

0003849683A 2

1460008943

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

97862

Tarjeta No.

99/09/07

Fecha de
Expedición

99/07/31

Fecha de
Grado

EYMI ANDREA
CADENA MUÑOZ

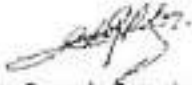
67004067

Cédula

LIBRE/CALI
Universidad

DEL VALLE
Consejo Seccional




Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

CONTESTACIÓN DERECHO DE PETICIÓN - XIOMARA CASTILLO ORDOÑES

AUXILIAR JURIDICO <auxiliarjuridicoblindem@gmail.com>

Vie 29/04/2022 13:52

Para: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

Doctora:

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apod. Judicial - Xiomara Castillo Ordoñez.

Asunto. CONTESTACIÓN DER. PETICIÓN - PLANILLAS PAGO SSS.

Cordial Saludo, en adjunto procedemos a remitir para su conocimiento, respuesta al derecho de petición allegado por usted el 24 de febrero de 2022, mediante el cual solicita expedición de copias de las planillas de pago al sistema de seguridad social del Sr. DAYRO RAMIREZ SANCHEZ.

Se adjunta así mismo a la presente,

1. Copia certificado de existencia y representación legal de Tercer Milenio Empresarial SAS
2. Certificado de aportes del Sr. Dayro Ramirez.

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

28 de abril del 2022

SEÑORA:

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apod. Judicial de Xiomara Castillo Ordoñez.

Asunto: Contestación Derecho De Petición.

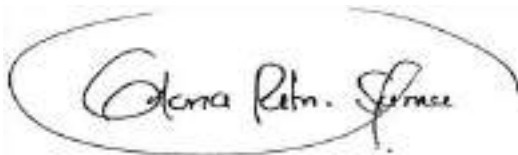
TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S, es una sociedad dedicada al trámite de afiliaciones al sistema de seguridad social, razón por la que, el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**, es un cliente a quien le prestamos el servicio de vinculación al sistema de seguridad social.

Así las cosas, entre el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** y la empresa **TERCER MILENIO S.A.S** no existe relación laboral alguna, como quiera que no hay desarrollo de actividad personal, continua subordinación, ni salario como retribución del servicio, conforme el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo.

Sin embargo y como quiera que su solicitud hace referencia a la expedición de copias de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**, esta sociedad procede a anexar a la presente contestación y para su conocimiento, el respectivo certificado de aportes.

De esta manera espero haber atendido a su solicitud.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, enclosed within a large, loopy oval. The signature appears to read "Gloria Patricia Sarria Velasco".

GLORIA PATRICIA SARRIA VELASCO
TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S
Representante Legal



Certificado de Aportes

Se certifica que DAYRO RAMIREZ SANCHEZ identificado(a) con CC 88226666 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-01	2021-02	1181464865	9426432420	E	2021-10-28	X	X															
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		9	0.522%	\$272,558						\$1,500										
CCF		COMCAJA		9	4%	\$100						\$100										
EPS		SALUD TOTAL		9	4%	\$272,558						\$11,000										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-12	2021-01	1000000225	9415175249	E	2021-01-19		X															
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		1	0.522%	\$29,261						\$200										
CCF		COMFENALCO VALLE		1	4%	\$29,261						\$1,200										
EPS		SALUD TOTAL		1	4%	\$29,261						\$1,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-10	2020-11	1000000001	9412851605	E	2020-11-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-09	2020-10	781287724	9411965907	E	2020-10-26																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-08	2020-09	740404329	9410515204	E	2020-09-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-07	2020-08	712642687	9409463821	E	2020-08-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-06	2020-07	688960150	9408482264	E	2020-07-21																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-06	661517807	9407472007	E	2020-06-24																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-02	2020-03	582097530	9404093252	E	2020-03-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-01	2020-02	567082392	9403015986	E	2020-02-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-12	2020-01	545571110	9401695245	E	2020-01-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$828,116					\$33,200											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-11	2019-12	533568888	9400793547	E	2019-12-11																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$828,116					\$33,200											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-10	2019-11	518539861	8498979238	E	2019-11-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		MEDIMAS EPS		30	4%	\$828,116					\$33,200											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-09	2019-10	505163495	8497861150	E	2019-10-08	X																
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		MEDIMAS EPS		30	4%	\$828,116					\$33,200											

Este certificado se expide el día 2022-02-24 a las 04:50.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
 Fecha expedición: 12/10/2021 05:03:43 pm

Recibo No. 8234411, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LL2UA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S.
 Nit.: 901043304-7
 Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 973156-16
 Fecha de matrícula en esta Cámara: 10 de enero de 2017
 Último año renovado: 2021
 Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021
 Grupo NIIF: Grupo 3

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 11 # 1 - 07 OF 403
 Municipio: Cali - Valle
 Correo electrónico: tercermilenioempresarial@gmail.com
 Teléfono comercial 1: 3157104611
 Teléfono comercial 2: No reportó
 Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL 11 # 1 - 07 OF 403
 Municipio: Cali - Valle
 Correo electrónico de notificación: tercermilenioempresarial@gmail.com
 Teléfono para notificación 1: 3157104611
 Teléfono para notificación 2: No reportó
 Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
 Fecha expedición: 12/10/2021 05:03:43 pm

Recibo No. 8234411, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LL2UA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 10 de enero de 2017 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de enero de 2017 con el No. 295 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tiene por objeto la prestación y contratación de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, entidades públicas, privadas o mixtas, ya sean del orden local, departamental, nacional o extranjero, para el desarrollo de proyectos, procesos y subprocesos, que incluye: A. La prestación de asesoría, orientación y asistencia operacional a empresas y otras organizaciones sobre cuestiones de gestión, como la planificación estratégica y organizacional; temas de decisión de carácter financiero; objetivos y políticas de comercialización; planificación de la producción; políticas, prácticas y planificación de derechos humanos. B. Los servicios que se prestan pueden abarcar asesoramiento, orientación y asistencia operativa a las empresas y a la administración pública en materia de: - las relaciones públicas y comunicaciones. - las actividades de lobby. - el diseño de métodos o procedimientos contables, programas de contabilidad de costos, procedimientos de control presupuestario. - la prestación de asesoramiento y ayuda a las empresas y las entidades públicas en materia de planificación, organización, dirección y control, información administrativa, etcétera. C. La promoción, mercadeo, venta, distribución y transporte de productos terminados, propios o ajenos, en general. D. La prestación de servicios de selección, nómina y gestión humana. E. La sociedad podrá ejercer cualquier actividad comercial o civil, lícita e indeterminada.

La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las actividades de cualquier naturaleza que ellas fueren relacionadas directa o indirectamente con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexas o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Para el desarrollo de su objeto social principal la sociedad podrá: 1) adquirir, arrendar, administrar, gravar, prestar y enajenar bienes muebles o inmuebles; darlos en administración o tomarlos en arriendo o comodato. 2) adquirir, poseer, dar o tomar en arrendamiento o a otro título oneroso y enajenar equipos, instalaciones, maquinaria industrial, muebles u otros implementos o activos destinados a la dotación, funcionamiento y explotación de empresas industriales, comerciales o de servicios. 3) formar parte de otras sociedades cualquiera que sea su naturaleza y objeto social,



Camara de Comercio de Cali
 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
 Fecha expedición: 12/10/2021 05:03:43 pm

Recibo No. 8234411, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LL2UA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

adquiriendo o suscribiendo acciones, partes o cuotas de interés social o haciendo aportes de cualquier especie, flisionarse con otras sociedades. 4) adquirir, poseer y explotar patentes, nombres comerciales, marcas, secretos industriales, licencias u otros derechos constitutivos de propiedad industrial; la concesión de su explotación a terceros, así como la adquisición de concesiones para su explotación. 5) invertir en bienes muebles e inmuebles; ejecutar su negociación, venta, permuta, gravamen, etc. Pudiendo respecto de los inmuebles, promover o ejecutar todos los negocios relacionados con finca raíz. 6) efectuar cualesquiera operaciones de crédito relacionadas con la adquisición o venta de bienes muebles o inmuebles. 7) negociar títulos valores. 8) celebrar contratos de mutuo, con o sin interés. 9) constituir cauciones reales o personales en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad sus accionistas o sociedades o empresas en las que tenga interés. 10) invertir sus fondos o disponibilidades en activos financieros o valores mobiliarios tales como títulos emitidos por instituciones financieras o entidades públicas, cedulas hipotecarias, títulos valores, bonos, así como su negociación, venta, permuta o gravamen. 11) comprar y vender, importar y exportar cualquier clase de bienes, artículos o mercaderías relacionados con los negocios principales. 12) participar en licitaciones y concursos públicos, privados o mixtos, en contrataciones directas. 13) en general, ejecutar, desarrollar y llevar a término todos aquellos actos o contratos relacionados directamente o indirectamente lícitos, con los que constituyan su objeto social en el mercado nacional o extranjero.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor: \$1,000,000
 No. de acciones: 1,000
 Valor nominal: \$1,000

CAPITAL SUSCRITO

Valor: \$1,000,000
 No. de acciones: 1,000
 Valor nominal: \$1,000

CAPITAL PAGADO

Valor: \$1,000,000
 No. de acciones: 1,000
 Valor nominal: \$1,000



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
 Fecha expedición: 12/10/2021 05:03:43 pm

Recibo No. 8234411, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LL2UA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

Funciones de la asamblea general de accionistas, entre otras: g) autorizar al gerente para la celebración de cualquier contrato cuyo valor exceda de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Representante legal. La totalidad de las funciones de representación legal de la sociedad y de administración de la misma, estarán a cargo del gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del gerente. El gerente está facultado para ejecutar en nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social hasta cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes (smmlv), de superarse este monto, el gerente deberá convocar asamblea extraordinaria de accionistas para que aprueben la contratación. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes a) constituir para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad, b) cuidar la recaudación e inversión de los fondos sociales, c) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad, d) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva, e) certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales, f) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad para el efecto de celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes, además fijará las remuneraciones que les corresponden, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos, g) celebrar los actos y contratos comprendidos con el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constitutiva, h) cumplir las demás funciones que le corresponden según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo.

Parágrafo. El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad con entidades públicas, privadas y mixtas.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
 Fecha expedición: 12/10/2021 05:03:43 pm

Recibo No. 8234411, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LL2UA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 10 de enero de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de enero de 2017 con el No. 295 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	GLORIA PATRICIA SARRIA VELASCO	C.C.29940672

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7020
 Actividad secundaria Código CIIU: 5320

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto 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: MICRO

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

Ingresos por actividad ordinaria \$0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:7020



Camara de Comercio de Cali
 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
 Fecha expedición: 12/10/2021 05:03:43 pm

Recibo No. 8234411, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LL2UA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Santiago de Cali, Mayo de 2022

Señores:

SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION
TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **DERECHO DE PETICION**, sustentado en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO**.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del covid 19, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para Medical Group SAS al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: EL 30 de marzo de 2021, mi mandante señora **CASTILLO** radicó ante sus dependencias solicitud de pensión de sobrevivientes, teniendo en cuenta que su cónyuge falleció como consecuencia de una enfermedad laboral directa **COVID 19**.

CUARTO: El 08 de Febrero de 2022 radique petición en la ARL **SURA** solicitando lo siguiente;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor **SANCHEZ (QEPD)** a sura ARL.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora **CASTILLO** el 30 de marzo de 2021.
3. Se informe si la muerte del señor **SANCHEZ** fue determinada como laboral.

QUINTO: Mediante comunicación del 22 de Febrero de 2022, ARL SURA informa lo siguiente;

- 1) Se expida certificado de aportes mes a mes realizados por el señor Ramirez(qepd)a Sura ARL:
- Le informamos que el Sr Ramirez no tiene aportes como persona natural a Seguros de Vida Suramericana S.A en su ramo de Riesgos Laborales (en adelante ARL Sura). Así mismo, es importante aclarar que verificamos la información de la empresa a la que se alude estaba prestando sus servicios y encontramos que Medical Group, no está afiliada con nosotros.
- 2) Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes indicada por la señora Castillo el 30 de marzo de 2021:
- No es posible dar respuesta a este punto, toda vez que, como se aclaró en el punto anterior, la empresa Medical Group no está afiliada con nosotros en la ARL Sura, por lo que, no nos corresponde el estudio de origen de la muerte ni el pago de prestaciones ni asistenciales ni económicas.
- 3) Se informe si la muerte del señor Sanchez fue determinada como laboral:
- Como se advirtió previamente, nuestra compañía no cuenta con dicha información, toda vez que la calificación de origen de la enfermedad del Señor Sánchez corresponde a la ARL con la que se encontraba afiliado en.

SEXTO: El señor **RAMIREZ SANCHEZ** realizaba sus aportes a seguridad social a través de **TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS**.

SEPTIMO: Por medio de la presente se remiten las planillas de pago en donde consta que el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** se encontraba cotizando al momento de su fallecimiento

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor **SANCHEZ (QEPD)** a sura ARL.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora **CASTILLO** el 30 de marzo de 2021.
3. Se informe si la muerte del señor **SANCHEZ** fue determinada como laboral.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Planillas de pago aportes seguridad social **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Lorraine Muñoz Alvario

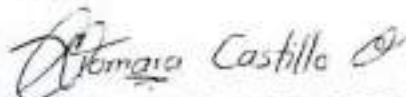
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

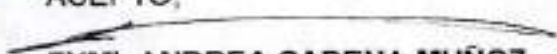
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,


EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

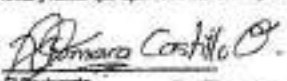

NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
 DILIGENCIA DE PRESENTACION
 PERSONAL

19012022
 comparecido ante mí
BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

DOMINA CASTILLO ORDÓÑEZ

 y se identificó con:
 C.C. 67.006.255

presentando personalmente el anterior documento,
 manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
 firma y huella que aparecen son las suyas.


 El Declarante


BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA DIECIOCHO DE CALI

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 Notario
 Departamento del Valle del Cauca



Certificado de Aportes

Se certifica que DAYRO RAMIREZ SANCHEZ identificado(a) con CC 88226666 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2021-01	2021-02	1181464865	9426432420	E	2021-10-28	X	X															
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		9	0.522%	\$272,558						\$1,500										
CCF		COMCAJA		9	4%	\$100						\$100										
EPS		SALUD TOTAL		9	4%	\$272,558						\$11,000										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-12	2021-01	1000000225	9415175249	E	2021-01-19		X															
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		1	0.522%	\$29,261						\$200										
CCF		COMFENALCO VALLE		1	4%	\$29,261						\$1,200										
EPS		SALUD TOTAL		1	4%	\$29,261						\$1,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-10	2020-11	1000000001	9412851605	E	2020-11-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-09	2020-10	781287724	9411965907	E	2020-10-26																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-08	2020-09	740404329	9410515204	E	2020-09-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										



Certificado de Aportes

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-07	2020-08	712642687	9409463821	E	2020-08-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-06	2020-07	688960150	9408482264	E	2020-07-21																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-05	2020-06	661517807	9407472007	E	2020-06-24																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-02	2020-03	582097530	9404093252	E	2020-03-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-01	2020-02	567082392	9403015986	E	2020-02-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										



Certificado de Aportes

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-12	2020-01	545571110	9401695245	E	2020-01-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116						\$4,400										
CCF		CONFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116						\$33,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$828,116						\$33,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-11	2019-12	533568888	9400793547	E	2019-12-11																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116						\$4,400										
CCF		CONFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116						\$33,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$828,116						\$33,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-10	2019-11	518539861	8498979238	E	2019-11-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116						\$4,400										
CCF		CONFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116						\$33,200										
EPS		MEDIMAS EPS		30	4%	\$828,116						\$33,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-09	2019-10	505163495	8497861150	E	2019-10-08	X																
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116						\$4,400										
CCF		CONFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116						\$33,200										
EPS		MEDIMAS EPS		30	4%	\$828,116						\$33,200										

Este certificado se expide el día 2022-02-24 a las 04:50.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1977**
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65

ESTATURA **O+**

F
SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JEAN CARLOS GARCÍA VÉGA



A-31C0150-01033601-F-0067005255-20180824

0062364247A 1

2025049927

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

88.226.666

IREZ SANCHEZ



REPUBLICA DE
COLOMBIA

[Signature]



FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

08-ABR-1977

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SENO

13-SEP-1995 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION
PERSONAL SANCHEZ IREZ



4.01HC-PD 00-00044 14-00000000-20100113

0019900004 1

2410000000

Respuesta Derecho de Petición caso # 22053125973402 DAYRO RAMIREZ SANCHEZ [ref:_00Dd0c6Xg._5003w1d4yTT:ref]

ARL Sura <atencionalclientearl@arlsura.com.co>

Mar 14/06/2022 14:40

Para: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

Santiago de Cali, 14 de Junio de 2022

Buenas Tardes!

Doctora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

APODERADA DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Carrera 4 No 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda

Teléfono: 5242363

Email: eymicadena@imperaabogados.com

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C. 88,226,666.

Atentamente nos permitimos remitir por este medio respuesta al derecho de petición presentado por usted ante esta Aseguradora.

Agradecemos su atención y le recordamos que en ARL SURA estamos comprometidos con el cuidado de nuestros clientes.

Cordialmente,

Médico Laboral

Seguros de Vida Suramericana S.A.

Elaboró: PAGG

ref:_00Dd0c6Xg._5003w1d4yTT:ref AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido

está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com



Santiago de Cali, 14 de Junio de 2022

CE202231006549

Doctora
EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
APODERADA DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
Carrera 4 No 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda
Teléfono: 5242363
Email: eymicadena@imperaabogados.com
Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C. 88,226,666.

En respuesta al derecho de petición recibido en nuestras oficinas el 31 de Mayo de 2022, mediante el cual solicita:

1. *Certificado de aportes mes a mes realizados por el Señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (qepd) a SURA ARL.*
2. *Se le informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la Señora Castillo el 30 de Marzo de 2021.*
3. *Se le informe si la muerte del Señor Sánchez fue determinada como laboral.*

Le queremos manifestar:

Atendiendo su solicitud y con el fin de definir la profesionalidad del evento ocurrido al señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ q.e.p.d se apertura expediente del caso y se solicita el envío de la documentación (ver documento adjunto).

Se adjunta archivo con las cotizaciones reportadas por el afiliado DAYRO RAMIREZ SANCHEZ.

Con lo anterior esperamos haber dado respuesta a su petición. Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a los teléfonos 3876130 Ext 23176 - 018000 941414 o al buzón de correo electrónico ylozada@sura.com.co.

Atentamente,

Médico Laboral
Seguros de Vida Suramericana S.A.
Elaboró: PAGG

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NOVEDADES REPORTADAS POR AFILIADO

Afiliado : RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Período inicial : AGOSTO DE 2012

Período final : ENERO DE 2021

Período	Documento Empleado	Nombre reportado por la empresa	Ing	Ret	Vsp	Vte	Vst	Sln	Ige	Ima	Vac	Vct	Cxs	Irp	Días	Ingreso base cotización	% Cot.	Valor cotización	Nove. Afectada	Tipo Afi	Tipo Cot	Planilla	Tipo Plan.	Formulario de pago	Ley	Op.	Fecha carga	Fecha de pago
094134877 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201208	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	X												0	10	306,975	2.436	7,478		DEP	4003350	E	4623282			06/09/2012	05/09/2012
201209	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,105,500	2.436	26,930		DEP	4076938	E	4701487			03/10/2012	02/10/2012
201210	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,315,900	2.436	32,055		DEP	4166717	E	5169093			20/02/2013	02/11/2012
201211	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,325,675	2.436	32,293		DEP	4250136	E	4919396			06/12/2012	05/12/2012
201212	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,700,500	2.436	41,424		DEP	4389057	E	5093534			04/02/2013	01/02/2013
201301	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,064,200	2.436	25,924		DEP	4419457	E	5109338			07/02/2013	05/02/2013
201307	C88226666	SANCHEZ DAYRO	X	X	X										0	30	659,000	2.436	16,100		DEP	01 14692477	E	5756954			02/08/2013	01/08/2013
201308	C88226666	SANCHEZ DAYRO	X		X										0	24	795,000	2.436	19,400		DEP	01 4765991	E	5886599			04/09/2013	03/09/2013
201309	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	994,000	2.436	24,200		DEP	01 4972041	E	6015662			04/10/2013	03/10/2013
201310	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	994,000	2.436	24,200		DEP	01 5283671	E	6145395			07/11/2013	06/11/2013
201311	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	995,000	2.436	24,200		DEP	01 5433433	E	6269481			05/12/2013	04/12/2013
201312	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,877,000	2.436	45,700		DEP	01 5561556	E	6391458			08/01/2014	07/01/2014
201401	C88226666	SANCHEZ DAYRO RAMIREZ			X										0	30	1,070,000	2.436	26,100		DEP	01 5762277	E	6509190			07/02/2014	05/02/2014
201402	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	1,024,000	2.436	24,900		DEP	01 5983009	E	6625101			05/03/2014	04/03/2014
201403	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	1,334,000	2.436	32,500		DEP	01 6125635	E	6811091			03/04/2014	02/04/2014
201404	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	1,392,000	2.436	33,900		DEP	01 6284216	E	6957147			06/05/2014	05/05/2014
201405	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	1,434,000	2.436	34,900		DEP	01 6453365	E	7102589			05/06/2014	04/06/2014
201406	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	1,389,000	2.436	33,800		DEP	01 6721393	E	7260742			08/07/2014	04/07/2014
201407	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	1,525,000	2.436	37,100		DEP	01 6937516	E	7396067			05/08/2014	04/08/2014
201408	C88226666	SANCHEZ DAYRO													0	30	1,389,000	0.522	7,300		DEP	01 7069969	E	7547010			04/09/2014	03/09/2014

094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

201608	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	689,455	0.522	3,600		DEP	23 8457301232	K	14051887			16/03/2017	12/09/2016
201609	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO														30	689,000	0.522	3,600	-3,600	DEP	01 8458237137	E	12614600			24/01/2017	12/10/2016
201610	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	689,455	0.522	3,600		DEP	23 8459152585	K	12869527			13/11/2016	11/11/2016
201611	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO													0	30	689,455	2.436	16,800		DEP	23 8460239563	K	13165932			14/12/2016	13/12/2016
201612	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	X												0	30	689,000	2.436	16,800	-13,200	DEP	23 8461274837	K	14011264	1747		14/03/2017	11/01/2017

* Planilla tipo N

Fecha de Proceso : 31/05/2022 17:02

d_novedades_afiliados_consultar_x_dni SURATEP

Página 1 de 6

ATEP

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NOVEDADES REPORTADAS POR AFILIADO

Afiliado : RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Período inicial : AGOSTO DE 2012

Período final : ENERO DE 2021

Período	Documento Empleado	Nombre reportado por la empresa	Ing	Ret	Vsp	Vte	Vst	Sln	Ige	Ima	Vac	Vct	Cxs	Irp	Días	Ingreso base cotización	% Cot.	Valor cotización	Nove. Afectada	Tipo Afi	Tipo Cot	Planilla	Tipo Plan.	Formulario de pago	Ley	Op.	Fecha carga	Fecha de pago
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201701	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	X	X	X									0	30	1,795,000	2.436	43,700		DEP	01	11328942	E	13557544			03/02/2017	02/02/2017
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201702	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8464095559	K	14107245	2388	84	25/03/2017	24/03/2017
201703	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8464860638	K	14260160	2388	84	08/04/2017	07/04/2017
201704	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8466315813	K	14684235	2388	84	23/05/2017	22/05/2017
201705	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8467271331	K	14966379	2388	84	17/06/2017	16/06/2017
201706	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO			X									0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8468807615	K	15337425	2388	84	27/07/2017	26/07/2017
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201707	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	X	X	X									0	30	1,795,000	2.436	43,800		DEP	01	11954727	E	15368643	2388	86	01/08/2017	31/07/2017
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201708	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8470813945	K	16003720	2388	84	23/09/2017	22/09/2017
201709	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8471940264	K	16358828	2388	84	25/10/2017	24/10/2017
201710	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8473056189	K	16728188	2388	84	25/11/2017	24/11/2017
201711	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8473870907	K	17705710	2388	84	16/12/2017	15/12/2017
201712	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	737,717	2.436	18,000		DEP	23	8475208203	K	18114647	2388	84	25/01/2018	24/01/2018
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201801	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	X		X									0	26	1,088,000	2.436	26,600		DEP	01	12640026	E	18249197	2388	86	06/02/2018	05/02/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201801	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8476490408	K	18526621	2388	84	23/02/2018	22/02/2018
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201802	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	1,684,000	2.436	41,100		DEP	01	12764915	E	18868070	2388	86	06/03/2018	05/03/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201802	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8477405337	K	19102201	2388	84	16/03/2018	15/03/2018

* Planilla tipo N

Fecha de Proceso : 31/05/2022 17:02

d_novedades_afiliados_consultar_x_dni SURATEP

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NOVEDADES REPORTADAS POR AFILIADO

Afiliado : RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Período inicial : AGOSTO DE 2012

Período final : ENERO DE 2021

Período	Documento Empleado	Nombre reportado por la empresa		Ing	Ret	Vsp	Vte	Sln	Ige	Ima	Vac	Vct	Cxs	Irp	Días	Ingreso base cotización	% Cot.	Valor cotización	Nove. Afectada	Tipo Afi	Tipo Cot	Planilla	Tipo Plan.	Formulario de pago	Ley	Op.	Fecha carga	Fecha de pago
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201803	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	1,461,000	2.436	35,600		DEP	01	12864912	E	19297670	2388	86	05/04/2018	04/04/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201803	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8478488784	K	19503581	2388	84	17/04/2018	16/04/2018
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201804	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	1,503,000	2.436	36,700		DEP	01	12982945	E	19736936	2388	86	05/05/2018	04/05/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201804	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8479705963	K	20009487	2388	84	23/05/2018	22/05/2018
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201805	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	1,613,000	2.436	39,300		DEP	01	13084674	E	20111155	2388	86	02/06/2018	01/06/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201805	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8480762285	K	20481864	2388	84	23/06/2018	22/06/2018
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201806	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	1,701,000	2.436	41,500		DEP	01	13224524	E	20621695	2388	86	05/07/2018	04/07/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201806	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8481902172	K	20943127	2388	84	25/07/2018	24/07/2018
094298741 HOSPITAL DEL SARARE E.S.E																												
201807	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	2,954,000	2.436	72,000		DEP	01	13336781	E	21053356	2388	86	03/08/2018	01/08/2018
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201807	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8482839208	K	21283196	2388	84	16/08/2018	15/08/2018
201808	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8484065933	K	21789912	2388	84	25/09/2018	24/09/2018
201809	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8485075344	K	22152859	2388	84	18/10/2018	17/10/2018
201810	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO											0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8486184083	K	22698783	2388	84	27/11/2018	26/11/2018

* Planilla tipo N

Fecha de Proceso : 31/05/2022 17:02

d_novedades_afiliados_consultar_x_dni SURATEP

Página 3 de 6

ATEP

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NOVEDADES REPORTADAS POR AFILIADO

Afiliado : RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Período inicial : AGOSTO DE 2012

Período final : ENERO DE 2021

Período	Documento Empleado	Nombre reportado por la empresa		Ing	Ret	Vsp	Vte	Vst	Sln	Ige	Ima	Vac	Vct	Cxs	Irp	Días	Ingreso base cotización	% Cot.	Valor cotización	Nove. Afectada	Tipo Afi	Tipo Cot	Planilla	Tipo Plan.	Formulario de pago	Ley	Op.	Fecha carga	Fecha de pago		
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																															
201811	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8487054788	K	23116570	2388	84	20/12/2018	19/12/2018		
201812	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	781,242	2.436	19,100		DEP	23	8487854295	K	23474380	2388	84	17/01/2019	16/01/2019		
201901	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8489178548	K	24020706	2388	84	23/02/2019	22/02/2019		
201902	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO			X									0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8490264650	K	24442017	2388	84	20/03/2019	19/03/2019		
201903	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8491397611	K	24979735	2388	84	25/04/2019	24/04/2019		
201904	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8492548092	K	25479515	2388	84	24/05/2019	23/05/2019		
201905	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8493797030	K	26022026	2388	84	27/06/2019	26/06/2019		
201906	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8494725614	K	26553059	2388	84	24/07/2019	23/07/2019		
201907	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8495817163	K	27083532	2388	84	22/08/2019	21/08/2019		
201908	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8496985442	K	27684052	2388	84	24/09/2019	23/09/2019		
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																															
201909	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO			X									0	30	828,116	0.522	4,400		DEP	01	8497861150	E	27974171	2388	84	09/10/2019	08/10/2019		
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																															
201909	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	8498110498	K	28252046	2388	84	23/10/2019	22/10/2019		
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																															
201910	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	0.522	4,400		DEP	01	8498979238	E	28550737	2388	84	11/11/2019	08/11/2019		
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																															
201910	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	9400029380	K	28859214	2388	84	27/11/2019	26/11/2019		
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																															
201911	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	0.522	4,400		DEP	01	9400793547	E	29260610	2388	84	12/12/2019	11/12/2019		
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																															
201911	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ	DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	9401016246	K	29469967	2388	84	24/12/2019	23/12/2019		

* Planilla tipo N

Fecha de Proceso : 31/05/2022 17:02

d_novedades_afiliados_consultar_x_dni SURATEP

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NOVEDADES REPORTADAS POR AFILIADO

Afiliado : RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Período inicial : AGOSTO DE 2012

Período final : ENERO DE 2021

Período	Documento Empleado	Nombre reportado por la empresa	Ing	Ret	Vsp	Vte	Vst	Sln	Ige	Ima	Vac	Vct	Cxs	Irp	Días	Ingreso base cotización	% Cot.	Valor cotización	Nove. Afectada	Tipo Afi	Tipo Cot	Planilla	Tipo Plan.	Formulario de pago	Ley	Op.	Fecha carga	Fecha de pago
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																												
201912	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	828,116	0.522	4,400		DEP	01	9401695245	E	29665785	2388	84	09/01/2020	08/01/2020
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
201912	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	828,116	2.436	20,200		DEP	23	9402029555	K	29987248	2388	84	25/01/2020	24/01/2020
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																												
202001	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	0.522	4,600		DEP	01	9403015986	E	30467895	2388	84	21/02/2020	20/02/2020
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
202001	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	2.436	21,400		DEP	23	9403036482	K	30488413	2388	84	24/02/2020	21/02/2020
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																												
202002	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	0.522	4,600		DEP	01	9404093252	E	31031654	2388	84	21/03/2020	20/03/2020
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
202002	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	2.436	21,400		DEP	23	9404099300	K	31053714	2388	84	25/03/2020	24/03/2020
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																												
202003	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	15	438,902	0.522	2,300		DEP	01	1029277330	E	31544313	2388	88	24/04/2020	23/04/2020
202003	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO					X							0	15	438,902	0	0		DEP	01	1029277330	E	31544313	2388	88	24/04/2020	23/04/2020
094025817 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI																												
202003	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO							X					0	30	877,803	2.436	21,400		DEP	23	9405115490	K	31534583	2388	84	24/04/2020	23/04/2020
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																												
202004	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	15	438,902	0.522	2,300		DEP	01	1029668671	E	31889140	2388	88	13/05/2020	12/05/2020
202004	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO						X						0	15	438,902	0	0		DEP	01	1029668671	E	31889140	2388	88	13/05/2020	12/05/2020
202005	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	0.522	4,600		DEP	01	9407472007	E	32673792	2388	84	25/06/2020	24/06/2020
202006	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	0.522	4,600		DEP	01	9408482264	E	33182080	2388	84	22/07/2020	21/07/2020
202007	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO												0	30	877,803	0.522	4,600		DEP	01	9409463821	E	33644771	2388	84	15/08/2020	14/08/2020

* Planilla tipo N

Fecha de Proceso : 31/05/2022 17:02

d_novedades_afiliados_consultar_x_dni SURATEP

Página 5 de 6

ATEP

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

NOVEDADES REPORTADAS POR AFILIADO

Afiliado : RAMIREZ SANCHEZ DAYRO

Período inicial : AGOSTO DE 2012

Período final : ENERO DE 2021

Período	Documento Empleado	Nombre reportado por la empresa	Ing	Ret	Vsp	Vte	Vst	Sln	Ige	Ima	Vac	Vct	Cxs	Irp	Días	Ingreso base cotización	% Cot.	Valor cotización	Nove. Afectada	Tipo Afi	Tipo Cot	Planilla	Tipo Plan.	Formulario de pago	Ley	Op.	Fecha carga	Fecha de pago
094338272 TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS																												
202008	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO											0	30		877,803	0.522	4,600		DEP	01	9410515204	E	34229181	2388	84	15/09/2020	14/09/2020
202009	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO											0	30		877,803	0.522	4,600		DEP	01	9411965907	E	34990910	2388	84	27/10/2020	26/10/2020
202010	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO											0	30		877,803	0.522	4,600		DEP	01	9412851605	E	35547714	2388	84	23/11/2020	20/11/2020
202011	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO											0	30		877,803	0.522	4,600		DEP	01	1034510096	E	36250881	2388	88	23/12/2020	22/12/2020
202012	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO											0	1		29,261	0.522	200		DEP	01	9415175249	E	36765843	2388	84	20/01/2021	19/01/2021
202101	C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO											0	9		272,558	0.522	1,500		DEP	01	9426432420	E	43086343	2388	84	29/10/2021	28/10/2021

* Planilla tipo N

Fecha de Proceso : 31/05/2022 17:02

d_novedades_afiliados_consultar_x_dni SURATEP



Santiago de Cali, 10 de junio de 2022

CE202221014773

Señora

GLORIA PATRICIA SARRIA VELASCO.
TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS

CL 11 # 1 - 07 OFIC S 08 EDIF JORGE GARCESBR SAN

Teléfono: 8813256

Correo electrónico: tercermilenioempresarial@gmail.com

Santiago de cali - Valle del cauca

Asunto: Reclamación DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, CC. 88226666, evento ocurrido el 30/12/2020

Respetada señora:

Lamentamos el evento ocurrido al señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ con cédula de ciudadanía número 88226666, el día 30 de Diciembre de 2020. Con la finalidad de calificar la profesionalidad del evento, respetuosamente nos dirigimos a Usted con el fin de solicitar su colaboración para que nos hagan llegar la siguiente documentación relacionada con el evento reportado con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto Ley 1295/94, la Resolución 1401 de 2007 y la Ley 1562 de 2012, y así poder determinar su origen:

Por parte de la empresa solicitamos la siguiente información y documentación:

1. Copia **firmada** por el representante legal del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral – FUREL. *Junto a este comunicado recibirá una copia en Excel de este formato o puede descargarlo directamente de la página www.arlsura.com.co en el apartado Descarga de Formularios.*
2. Oficio desempeñado por el trabajador.
3. Horario de trabajo establecido para desarrollar las funciones.
4. Descripción detallada de las actividades que desarrollaba el trabajador en relación con su cargo.
5. Manual de funciones del trabajador
6. Descripción del nexo epidemiológico laboral relacionado con la presentación de la enfermedad diagnosticada al trabajador. [Algunos ítems que describen este nexo epidemiológico deben ser: durante los quince días previos al inicio de los síntomas de la enfermedad, contacto con compañeros de trabajo que hayan salido positivos (fecha diagnóstico del compañero y fecha de contacto con el trabajador fallecido), del área en la que realizaba sus actividades laborales o de otras áreas a las que debía desplazarse o compañeros de otras áreas que se desplazaron al área en la cual el trabajador realizaba sus actividades laborales que hayan presentado la misma enfermedad que le fue diagnosticada al trabajador, visitantes o clientes con los que se relacionaba el trabajador que hayan presentado la misma enfermedad diagnosticada al trabajador, si realizaba atención al público, horario de trabajo, sitios o zonas a las cuales el trabajador se desplazó durante los quince días previos al inicio de los síntomas de la enfermedad y si estos sitios o zonas son consideradas de riesgo para el contagio con el coronavirus, ruta sanitaria (forma de ingreso y salida, espacios de alimentación, espacios para descanso durante la jornada laboral, disposición de instalaciones locativas para desarrollar su actividad laboral, forma de desplazamiento al hogar, descripción de controles implementados para minimizar exposición al virus, entre otros].
7. Descripción del perfil epidemiológico extralaboral: presentación de la enfermedad en las personas con las que convivió el trabajador, en la familia (fechas de inicio de los síntomas de la

enfermedad, fecha del resultado de las pruebas de laboratorio confirmando la enfermedad, tipo de contacto con el trabajador) en el barrio, actividades realizadas por el trabajador fuera del horario laboral, hábitos extralaborales, aficiones, sitios visitados durante los quince días previos al inicio de los síntomas de la enfermedad. Pruebas realizadas a la familia del trabajador y sus resultados

8. Copia de contrato de trabajo.
9. Copia de planilla de aportes a EPS y Fondo de Pensiones.
10. Confirmación de datos de la familia del trabajador: direcciones, correos electrónicos y teléfonos de contacto actualizados.
11. Días de hospitalización si se tiene la información.
12. Cuadro de vacunación contra Covid 19. (fechas de vacunación, tipo de vacuna, número de dosis)

Igualmente, le solicitamos el favor de informar a **la familia del trabajador**, que de ellos se requiere la siguiente documentación e información (una copia de este comunicado se le puede entregar a la familia para que ellos remitan directamente la documentación si así lo prefieren):

1. Copia de la historia clínica relacionada con la atención que recibió el **trabajador**. (ya aportada)
2. Copia del Registro Civil de defunción. (ya aportada)
3. Copia del Certificado de Defunción (ya aportada)
4. Copia de los resultados de las pruebas diagnósticas de COVID-19 realizados a los familiares por parte de la Secretaría de Salud o la I.P.S. o E.P.S. (Pendiente).
5. Resultados de las pruebas de PCR realizadas a la familia del trabajador.

Agradecemos radicar la información y documentos solicitados al correo electrónico Johanna johannacardona@sura.com.co y cedoc1401sura@suramericana.com.co dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de recibo de la presente comunicación.

Sin la anterior información y documentación, no podremos contar con los elementos técnicos suficientes para definir la profesionalidad del evento reportado y en caso de no recibirla el evento mencionado no podrá ser considerado como un accidente de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la legislación vigente.

Queremos también informarle que mientras el evento no sea reconocido como profesional, las prestaciones económicas, a que haya lugar, deberán solicitarse a la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encontraba afiliado el trabajador.

En caso de presentarse alguna inquietud al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Comisión Médica Interdisciplinaria o a través de la Línea de Atención de ARL SURA, **teléfono 018000941414**, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla.

IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE LA COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA

FERNANDO RAMIREZ ALVAREZ
 Director División Medicina Laboral y del Trabajo
 Gerencia Técnica
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL | SURA REGIONAL OCCIDENTE

Copia a:

Archivo ARL SURA, expediente 1310631959
Familiares del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
Sra Xiomara Castillo Ordoñez
Correo electrónico: xioramita.smj@gmail.com
Cra 65 A # 1B-116 apto 202A

COPIA

Señores
SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION
TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad DERECHO DE PETICION, sustentado en los siguientes:

L HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor DAYRO SANCHEZ el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD) falleció a consecuencia de las complicaciones del COVID 19, de la cual fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para MEDICAL GROUP SAS al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: EL 30 de marzo de 2021, mi mandante señora CASTILLO radicó ante sus dependencias solicitud de pensión de sobrevivientes, teniendo en cuenta que su cónyuge falleció como consecuencia de una enfermedad laboral directa Covid 19.

TERCERO: El señor SANCHEZ realizaba sus aportes a través de TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.

CUARTO: El 24 de Febrero de 2022, radique petición ante tercer milenio en donde se solicitó;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD).

QUINTO: Mediante comunicación del 28 de Abril de 2022 TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S remite copia de las planillas de pago al sistema de seguridad social realizadas por el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), de los siguientes periodos:

SEPTIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
OCTUBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
NOVIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
DICIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA
ENERO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
MAYO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
JUNIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SURA
RECIBIDO PARA
ESTUDIO



JULIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
 AGOSTO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
 SEPTIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
 OCTUBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
 DICIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA
 ENERO DE 2021: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEXTO: Realicé petición a la ARL SURA solicitando:

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD) a sura ARL.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora CASTILLO el 30 de marzo de 2021.
3. Se informe si la muerte del señor SANCHEZ fue determinada como laboral.

SEPTIMO: Mediante comunicación del 22 de febrero de 2022 SURA contesta:

- 1) Se expida certificado de aportes mes a mes realizados por el señor Ramirez(qepd) a Sura ARL:
 - Le informamos que el Sr Ramirez no tiene aportes como persona natural a Seguros de Vida Suramericana S.A en su ramo de Riesgos Laborales (en adelante ARL Sura). Así mismo, es importante aclarar que verificamos la información de la empresa a la que se alude estaba prestando sus servicios y encontramos que Medical Group, no está afiliada con nosotros.
- 2) Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes indicada por la señora Castillo el 30 de marzo de 2021:
 - No es posible dar respuesta a este punto, toda vez que, como se aclaró en el punto anterior, la empresa Medical Group no está afiliada con nosotros en la ARL Sura, por lo que, no nos corresponde el estudio de origen de la muerte ni el pago de prestaciones ni asistenciales ni económicas.
- 3) Se informe si la muerte del señor Sanchez fue determinada como laboral:
 - Como se advirtió previamente, nuestra compañía no cuenta con dicha información, toda vez que la calificación de origen de la enfermedad del Señor Sánchez corresponde a la ARL con la que se encontraba afiliado en.

OCTAVO: De manera que no entendemos porque si existen planillas que soportan los aportes a SURA esta entidad certifica que no se realizaron aportes.

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Expedirme certificado de aportes mes a mes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD) a sura ARL, teniendo en cuenta que si existen aportes realizados como se certifica en las planillas que adjunto.
2. Se me informe el estado del trámite de la pensión de sobrevivientes radicada por la señora CASTILLO el 30 de marzo de 2021, teniendo en cuenta que se radicó como se adjunta.
3. Se informe si la muerte del señor SANCHEZ fue determinada como laboral teniendo en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid de manera que estaba expuesto al riesgo biológico.

4. Se expida certificado de afiliación del señor SANCHEZ y se informa si quién lo afilió informó la actividad que realizaba.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes:

1. Poder para actuar.
2. Planillas de pago de aportes a la seguridad social aportadas por tercer milenio
3. Petición de pensión de sobrevivientes del 30 de marzo de 2021

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: EAC

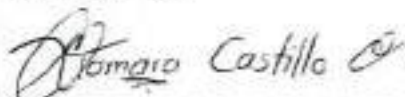
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

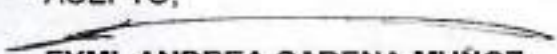
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,


EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

NOTARIA DE CÍRCULO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL

15072022

comparecido ante mí

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

ROMANA CASTILLO ORDOÑEZ

y se identificó con:

C.C. 87.005.255

presentando personalmente el anterior documento, manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la firma y huella que aparecen son las propias.

Romana Castillo O.

El Declarante

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DE CÍRCULO DE CALI

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
Notario
Departamento del Valle del Cauca

Santiago de Cali, marzo 30 de 2021

Señores:

A.R.L SURA

Cali

Referencia: SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PAGO DE PENSION POR SUPERVIVENCIA

Yo, **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ** mayor de edad identificada con CC. 67005255, expedida en Cali y residente en esta ciudad en la Carr. 65 A #1B-116 Apto 202A, en calidad de madre representante de mis hijos menores de edad, **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO TI. 1.110.370.070** de 12 años de edad, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO TI. 1.110.372.015** de 10 años de edad y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO TI.1110373952** de 8 años de edad, y esposa del fallecido, **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** con CC. 88.226.666 de Cúcuta (NS), padre de mis hijos, solicito a ustedes por medio del presente escrito el trámite y solicitud del reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivencia, con base en los siguientes hechos:

1. Fallecimiento de mi esposo **DAYRO RAMIREZ** el día 07 de enero del 2021 por enfermedad con diagnostico confirmado de Covid-19 en la Clínica Palma Real de Palmira.
2. Contraí matrimonio religioso celebrado en la "Iglesia Adventista del Séptimo Día" el día 02 de Agosto de 2006 y registrado en la notaría 18 de Cali el día 27 de Octubre del 2006.
3. Dentro de nuestro matrimonio tuvimos tres hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO** nacida el día 01-08-2008, **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO** nacida el día 08-06-2010, y **JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO** nacido el día 29-06-2012.
4. Mi esposo cotizó pensión en el Fondo de Pensiones y Cesantías PORVENIR con un total de 384 semanas cotizadas y 27 en los últimos tres años a pensión.

Aporto los documentos necesarios para su comprobación:

1. Certificado de defunción
2. Registro de matrimonio
3. Fotocopia de Cedula de Dayro Ramirez Sanchez
4. Fotocopia de Cedula de Xiomara Castillo Ordoñez
5. Registro de Nacimiento de Dayro Ramirez Sanchez
6. Registro de Nacimiento de Xiomara Castillo Ordoñez
7. Registros de Nacimiento de Sara Sofia Ramirez Castillo, Maria Alejandra Ramirez Castillo y Juan Pablo Ramirez Castillo.
8. Fotocopias de Tarjeta de Identidad de Sara Sofia Ramirez Castillo, Maria Alejandra Ramirez Castillo y Juan Pablo Ramirez Castillo.

Atentamente,

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ CC.67.005.255 de Cali

Teléfono Celular: 3106559909-3183654066 Correo electrónico: xiomarita.smi@gmail.com





Certificado de Aportes

Se certifica que DAYRO RAMIREZ SANCHEZ identificado(a) con CC 88226866 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NI 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2021-01	2021-02	1181464865	9426432420	E	2021-10-28	X	X															
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		9	0.522%	\$272,558					\$1,500											
CCF		COMCAJA		9	4%	\$100					\$100											
EPS		SALUD TOTAL		9	4%	\$272,558					\$11,000											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-12	2021-01	1000000225	9415175249	E	2021-01-19		X															
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		1	0.522%	\$29,261					\$200											
CCF		COMFENALCO VALLE		1	4%	\$29,261					\$1,200											
EPS		SALUD TOTAL		1	4%	\$29,261					\$1,200											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-10	2020-11	1000000001	9412851605	E	2020-11-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803					\$4,600											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803					\$35,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803					\$35,200											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-09	2020-10	781287724	9411965907	E	2020-10-26																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803					\$4,600											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803					\$35,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803					\$35,200											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-08	2020-09	740404329	9410515204	E	2020-09-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803					\$4,600											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,803					\$35,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803					\$35,200											

TERCER MILENIO EMPRESARIAL NT 901043304

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-07	2020-08	712642687	9409463821	E	2020-08-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMPENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-06	2020-07	688960150	9408482264	E	2020-07-21																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMPENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-05	2020-06	661517807	9407472007	E	2020-06-24																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMPENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-02	2020-03	582097530	9404093252	E	2020-03-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMPENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2020-01	2020-02	567082392	9403015986	E	2020-02-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$877,803						\$4,600										
CCF		COMPENALCO VALLE		30	4%	\$877,803						\$35,200										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$877,803						\$35,200										



Certificado de Aportes

Tercer Milenio Empresarial NI 901043304																						
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	ode	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-12	2020-01	545571110	9401695245	E	2020-01-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$828,116					\$33,200											
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	ode	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-11	2019-12	533568888	9400793547	E	2019-12-11																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$828,116					\$33,200											
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	ode	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-10	2019-11	518539861	8498979238	E	2019-11-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		MEDIMAS EPS		30	4%	\$828,116					\$33,200											
Período		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	ode	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip
2019-09	2019-10	505163495	8497861150	E	2019-10-08	X																
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$828,116					\$4,400											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$828,116					\$33,200											
EPS		MEDIMAS EPS		30	4%	\$828,116					\$33,200											

Este certificado se expide el día 2022-02-24 a las 04:50.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.226.666

RAMIREZ SANCHEZ

MILITADO

DAYAO

REPUBLICA DE COLOMBIA



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE EMISION 08-ABR-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 O+ M

ESTATURA G.B. RH SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL
CARLOS ANTONIO SANCHEZ THOMPSON



A-1161100 00000000 11 (00000000) 00100113 001990000000 1 001000000000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1977**
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JEAN CARLOS GALVEZ VACHA



A-3100150-01033601-F-0067006255-20160824

0062344247A 1

2825019827

COPIA

Santiago de Cali, Junio de 2022.

Señores:

SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.



sura
RECIBIDO PARA
ESTUDIO

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION
TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **DERECHO DE PETICION**, sustentado en los siguientes :

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO.**

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus,

TERCERO: El 23 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor **RAMIREZ** en donde se solicitó;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente;

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor **SANCHEZ (QEPD)**
2. Fondo de pensiones
3. ARL a la cuál cotizaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago.
4. Certificación del salario devengado por el señor **SANCHEZ**
5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor Sánchez para **MEDICAL GROUP.**

CUARTO: Mediante comunicación del 22 de Abril de 2022 MEDICAL GROUP SAS, informan lo siguiente:

1°. Entre el señor Dayra Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2º.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3º.- Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, reiteramos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

Es decir que independientemente del vínculo laboral que tuviera con esta entidad, el señor RAMIREZ si realizaba el traslado de pacientes y así se indicó dentro de la historia clínica cuando el señor RAMIREZ (QEPD) ingresó por primera vez al servicio de salud:



Clínica Palma Real

Fecha Actual : jueves, 21 enero 2021
Página 1/1

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Identification: 88278866

Sever, Massimo

Fecha Nacimiento: 08/04/1977

Filed Actual: 43 Acres / 8 Mares / 33 Cows

Telefona 31.86104070

Dirección: CARRERA 64 1 C 54

DATOS DE AFILIACION

Endicott: SALUD TOTAL EP6-S S.A.

Received: Received Simplified

Plan Beneficiaries:	SALUD TOTAL EPS-S.S.A.

Nivel - Estrato: BANGLO SA ALTA 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 30/12/2020 08:51 a.m.)

Responsible:

Telefona

Direction Resp

Respi

Nº Impreso: 1205060 Fecha: 30/12/2023 6:49:44 a

Finalised Consults: No. Aplica

Causa	Intermediat	Genetici

Regressors: No	F.R. 79.0000	F.R. 25.0000	T.A. 136.04

Time	16,500	Price	72,000	Glasgow	15,000

0 0

Matheus de "PORQUE ME SENTIA ASSOULADO"

Información Admisión	PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1912000 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38,5°C DE FORMA INTERMITENTE, ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURADO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 95% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. SIN SICA OCASIONAL. REFIERE QUE SE AUTODIAGNOSTICA CON ASA, FURTERECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITHROMICIN TAD SIN MEMORIA CLINICA. REFIERE QUE LABORA COMO MEDICO REALIZANDO TRASLADOS EN MEDICAL GROUP CON ALTA AFILIACIÓN DE PACIENTES RESPIRATORIOS: ANTICHIPTOS INFOLÓGICOS NEGRA, ALERGIAS NEGRA, QUÍBRIDICOS NEGRO, FARMACOS NEGRO, QUÍBRIDICOS ARTERIOCIPIA MODELA DQUITERIA SE VALORA PACIENTE CON IPP SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION EN AREA RESPIRATORIA.

Examen Físico	PACIENTE EN CAMILLA SIN ALOJAMIENTO, PARECE DE ENFERMEDAD AGUDA, NO SEPTICO NI ROJO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CALEZA SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES. PUPILAS ISOCÓNICAS REACTIVAS A LA LUZ CON MÚLTIPLOS ARROSOS. OJOS SIN MLAGAS CON TRIAJES SUBCUNTINENTALES LEVEMENTE EN USO DE MÚLTIPLOS ACCESORIOS. CAMPOS POLIMÓRFS CON ALGUNAS LAZAS EN NY. MITAL, IMPROVIDENTACIÓN EN AMBOS CAMPOS DE PROFUNDIZADO DERECHO CON ESTRUCTURAS DERECHO Y ALGUNOS OBLITOS DE BRILLO EN LA ESFERA, SATURADO PPR CON CAUTELANAL A LA LUZ, SE HUGA MANCHA DE NO SATURACIÓN EN SU RETRACCIÓN SUBCUTÁNEA, NI USO DE MÚLTIPLOS INTERCOSTALES. ABDOMEN NEGATIVO SIN SIGNOS DE BRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES, LLENANDO CAPILAR MENOR DE 1 SG CON PULSOS FUERTES DE BAJA INTENSIDAD, SIN DEFICIT APARISTE.

21.3. PACIENTE TRABAJADOR DE SALUD QUE AHORA INGRESA POR TUBO NASO GASTRICO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA COMO PRIMERA POSIBILIDAD NEUMONIA VITAL POR COVID-19, EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RETIENIENDO GORGEO POR LA MASCARA DE SO FLEADO FLUJO Y HALLAZGOS A NIVEL PULMONAR DE FORMA IMPORTANTE, TACHICARDIA Y DESHIDRATACION POR LO ANTERIOR SE DE HOSPITALIZANDO, SE SOLICITA PRUEBA PARA COVID-19, SE LLEVA A EFECTU EPIDEMIOLOGICA, PERFIL QUIMICO PARA DETERMINAR EL PRONOSTICO, TACAS, INFLUENZA A Y B, SE INICIA EN BULLO Y MANTENIMIENTO, ENOXAPARINA, DEXAMETASONA SE OUS REPORTE DE INFLUENZA, ACIDO ACETOSALICILICO, INTERMITENTE, COMPLEJO SUBMUNDO DE OPERATIVO, SE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTENDE Y ACEPTA



Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

Página 1/1

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Identificación: 88225886 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 08/sep/1977 Edad Actual: 43 Años 18 Meses 124 Días Teléfono: 3155194070
 Dirección: CARRERA 84 1 C 84

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Régimen: Régimen Simplificado
 Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Nivel -Estrato: RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 14

(Fecha: 31/12/2020 12:57 a.m.)

Responsable:

Teléfono

Dirección Resp:

Respo:

Finalidad Consulta: No_Aplica

N° Ingreso: 1285860 Fecha: 30/12/2020 6:49:44 a.m.

Causa: Enfermedad General

Externa:

Paciente Aislado: Si

Motivo de Consulta: TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SOSPECHA DE COVID-19

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE, TOS SECA OCASIONAL, SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAB SIN MEJORIA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DE HOY AL SERVICIO DE URGENCIAS SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VEDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO, PRESENTANDO DETERIORO RESPIRATORIO, POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAGUEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y MONITORIA HEMODINAMICA.

TERCERO: El señor SANCHEZ realizaba sus aportes a través de TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.

CUARTO: El 24 de Febrero de 2022, radique petición a tercer milenio en donde se solicitó;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD).

QUINTO: Mediante comunicación del 28 de Abril de 2022 TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S remite copia de las planillas de pago al sistema de seguridad social realizadas por el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), de los siguientes periodos:

Septiembre de 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

NOVIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

MAYO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JUNIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JULIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

AGOSTO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEPTIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2021: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEXTO: Al revisar las planillas de pago enviadas por **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S.**, encontramos que se realizaron cotizaciones con posterioridad al fallecimiento del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)**.

SEPTIMO: Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor **DAYRO** tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no los exonera de afiliar correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determina el riesgo de cotización.

DECIMO: Al revisar el certificado de existencia y representación de **TERCER MILENIO** encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y si fuera así el trabajador independiente que se quiera afiliar a traves de esta clase de entidades al sistema de riesgos **LABORALES** debe estar previamente afiliado a salud y pensiones, pero **TERCER MILENIO** solo lo afilió a salud y riesgos y en cuanto riesgos se indica :

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La Administradora de Riesgos Profesionales, **ARP**, verificará dicha clasificación. El afiliado en el

momento de la afiliación deberá definir obligatoriamente en escrito anexo, los parámetros de días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos. En caso de que la agremiación o asociación se encuentre ya afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales, sus asociados o agremiados deberán afiliarse a la misma Administradora de Riesgos Profesionales. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. El reporte del accidente de trabajo y enfermedad profesional, se realizará por intermedio de las agremiaciones o asociaciones en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Pero la ARL no hizo ninguna clasificación.

Hay que tener en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y TERCER MILENIO no lo afiliaron al riesgo que era.

DECIMO PRIMERO: Todo lo anterior es para significar que si bien es cierto hay muchas irregularidades en el acto de vinculación del señor RAMIREZ, también es cierto que se iniciarán las acciones legales a las que haya lugar en contra de esas entidades, pero mientras tanto y teniendo en cuenta que SURA ha iniciado el proceso de investigación de la profesionalidad del señor RAMIREZ según comunicación del 10 de junio de 2022 donde se solicita diferente documentación a Tercer milenio también se hace necesario que se haga dicha solicitud al contratante MEDICAL GROUP SAS, entidad a la que se hace alusión en la historia clínica y que ha contestado que el señor RAMIREZ si prestaba sus servicios para dicha entidad y por ser su responsabilidad independientemente del vínculo que tuvieran en virtud del decreto 1343 de 2014.

Y en cuanto a la que se nos solicita

Igualmente, le solicitamos el favor de informar a **la familia del trabajador**, que de ellos se requiere la siguiente documentación e información (una copia de este comunicado se le puede entregar a la familia para que ellos remitan directamente la documentación si así lo prefieren):

1. Copia de la historia clínica relacionada con la atención que recibió el **trabajador**. (ya aportada)
2. Copia del Registro Civil de defunción. (ya aportada)
3. Copia del Certificado de Defunción (ya aportada)
4. Copia de los resultados de las pruebas diagnósticas de COVID-19 realizados a los familiares por parte de la Secretaría de Salud o la I.P.S. o E.P.S. (Pendiente).
5. Resultados de las pruebas de PCR realizadas a la familia del trabajador.

Informamos que si bien es cierto mi mandante era casada con el señor RAMIREZ (QEPD) también es cierto que ya no convivían juntos, el señor RAMIREZ vivía en un aparta estudio solo a dos cuerdas de donde vivían la señora XIOMARA y sus hijos a quienes no le hicieron pruebas.

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se requiera a la entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor RAMIREZ si era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor DAYRO RAMIREZ

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Copia de la carta de Medical group del 22 de abril de 2022
3. Carta de medical group del día 02 de septiembre de 2021

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Loraine Muñoz Almarío

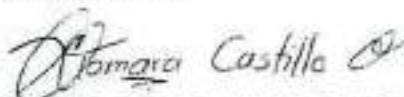
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

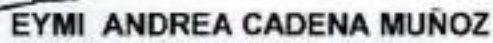
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,


EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

NOTARIA DECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION
PERSONAL

19/07/2022

comparecido ante mí

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

ROMANA CASTILLO GONZALEZ

y se identificó con:

C.C. 87.886.355

presentando personalmente el anterior documento,
manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
firma y huella que aparecen son las suyas.

Romana Castillo G.
El Declarante

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DECIOCHO DE CALI

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
Notario
Departamento del Valle del Cauca

22/4/22, 11:18

Correo: Ana Silvia Sinisterra Renteria - Outlook

Derecho de petición - Xiomara castillo

Coordinación <coordinacion@medicalgroup.co>

Vie 22/04/2022 11:14

Para: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

CC: Coordinación Medical Group <coordinacion@medicalgroup.co>

Buen Día, adjunto respuesta derecho de petición.

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

**Octavio Camelo Jiménez.****MG MEDICAL GROUP S.A.S****Asistencia Avanzada.****Coordinador Administrativo.****Ambulancias Aéreas y Terrestres.**

Carrera 90 No. 34 – 52 Valle del Lili.

Tel. 486 6075 Ext. 103

Cel. 316 693 6925 – 302 459 1107.

Santiago de Cali, 22 de abril de 2022

Señoras

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Ciudad

Asunto: Respuesta a su derecho de petición – Reiteración.

Respetada doña Xiomara:

MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.**, identificada con el NIT 900.088.052, me permito dar respuesta al derecho de petición recibido por nosotros el 9 de febrero de 2022, en el cual reitera solicitudes que ya habían sido resueltas en septiembre de 2021, en los siguientes términos:

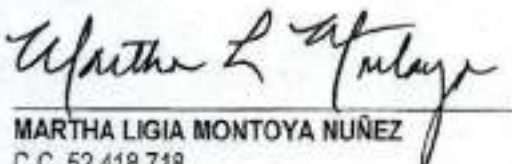
1°.- Entre el señor Dayro Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2°.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3°.- Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, reiteramos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente,



MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ

C.C. 52.418.718

Representante Legal

MG MEDICAL GROUP S.A.S.



Santiago de Cali, 2 de septiembre de 2021

Señora

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Ciudad

Asunto: Respuesta a su derecho de petición.

Respetada doña Xiomara:

MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.**, identificada con el NIT 900.088.052, me permito dar respuesta a su derecho de petición en los siguientes términos:

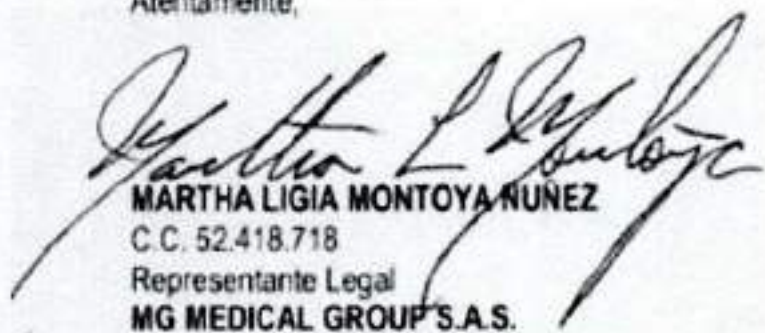
1º.- Entre el señor Dayro Ramirez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramirez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional. Como usted bien lo indica, el señor Ramirez cotizaba al sistema de seguridad social como independiente toda vez que la relación entre él y nuestra empresa tenía su origen en un contrato de prestación de servicios. Desconocemos si el señor Ramirez prestaba servicios o laboraba para alguna otra persona.

2º.- Como se dijo anteriormente, no existen extremos de ninguna relación laboral entre el señor Ramirez y la empresa pues, reiteramos, aquel prestaba servicios de manera independiente, a través de un contrato de prestación de servicios, de manera ocasional.

3º.- Reiteramos lo dicho más arriba, en el sentido en que el señor Ramirez prestaba servicios, de manera ocasional, para el traslado de pacientes.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente,



MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ
C.C. 52.418.718
Representante Legal
MG MEDICAL GROUP S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 88.226.666

RAMIREZ SANCHEZ

DAYRO

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1977
 BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
 1.83 O+ M
 ESTATURA G.S. RR SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EMISION

FOLIO DE REGISTRO

REGISTRACION NACIONAL
 MINISTERIO INTERIOR




A. ELECTRO 001000044 M. 000000000 001000000 001000000 001000000 001000000 001000000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1977**
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100150-01033601-F-0067005255-20180824

0062364247A 1

2825049927

Medellín, 8 de julio de 2022

CE202211018144

Señora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada Judicial de la señora Xiomara Castillo Ordoñez
Carrera 4 # 11-33 Oficina 301, Edificio Ulpiano Lloreda
Santiago de Cali – Valle del Cauca

Impera Abogados S.A.S.

NIT. 900.371.367 3

12 JUL. 2022

Asunto: Respuesta a requerimiento referente al origen de la enfermedad y muerte del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.).

Respetada señora Eymi Andrea:

Lamentamos el fallecimiento del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) identificado con cédula de ciudadanía número 88.226.666, expediente interno ARL SURA No. 1310631959.

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1° de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el parágrafo 2 del Artículo 1° de la Ley 776 de 2002 mediante el cual se establece la entidad del Sistema de Riesgos Laborales que tendrá a cargo las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un evento calificado como laboral, así:

ARL

SURA

"**PARÁGRAFO 2o.** Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación."

En caso de presentarse alguna inquietud al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Comisión Médica Interdisciplinaria o a través de la Línea de Atención de ARL SURA, **teléfono 018000941414**, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDO
ARL/SURA

Copia a: Archivo ARL SURA, expediente 1310631959.

Señora Gloria Patricia Sarria Velasco, Representante Legal TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.
Carrera 43 # 49-37. Celular 3216801601. Santiago de Cali – Valle del Cauca. Correo electrónico:
tercermilenioempresarial@gmail.com.

Señores Salud Total S.A. EPS. Calle 44 A # 78-19. Centro de Soluciones en Salud La América. Medellín – Antioquia.

Señores AFP Porvenir. Carrera 46 # 54-34. Medellín – Antioquia.

Señores AFP S.A. NIT 800.512.335-3 Principal Bogotá D.C., Colombia Av. Calle 1 No. 34A-11
Atención al usuario: www.porvenir.com.co T 700 235 8740 F 790 260 ext 110040

Piezas: 1

Fecha: 11/07/2022 Hora: 16:18
Fecha pag. empaq: 12/07/2022

DOCUMENTO UNITARIO GUIA No. **2132553118**

DESTINATARIO	CLO	CIVIL	CALI
	20	VALLE	CREDITO
	NORMAL	TERRESTR	

EYMI ANDREA CADENA MUNOZ
CARRERA 4 11-33 OFICINA 301. EDIFICIO ULIANO LLOREDA
Tel: 0 0 UNIT: 2207047225324 Doc. Postal: 780344159
País: COLOMBIA Email:

Doc. Contener: CARTA DE NO COBERTURA

NO	Val. Destacado	\$ 5.000	Peso (Vol)	0	10	10	Peso (Mg)	1
	Ar. Rata	\$ 12.000.00	No. Factura					
	T. Sobrefrete	\$ 300.00	No. Remisión	0				
	Ar. Total	\$ 12.300.00	No. Subreporte					

Ratifi: 285311000

Operaciones de la empaq: ANGELICA MARIA OSORIO FLORES

Remite: SEGUROS CA VIDA SURAMERICANA S.A.
Código: CR 53 48 A-51 P1

REMITENTE

Tel: 4307100 D.U.NIT: 880603790 Doc. Postal: 09000442
Ciudad: MEDELLIN Departamento: ANTIOQUIA
País: COLOMBIA Email: FERNANDO.SURIA@SURA.CO/CO
Código de Tarifa: 000403 NIT: 800.512.335-3 UNIT: 2207047225324 Doc. Postal: 780344159
LGA: GUZMÁN 167-12

Santiago de Cali, Julio de 2022.

Señores:

SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.

SURA
RECIBIDO PARA
ESTUDIO



REFERENCIA: INCONFORMIDAD EN CONTRA DE RESPUESTA DE 08 DE JULIO DE 2022 CALIFICACIÓN ORIGEN.

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **INCONFORMIDAD EN CONTRA DE RESPUESTA DE 08 DE JULIO DE 2022 CALIFICACIÓN - SOLICITUD REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA PARA DEFINICIÓN DE ORIGEN**, sustentado en los siguientes :

I. HECHOS

PRIMERO: El 01 de Julio de 2022, radique derecho de petición en ARL SURA solicitando lo siguiente;

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se requiera a la entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor RAMIREZ si era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor DAYRO RAMIREZ

SEGUNDO: Mediante comunicación del 08 de Julio de 2022, ARL SURA informa lo siguiente;

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1° de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

TERCERO: Decisión con la que NO nos encontramos de acuerdo, teniendo en cuenta lo siguiente:

- EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cual fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus, es decir que si se encontraba afiliado y cubierto por la ARL SURA al momento del fallecimiento.
- El 23 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor **RAMIREZ** en donde se solicitó;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente:

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor **SANCHEZ (QEPD)**
 2. Fondo de pensiones
 3. ARL a la cual cotizaba el señor **Sánchez (QEPD)** y copia de planillas de pago.
 4. Certificación del salario devengado por el señor **SANCHEZ**
 5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor **Sánchez** para **MEDICAL GROUP**.
- Mediante comunicación del 22 de Abril de 2022 **MEDICAL GROUP SAS**, informan lo siguiente;

1º.- Entre el señor **Dayro Ramirez Sánchez** y **MG Medical Group S.A.S.** existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor **Ramirez**, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2º.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor **Ramirez** aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3º.- Teniendo en cuenta que el señor **Ramirez** prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar en salario, ya que, referamos, no existió nunca una relación laboral entre **MG MEDICAL GROUP S.A.S.** y el señor **Ramirez** y, por tanto de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

- Es decir que independientemente del vínculo laboral que tuviera con esta entidad, el señor **RAMIREZ** si realizaba el traslado de pacientes y así se indicó dentro de la historia clínica cuando el señor **RAMIREZ (QEPD)** ingresó por primera vez al servicio de salud:



Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** Identificación: **88726668** Sexo: **Masculino**
Fecha Nacimiento: **01/06/1977** Edad Actual: **43 Años 10 Meses 12 Días** Teléfono: **3188184577**
Dirección: **CARRERA 84 1 C 84**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: **SALUD TOTAL EPS-S.A.** Régimen: **Régimen_Consolidado**
Plan Beneficio: **SALUD TOTAL EPS-S.A.** Nivel - Estrato: **RANGO SALARIAL 1 2020**

DATOS DEL INGRESO

TOLU N° 14 (Fecha: **20/12/2020 12:07 a. m.**)
Responsable: **Teléfono**
Dirección Resp: **Resp:**
Finalidad Consultar: **Admisión** N° Ingreso: **120088** Fecha: **20/12/2020 14:45:44 a. m.**
Causa: **Enfermedad_Oncológica**
Estado: **Estable**

Paciente Afiliado: **SI**

Motivo de Consulta

TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SOBREPESO DE COVID 19

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE, TOS SECA OCASIONAL, SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 3 TAS SIN MEJORIA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 80% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DEL 20/12 AL SERVICIO DE URGENCIAS SE TOMA TAC DE TONAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VEDRO ESMEBLADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOPNEUMONIA AEREO, PRESENTANDO DETORNO RESPIRATORIO, POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION GASTROQUEJAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y NON INVASIVO.

- Al revisar las planillas de pago enviadas por TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S, encontramos que se realizaron cotizaciones con posterioridad al fallecimiento del señor DAYRO RAMIREZ (OEPD).

- Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor DAYRO tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no los exonera de afiliar correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determina el riesgo de cotización.
- Al revisar el certificado de existencia y representación de TERCER MILENIO encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y si fuera así el trabajador independiente que se quiera afiliar a través de esta clase de entidades al sistema de riesgos LABORALES debe estar previamente afiliado a salud y pensiones, pero TERCER MILENIO solo lo afilió a salud y riesgos y en cuanto riesgos se indica :

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La Administradora de Riesgos Profesionales, ARP, verificará dicha clasificación. El afiliado en el momento de la afiliación deberá definir obligatoriamente en escrito anexo, los parámetros de días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos. En caso de que la agremiación o asociación se encuentre ya afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales, sus asociados o agremiados deberán afiliarse a la misma Administradora de Riesgos Profesionales. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. El reporte del accidente de trabajo y enfermedad profesional, se realizará por intermedio de las agremiaciones o asociaciones en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Pero la ARL no hizo ninguna clasificación.

- Hay que tener en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid -19 de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y TERCER MILENIO no lo afiliaron al riesgo que era.

CUARTO: Todo lo anterior es para significar que si bien es cierto hay muchas irregularidades en el acto de vinculación del señor RAMIREZ, también es cierto que se iniciarán las acciones legales a las que haya lugar en contra de esas entidades, pero mientras tanto y teniendo en cuenta que SURA ha iniciado el proceso de investigación de la profesionalidad del señor RAMIREZ según comunicación del 10 de junio de 2022 donde se solicita diferente documentación a Tercer milenio también se hace necesario que se haga dicha solicitud al contratante MEDICAL GROUP SAS, entidad a la que se hace alusión en la historia clínica y que ha contestado que el señor RAMIREZ sí prestaba sus servicios para dicha entidad y por ser su responsabilidad independientemente del vínculo que tuvieran en virtud del decreto 1343 de 2014.

QUINTO: Mediante comunicación del 8 de julio de 2022, SURA en atención a nuestra solicitud de calificación de origen de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD):

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," desde el día 1º de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

Es decir que simplemente se limitan a indicar que la afiliación que tenía el señor RAMIREZ en SURA a través del empleador Tercer Milenio no tenía cobertura porque el causante no tenía relación laboral con ese empleador.

Situación está que consideramos gravísima porque no tuvieron en cuenta su historia clínica cuando el señor RAMIREZ declara que trabajaba para MEDICAL GROUP SAS y que manejaba pacientes COVID, y tampoco certifican de qué manera el señor RAMIREZ hace su afiliación a SURA debido a que no nos entregan el formulario de afiliación, de qué manera SURA verifica la información del trabajador y su supuesto empleador para clasificar el riesgo.

SEXTO: Mediante comunicación del 19 de julio de 2022 radicamos nuestra inconformidad en contra de la anterior decisión y procedieran la remisión del expediente a la JRCIVC para que se resolviera nuestra inconformidad.

SEPTIMO: Mediante comunicación del 1 de agosto de 2022 SURA se niega a remitir el expediente a la JRCIVC por considerar lo siguiente:

"... Al momento del deceso del señor Ramirez, este no estaba vinculado al sistema de riesgos laborales con ARL Sura a través de su empleador Medical Group. Los eventos laborales que ocurrieran con ocasión de sus funciones como trabajador o contratista de Medical Group no tienen cobertura de riesgos laborales con esta Administradora. Serán instituciones diferentes a la ARL Sura las llamadas a realizar el procedimiento de calificación una vez se cumplan los requisitos legales para su inicio. Por la falta de cobertura para eventos laborales ocurridos con ocasión de cualquier vínculo contractual entre el señor Ramirez y Medical Group, ARL Sura no puede remitir 'el expediente de Calificación del señor Dayro Ramirez Sánchez (Q.E.P.D.) a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para que se determine el origen de su fallecimiento.' ..."

Decisión que encontramos ilegal por cuanto el señor RAMIREZ (QEPD) al momento de su muerte se encontraba afiliado a SURA de manera que contaba con cobertura que se objetan los orígenes es otra cosa, pero antes de ello se debe cumplir con el requisito de calificar en primera oportunidad el origen de las contingencias y si hay inconformidades al respecto remitir los expedientes a las juntas de calificación de invalidez para su respectiva definición.

Les recordamos que el decreto 019 de 2012 estipula:

ARTÍCULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Ver modificaciones directamente en la Ley 100 de 1993> El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

l0146_94+[Artículo 7 de la Convención]

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

¿Donde dice lo contrario?, la ley es clara y se debe cumplir so pena de solicitar a la dirección territorial de riesgos laborales la investigación en este incumplimiento y en el deber de información al no otorgar copia del formulario de vinculación del señor RAMÍREZ (Q.E.P.D).

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Nuevamente insistimos en que Se remita el expediente de Calificación del señor **DAYRO RAMÍREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALL DEL CAUCA** para que se determine el origen de su fallecimiento.
2. De la misma manera se insiste en que se nos entregue el formulario de vinculación del señor DAYRO RAMÍREZ a SURA, el cuál hemos solicitado en 3 ocasiones y no ha sido posible su entrega, siendo obligación de las ARL.
3. Se nos entregue copia de la investigación realizada por SURA para la definición de origen de su muerte.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Loreline Muñoz Alvarado

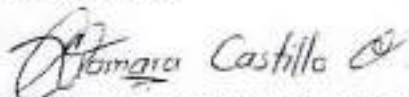
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

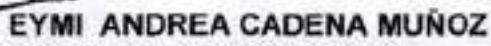
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

18

NOTARIA DIECIOCHO DE CALI

DELEGANCIA DE PRESENTACION

PERSONAL

19072022

comparece ante mí

BERNARDO VALLEJO RESTREPO

NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

MONARA CASTILLO GONZÁLEZ

y se identificó con:

C.C. 67.009.299

presentando personalmente el anterior documento,

manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la

firma y huella que aparecen son las suyas.

Monara Castillo G.

1800

BERNARDO VALLEJO RESTREPO

NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA DIECIOCHO DE CALI

BERNARDO VALLEJO RESTREPO

Notario

Departamento del Valle del Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

29-OCT-1977

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JEAN CARLOS GARCÍA VÁZQUEZ



A-3100150-01033601-F-0057005255-20180824

0062364247A 1

2825019927

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

NÚMERO 88.226.666
 RAMIREZ SANCHEZ

APELLIDO
 DAYRO

FOTOGRAFIA DE COLOMBIA

IMPRONTA DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1977
 BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
 1.83 O+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRO NACIONAL
 PARA LA IDENTIFICACION PERSONAL

A 1101750 00298944 18 008820000 00100113 0019900000 1 0010005829

Respuesta a Derecho de Petición – ARL SURA - [ref:_00Dd0c6Xg._5003w1e96sU:ref]

ARL Sura <atencionalclientearl@arlsura.com.co>

Lun 29/08/2022 16:40

Para: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

Medellín, 29 de agosto de 2022

Respetado(a)

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Poderdante: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Correo: eymicadena@imperaabogados.com

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Reciba un cordial saludo,

En atención a la petición por usted enviada a Seguros de Vida Suramericana S.A. (en adelante ARL Sura) y atendiendo a la remisión vía electrónica que nos autorizó.

Nos permitimos enviar a través del presente medio electrónico, respuesta clara y de fondo a la solicitud presentada.

Esperamos de esta forma estar brindando claridad frente a su solicitud, estaremos atentos a aclarar cualquier inquietud a través de nuestra Línea de Atención desde Medellín 4 44 4578, Bogotá 405 5911, Cali 380 8938, Barranquilla 319 7938, Bucaramanga 691 7938, Cartagena 642 4938, Pereira 313 8400, Manizales 881 1280, y desde el resto del país 018000 51 14 14.

Cordialmente,

ARL|SURA

Nota: el correo por el cual se envía el presente mensaje es de uso exclusivo para el envío de respuestas a Derechos de Petición, el mismo NO recibe mensajes, por lo cual, cualquier respuesta al mismo no será atendida.

ref:_00Dd0c6Xg._5003w1e96sU:ref

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

Medellín, agosto 29 de 2022

S22081726698584

EXP. 1310631959

CC. 88226666

Señor(a)

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Poderdante: **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**

Correo: eymicadena@imperaabogados.com

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Asunto: respuesta a derecho de petición;
reporte, investigación y
calificación de evento mortal.

Reciba un cordial saludo.

En atención a su petición entregada a Seguros de Vida Suramericana S.A. (en adelante ARL Sura), en la cual solicita:

1. Nuevamente insistimos en que Se remita el expediente de Calificación del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDIEZ DEL VALL DEL CAUCA** para que se determine el origen de su fallecimiento.
2. De la misma manera se insiste en que se nos entregue el formulario de vinculación del señor **DAYRO RAMIREZ** a **SURA**, el cuál hemos solicitado en 3 ocasiones y no ha sido posible su entrega, siendo obligación de las ARL.
3. Se nos entregue copia de la investigación realizada por **SURA** para la definición de origen de su muerte.

Nos permitimos manifestarle que, en razón a lo solicitado y una vez verificados los hechos por usted presentado en conjunto con la información suministrada por nuestro sistema de información, se procede a generar respuesta clara y de fondo dentro de los siguientes términos.

Con el propósito de brindar claridad suficiente al caso del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**, quien en vida se identificó con la Cédula de Ciudadanía No. 88226666, se aclara que dicha persona inicia cobertura con ARL Sura el primero(1) de septiembre de 2019 y finaliza el nueve (9) de enero de 2021, cobertura que fue adelantada por la empresa **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S.**, identificada con NIT. 901043304.

Asimismo, como se ha indicado en anteriores respuestas emitidas por esta ARL, el suceso por el cual el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** pierde su vida, no se encontró bajo cobertura de esta ARL, por cuanto, de acuerdo a la validación adelantada,

permitió concluir que las actividades ejercidas no correspondían al ejercicio de las funciones dentro de la empresa TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S.

Dicho lo anterior, dando respuesta a la petición PRIMERA de su escrito, manifestamos que ARL Sura no presenta facultades para adelantar trámite alguno de calificación o remisión de expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el caso del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, por cuanto, no es la ARL responsable de dar cobertura a un evento que no ocurre bajo su afiliación.

Recordamos que conforme lo determina la normativa dentro del Sistema General de Seguridad Social, de manera concreta, dentro del Sistema General de Riesgos Laborales y aquellas relacionadas al funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, la remisión del expediente a la respectiva Junta, debe darse por la ARL donde es calificado el evento en primera oportunidad, situación que no es aplicable al presente caso, por cuanto, ARL Sura no ha generado calificación de origen de dicho evento, siendo adelantado sólo el análisis de cobertura del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ –art. 1 de la Ley 776 de 2002, Art. 142 del Decreto 019 de 2012, Decreto 1352 de 2012–.

Para el caso de la petición SEGUNDA de su escrito, manifestamos que el ingreso del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, se dio por medio del portal web, por lo tanto, no existen soportes en formato físico o formularios de afiliación en los términos descritos en su petición.

No obstante, con el fin de dar ampliación a la respuesta, anexamos certificado de afiliación donde podrá identificar todos los datos pertinentes de cobertura y la comunicación emitida por esta ARL en anterior oportunidad donde se complementa la información hallada. Recordamos que la misma tiene total validez y es oponible a terceros, contando con el respaldo de ARL Sura frente su autenticidad.

Finalmente, en lo que corresponde al punto TERCERO de su solicitud, aclaramos que no existe calificación de origen adelantada por ARL Sura, como fue indicado en párrafos anteriores, ARL Sura no presenta facultad alguna para adelantar proceso de calificación de dicha contingencia.

Invitamos adelantar los trámites de calificación ante el respectivo Fondo de Pensiones en el cual se hubiere estado afiliado el señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, siendo el ente responsable de dar inicio al proceso de calificación.

Cerramos la presente respuesta, resaltando que, conforme lo determina el principio de *eficiencia* del Sistema de Seguridad Social Integral, esta aseguradora, como garante de los derechos que instaura no solo el principio mencionado sino las demás normas que regulan el Sistema de Riesgos Laborales, debe cerciorarse que los pagos

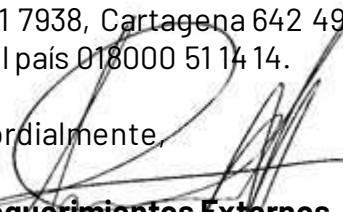
que se efectúen, se hagan de forma correcta, todo ello sin incurrir en pagos dobles o indebidos.

Recordamos que a través de nuestro portal www.arlsura.com podrá hallar toda la información pertinente al reconocimiento de prestaciones económicas, por medio de la opción de *Guía de procesos y servicios administrativos* dentro del recuadro de *Accesos directos*, desde la página 33 se encuentra toda la información relevante del proceso en mención.

De manera semejante, también se ha dispuesto de un enlace a través de nuestro portal web: www.arlsura.com, para que pueda enviar sus solicitudes de consulta directamente a esta ARL.

Esperamos de esta forma estar brindando claridad frente a su solicitud, estaremos atentos a aclarar cualquier inquietud a través de nuestra Línea de Atención desde Medellín 4 44 4578, Bogotá 405 5911, Cali 380 8938, Barranquilla 319 7938, Bucaramanga 691 7938, Cartagena 642 4938, Pereira 313 8400, Manizales 881 1280, y desde el resto del país 018000 51 14 14.

Cordialmente,


Requerimientos Externos
Seguros de Vida Suramericana S.A.

Elaboró: IAA

Medellín, 29 de Agosto de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a la Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Vida Suramericana S.A. por medio de la empresa TERCER MILENIO EMPRESARIAL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Estado Cobertura
C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	01/09/2019	09/01/2021	RETIRADO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Medellín, 8 de julio de 2022

CE202211018144

Señora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada Judicial de la señora Xiomara Castillo Ordoñez
Carrera 4 # 11-33 Oficina 301, Edificio Ulpiano Llorede
Santiago de Cali – Valle del Cauca

Asunto: Respuesta a requerimiento referente al origen de la enfermedad y muerte del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.).

Respetada señora Eymi Andrea:

Lamentamos el fallecimiento del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) identificado con cédula de ciudadanía número 88.226.666, expediente interno ARL SURA No. 1310631959.

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1º de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

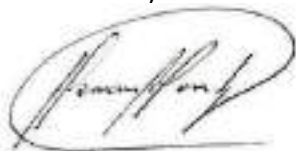
Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el parágrafo 2 del Artículo 1º de la Ley 776 de 2002 mediante el cual se establece la entidad del Sistema de Riesgos Laborales que tendrá a cargo las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un evento calificado como laboral, así:

"**PARÁGRAFO 2o.** Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación."

En caso de presentarse alguna inquietud al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Comisión Médica Interdisciplinaria o a través de la Línea de Atención de ARL SURA, **teléfono 018000941414**, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDO
ARL|SURA

Copia a: Archivo ARL SURA, expediente 1310631959.

Señora Gloria Patricia Sarria Velasco, Representante Legal TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.
Carrera 43 # 49-37. Celular 3216801601. Santiago de Cali – Valle del Cauca. Correo electrónico: tercermilenioempresarial@gmail.com.

Señores Salud Total S.A. EPS. Calle 44 A # 78-19. Centro de Soluciones en Salud La América. Medellín – Antioquia.

Señores AFP Porvenir. Carrera 46 # 54-34. Medellín – Antioquia.

Santiago de Cali, Septiembre de 2022.

Señores:

SALUD TOTAL - MEDICINA LABORAL
E.S.D.

Salud Total EPS (Cali)
NIGSC: 0919229180
FECHA:
ORIGEN: Impera
SIN ACEPTACION:
Servicio al Cliente

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION -CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LA MUERTE

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **DERECHO DE PETICION**, sustentado en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO**.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: El señor **SANCHEZ** realizaba sus aportes a través de **TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS**.

CUARTO: El 01 de Julio de 2022, radique derecho de petición en **ARL SURA** solicitando lo siguiente;

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se requiera a la entidad **MEDICAL GROUP** todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)**, teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor **RAMIREZ** si era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor **DAYRO RAMIREZ**

QUINTO: Mediante comunicación del 08 de Julio de 2022, **ARL SURA** informa lo siguiente;

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor **Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.)** se encontraba afiliado a **ARL SURA** a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1º de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

SEXTO: Decisión con la que NO nos encontramos de acuerdo, teniendo en cuenta lo siguiente:

- EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cuál fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus, es decir que si se encontraba afiliado y cubierto por la ARL SURA al momento del fallecimiento.
- El 23 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor **RAMIREZ** en donde se solicitó;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente:

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor **SANCHEZ (QEPD)**
 2. Fondo de pensiones
 3. ARL a la cuál cotizaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago.
 4. Certificación del salario devengado por el señor **SANCHEZ**
 5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor Sánchez para **MEDICAL GROUP**.
- Mediante comunicación del 22 de Abril de 2022 **MEDICAL GROUP SAS**, informan lo siguiente;

1°.- Entre el señor Dayro Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2°.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3°.- Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, revisamos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

- Es decir que independientemente del vínculo laboral que tuviera con esta entidad, el señor **RAMIREZ** si realizaba el traslado de pacientes y así se indicó dentro de la historia clínica cuando el señor **RAMIREZ (QEPD)** ingresó por primera vez al servicio de salud:



Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Identificación: 88226666 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 08/04/1977 Edad Actual: 43 Años 1.8 Meses 1.24 Días Teléfono: 3185184070
 Dirección: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Régimen: Régimen Simplificado
 Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 14 (Fecha: 31/12/2020 12:57 a.m.)
 Responsable: Teléfono:
 Dirección Resp: Resp:
 N° Ingreso: 1285969 Fecha: 30/12/2020 6:49:44 a.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa: Enfermedad General
 Externa:

Paciente Aislado: Si

Motivo de Consulta: TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SOSPECHA DE COVID 19

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 10/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 36.5°C DE FORMA INTERMITENTE, TOS SECA OCASIONAL, SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 5 TAB SIN MEJORA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DE HOY AL SERVICIO DE URGENCIAS SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOGRAMA AEREO PRESENTANDO DETERIORO RESPIRATORIO, POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y MONITORIA HEMODINAMICA



Clínica Palma Real

Fecha Actual: Jueves, 21 enero 2021

Página 1/1

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Identificación: 88226666 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 08/04/1977 Edad Actual: 43 Años 1.8 Meses 1.25 Días Teléfono: 3185184070
 Dirección: CARRERA 64 1 C 84

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Régimen: Régimen Simplificado
 Plan Beneficios: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1 2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1 (Fecha: 30/12/2020 08:51 a.m.)
 Responsable: Teléfono:
 Dirección Resp: Resp:
 N° Ingreso: 1285969 Fecha: 30/12/2020 6:49:44 a.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa: Enfermedad General
 Externa:

Intervista No F.C. 75/8000 F.R. 15/8000 T.A. 136/64 Tem 35.5H Pesa 72.000 Glasgow 15/1000
 P 0 0

Motivo de Consulta: "PORQUE ME SIENTA AHOGADO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 10/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 36.5°C DE FORMA INTERMITENTE, ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 85% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR, TOS SECA OCASIONAL, REFIERE QUE SE AUTOMEDICO CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETILCISTEINA, AZITROMICINA 5 TAB SIN MEJORA CLINICA, REFIERE QUE LABORA COMO MEDICO REALIZANDO TRASLADOS EN MEDICAL GROUP CON ALTA ATENDENCIA DE PACIENTES RESPIRATORIOS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEG, ALERGIAS NEG, QUIRURGICOS NEG, FARMACOS NEG, QUIRURGICOS ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA, SE VALORA PACIENTE CON EPP SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION EN AREA RESPIRATORIA.

Examen Físico: PACIENTE EN CAMILLA SIN ACOMPAÑANTE, PACIENTE DE ENFERMEDAD AGUDA, NO SIENTE PERO CON MENOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CABEZA SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ CON MUCOSAS SECAS, CUELLO SIN MARIAS CON TIRAJOS SUPRACOSTALES LEVES SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, CAMPOS PULMONARES CON AUSCULTACION DE MV BILATERAL, HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS DE PRESION DE TORAX CON RENTORIOS DEBILITADOS Y ALGUNOS COPILOS DE BRUJUEJA UNILATERAL, SATURANDO 88% CON CANTULA NASAL A 4 LPM, SE PASA A MANERA ADECUADA SATURANDO 96% SIN RETRACCIONES SUBCOSTALES, NI USO DE MUSCULOS INTERCOSTALES, ABDOMEN NEGATIVO SIN SIGNOS DE DISTENSION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN LESIONES VISIBLES O PALPABLES, LLENADO CAPELAR MENOR DE 2 SG CON PULSOS PERIFEROS DE BAJA INTENSIDAD SIN SINUS BRADICARDIA.

Aspiración: P/A: PACIENTE TRABAJADOR DE SALUD QUE AHORA INGRESA POR CUADRO SUGESTIVO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA COMO PRIMERA POSIBILIDAD NEUMONIA VIRAL POR COVID-19, EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RECTIFICADO OXIGENO POR MASCARA DE NO F.A. ALTO FLUJO Y FALLOZOS A NIVEL PULMONAR DE FORMA IMPORTANTE, TAQUICARDICO Y DISFORTADO, POR LO ANTERIOR SE LE HOSPITALIZA, SE SOLICITA PRUEBA PARA COVID-19, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA, TUBERIL QUINED PARA DETERMINAR PRONOSTICO, TACAR, INFLUENZA Y B. SE INICIA EN BOLD Y MANTENIMIENTO, ENOXAPARINA, DEXAMETASONA SE CON REPORTE DE INFLUENZA, ACIDO ASCORBICO, OMEPRAZOL, COMPLETO REGIMEN DE PRATIPRO, SE EXPLICA AL PACIENTE EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

- El señor SANCHEZ realizaba sus aportes a través de TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.
- El 24 de Febrero de 2022, radique petición a tercer milenio en donde se solicitó;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD).

- Mediante comunicación del 28 de Abril de 2022 **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S** remite copia de las planillas de pago al sistema de seguridad social realizadas por el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)**, de los siguientes periodos:

SEPTIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

NOVIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

MAYO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JUNIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JULIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

AGOSTO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEPTIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2021: SALUD TOTAL Y ARL SURA

- Al revisar las planillas de pago enviadas por **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S**, encontramos que se realizaron cotizaciones con posterioridad al fallecimiento del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)**.
- Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor **DAYRO** tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no los exonera de afiliar correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determina el riesgo de cotización.
- Al revisar el certificado de existencia y representación de **TERCER MILENIO** encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y si fuera así el trabajador independiente que se quiera afiliar a través de esta clase de entidades al sistema de riesgos LABORALES debe estar previamente afiliado a salud y pensiones, pero **TERCER MILENIO** solo lo afilió a salud y riesgos y en cuanto riesgos se indica:

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La Administradora de Riesgos Profesionales, ARP, verificará dicha clasificación. El afiliado en el momento de la afiliación deberá definir obligatoriamente en escrito anexo, los parámetros de días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos. En caso de que la agremiación o asociación se encuentre ya afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales, sus asociados o agremiados deberán afiliarse a la misma Administradora de Riesgos Profesionales. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. El reporte del accidente de

trabajo y enfermedad profesional, se realizará por intermedio de las agremiaciones o asociaciones en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Pero la ARL no hizo ninguna clasificación.

- Hay que tener en cuenta que el señor **DAYRO** era médico y atendía pacientes Covid -19 de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y **TERCER MILENIO** no lo afiliaron al riesgo que era.

SEXTO: El 19 de Julio de 2022, se radicó petición en la ARL SURA solicitando lo siguiente;

1. Se remita el expediente de Calificación del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDIEZ DEL VALL DEL CAUCA** para que se determine el origen de su fallecimiento.

SEPTIMO: Mediante comunicación del 01 de Agosto de 2022, informa lo siguiente;

Al momento del deceso del señor Ramírez, este no estaba vinculado al sistema de riesgos laborales con ARL Sura a través de su empleador Medical Group. Los eventos laborales que ocurrieran con ocasión de sus funciones como trabajador o contratista de Medical Group no tienen cobertura de riesgos laborales con esta Administradora. Serán instituciones diferentes a la ARL Sura las llamadas a realizar el procedimiento de calificación una vez se cumplan los requisitos legales para su inicio. Por la falta de cobertura para eventos laborales ocurridos con ocasión de cualquier vínculo contractual entre el señor Ramírez y Medical Group, ARL Sura no puede remitir "el expediente de Calificación del señor Dayro Ramírez Sánchez (Q.E.P.D) a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para que se determine el origen de su fallecimiento.

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, teniendo en cuenta la negativa de la ARL SURA en calificar el origen del deceso del señor **RAMIREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)**, solicito se remita el expediente de Calificación del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDIEZ DEL VALL DEL CAUCA** para que se determine el origen de su fallecimiento.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Copia de la petición radicada el 01 de Julio de 2022 en ARL SURA.
3. Copia de la respuesta de la ARL SURA del 08 de Julio de 2022.
4. Copia de la petición radicada el 19 de Julio de 2022 en ARL SURA.
5. Copia de la respuesta de la ARL SURA del 01 de Agosto de 2022.

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: gymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Loraine Muñoz Almaraz

Impera.

Bogotá
Cll. 18 # 6-56 /5to. Piso,
Tel.: 2841055.

Cali
Cra. 4 # 11- 33 Of. 301
Tel.: 5242363

imperaabogados.com

Señores
SALUD TOTAL EPS
Ciudad

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.005.255 de CALI VALLE por medio de la presente me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 97.962 del C.S.J para que en mi nombre y representación radique **DERECHO DE PETICIÓN**.

Mi apoderada está facultada conforme el artículo 77 del C.G.P, en especial a revocar, reasumir, renunciar, recibir, conciliar, transar, sustituir, desistir, cobrar, recibir títulos judiciales, revocar, solicitar reconocimiento de documento de contenido y firma, y todas aquellas tendientes al fiel y buen ejercicio de su gestión.

Sírvase, reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Xiomara Castillo O.
XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
C.C No. 67.005.255 de CALI VALLE

Acepto;

Eymi Andrea Cadena Muñoz
EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
C. C. 67.004.067 de Cali
T. P. 97.962 del C. S. de la J.
Elaboró: Lorraine Muñoz Almaraz

NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
31/05/2022

compareció ante mí,
DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI- ENCARGADO
concurriendo a la sede notarial, quien dijo llamarse
XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
y se identificó con:
C.C. 67.005.255

y manifestó que el anterior documento es cierto y verdadero y que la firma y la huella que aparecen son suyas:

Xiomara Castillo O.
El Declarante

DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI ENCARGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
Diego Fernando Muñoz Ante
NOTARIO ENCARGADO
Departamento del Valle del Cauca

Santiago de Cali, Junio de 2022.

Señores:

SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION
TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666



SURA
RECIBIDO PARA
ESTUDIO

COPIA

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDÓÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **DERECHO DE PETICION**, sustentado en los siguientes :

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor **DAYRO SANCHEZ** el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos **SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO**.

SEGUNDO: EL 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del **COVID 19**, de la cual fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: El 23 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor **RAMIREZ** en donde se solicitó;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente:

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor **SANCHEZ (QEPD)**
2. Fondo de pensiones
3. ARL a la cual cotizaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago
4. Certificación del salario devengado por el señor **SANCHEZ**
5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor Sánchez para **MEDICAL GROUP**


Clínica Palma Real
HISTORIA CLINICA
HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS
DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Identificación: 55225006 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 08/08/1977 Edad Actual: 43 Años 10 Meses 12 Días Telefono: 3165184070
 Dirección: CARRERA 64 N. C. 94

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUD TOTAL EPS S.S.A. Regimen: Regimen Simplificado
 Plan Beneficio: SALUD TOTAL EPS S.S.A. Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1, 2020

DATOS DEL INGRESO
FOLIO N° 14
(Fecha: 31/12/2020 12:57 a.m.)
Responsable:
Telefono:
Dirección Resp:
Resp:
Finalidad Consulta: No Aplica

AP Ingreso: 120000 **Fecha:** 30/12/2020 6:40:44 a.m.

Causa: Enfermedad General

Externa:
Paciente Aislado: Si

Motivo de Consulta: TRASLADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SUSPECHA DE COVID 19

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, DE PROFESION MEDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 19/12/2020 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38.5°C DE FORMA INTERMITENTE, TOS SECA OCASIONAL, SE AUTOMEDICA CON ASA, IVERMECTINA EN 3 OCASIONES, N ACETOCLISTERIA, AZITROMICINA 5 TAB SIN MEJORIA CLINICA ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA SATURANDO EN SU LUGAR DE DOMICILIO EN 95% AL AMBIENTE POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EN LA MAÑANA DE HOY AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VENTRO ESQUERDO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON BRONCOGRAMA APTERO PRESENTANDO DETERIORO RESPIRATORIO, POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRACHEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y MONITORIA HEMODINAMICA.

TERCERO: El señor SANCHEZ realizaba sus aportes a través de TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.

CUARTO: El 24 de Febrero de 2022, radique petición a tercer milenio en donde se solicitó;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD)

QUINTO: Mediante comunicación del 28 de Abril de 2022 TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S remite copia de las planillas de pago al sistema de seguridad social realizadas por el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), de los siguientes periodos:

Septiembre de 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

NOVIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

MAYO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JUNIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JULIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

AGOSTO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEPTIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2021: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEXTO: Al revisar las planillas de pago enviadas por **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S**, encontramos que se realizaron cotizaciones con posterioridad al fallecimiento del señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)**.

SEPTIMO: Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor **DAYRO** tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no los exonera de afiliar correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determina el riesgo de cotización.

DECIMO: Al revisar el certificado de existencia y representación de **TERCER MILENIO** encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y si fuera así el trabajador independiente que se quiera afiliar a través de esta clase de entidades al sistema de riesgos **LABORALES** debe estar previamente afiliado a salud y pensiones, pero **TERCER MILENIO** solo lo afilió a salud y riesgos y en cuanto riesgos se indica :

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La Administradora de Riesgos Profesionales, **ARP**, verificará dicha clasificación. El afiliado en el

momento de la afiliación deberá definir obligatoriamente en escrito anexo, los parámetros de días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos. En caso de que la agremiación o asociación se encuentre ya afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales, sus asociados o agremiados deberán afiliarse a la misma Administradora de Riesgos Profesionales. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. El reporte del accidente de trabajo y enfermedad profesional, se realizará por intermedio de las agremiaciones o asociaciones en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Pero la ARL no hizo ninguna clasificación.

Hay que tener en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y TERCER MILENIO no lo afiliaron al riesgo que era.

DECIMO PRIMERO: Todo lo anterior es para significar que si bien es cierto hay muchas irregularidades en el acto de vinculación del señor RAMIREZ, también es cierto que se iniciarán las acciones legales a las que haya lugar en contra de esas entidades, pero mientras tanto y teniendo en cuenta que SURA ha iniciado el proceso de investigación de la profesionalidad del señor RAMIREZ según comunicación del 10 de junio de 2022 donde se solicita diferente documentación a Tercer milenio también se hace necesario que se haga dicha solicitud al contratante MEDICAL GROUP SAS, entidad a la que se hace alusión en la historia clínica y que ha contestado que el señor RAMIREZ si prestaba sus servicios para dicha entidad y por ser su responsabilidad independientemente del vínculo que tuvieran en virtud del decreto 1343 de 2014.

Y en cuanto a la que se nos solicita

Igualmente, le solicitamos el favor de informar a la **familia del trabajador**, que de ellos se requiere la siguiente documentación e información (una copia de este comunicado se le puede entregar a la familia para que ellos remitan directamente la documentación si así lo prefieren):

1. Copia de la historia clínica relacionada con la atención que recibió el **trabajador**. (ya aportada)
2. Copia del Registro Civil de defunción. (ya aportada)
3. Copia del Certificado de Defunción (ya aportada)
4. Copia de los resultados de las pruebas diagnósticas de COVID-19 realizados a los familiares por parte de la Secretaría de Salud o la I.P.S. o E.P.S. (Pendiente).
5. Resultados de las pruebas de PCR realizadas a la familia del trabajador.

Informamos que si bien es cierto mi mandante era casada con el señor RAMIREZ (QEPD) también es cierto que ya no convivían juntos, el señor RAMIREZ vivía en un aparta estudio solo a dos cuadras de donde vivían la señora XIOMARA y sus hijos a quienes no le hicieron pruebas.

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se requiera a la entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor RAMIREZ si era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor DAYRO RAMIREZ.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Copia de la carta de Medical group del 22 de abril de 2022
3. Carta de medical group del día 02 de septiembre de 2021

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Lorraine Muñoz Almarino

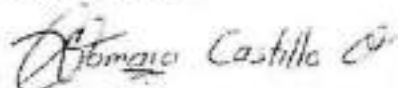
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

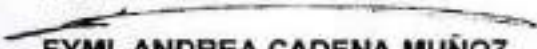
Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.


NOTARIA DECIMOCHO DE CALI
 DILIGENCIA DE PRESENTACION
 PERSONAL

19012022
 COMPARTIDO 000109

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

ROMANA CASTILLO ORDOÑEZ

 y se identificó con:
 C.C. 67.005.255

presentando personalmente el anterior documento,
 manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
 firma y huella que aparecen con los sellos


 El Declarante


 BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA DE DECIMOCHO DE CALI
 BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 Notario
 Departamento del Valle del Cauca

22/4/22, 11:18

Correo: Ana Silvia Sinisterra Renteria - Outlook

Derecho de petición - Xiomara castillo

Coordinación <coordinacion@medicalgroup.co>

Vie 22/04/2022 11:14

Para: Eymí Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

CC: Coordinación Medical Group <coordinacion@medicalgroup.co>

Buen Día, adjunto respuesta derecho de petición.

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

**Octavio Camelo Jiménez.****MG MEDICAL GROUP S.A.S****Asistencia Avanzada.****Coordinador Administrativo.****Ambulancias Aéreas y Terrestres.**

Carrera 90 No. 34 – 52 Valle del Lili.

Tel. 486 6075 Ext. 103

Cel. 316 693 6925 – 302 459 1107

Santiago de Cali, 22 de abril de 2022

Señoras

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Ciudad

Asunto: Respuesta a su derecho de petición – Reiteración.

Respetada doña Xiomara:

MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.**, identificada con el NIT 900.068.052, me permito dar respuesta al derecho de petición recibido por nosotros el 9 de febrero de 2022, en el cual reitera solicitudes que ya habían sido resueltas en septiembre de 2021, en los siguientes términos:

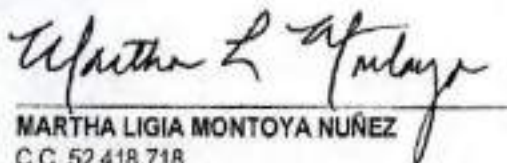
1º.- Entre el señor Dayro Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2º.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3º.- Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, reiteramos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente,



MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ

C.C. 52.418.718

Representante Legal

MG MEDICAL GROUP S.A.S.



Santiago de Cali, 2 de septiembre de 2021

Señora

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ

Ciudad

Asunto Respuesta a su derecho de petición

Respetada dona Xiomara

MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.**, identificada con el NIT 900 088 052, me permito dar respuesta a su derecho de petición en los siguientes términos:

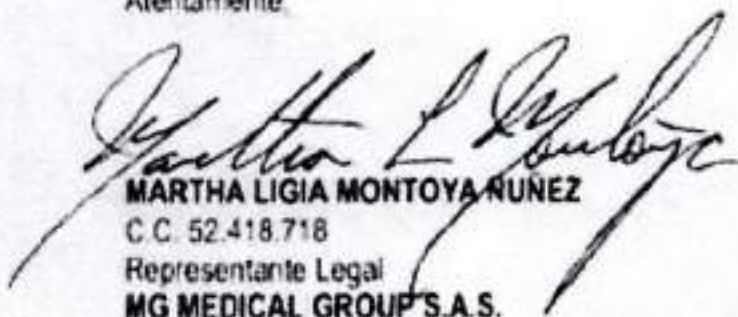
1º.- Entre el señor Dayro Ramirez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramirez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional. Como usted bien lo indica, el señor Ramirez cotizaba al sistema de seguridad social como independiente toda vez que la relación entre él y nuestra empresa tenía su origen en un contrato de prestación de servicios. Desconocemos si el señor Ramirez prestaba servicios o laboraba para alguna otra persona.

2º.- Como se dijo anteriormente, no existen extremos de ninguna relación laboral entre el señor Ramirez y la empresa pues, reiteramos, aquel prestaba servicios de manera independiente, a través de un contrato de prestación de servicios, de manera ocasional.

3º.- Reiteramos lo dicho más arriba, en el sentido en que el señor Ramirez prestaba servicios, de manera ocasional, para el traslado de pacientes.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente,



MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ
C.C. 52.418.718
Representante Legal
MG MEDICAL GROUP S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 67.005.255

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1977

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADO NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO VACER



A-3100150-01033501-F-0057005255-20180834

0062394247A 1

0625019927

ARL

sura 

Santiago de Cali, 18 de Julio de 2022

CE202231007897

Doctora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**APODERADA DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**

Carrera 4 No 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda

Teléfono: 5242363

Email: eymicadena@imperaabogados.com

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C. 88,226,666.

En respuesta al derecho de petición recibido en nuestras oficinas el 01 de Julio de 2022, mediante el cual solicita:

1. *Se requiera a la Entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del Señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (qepd, teniendo en cuenta que el Sr. Ramirez si era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.*
2. *Se remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del Señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ.*

Le queremos manifestar:

1. Nosotros COMO ARL SURA No estamos en capacidad de aportar la información de MEDICAL GROUP, por lo que deben solicitarlo directamente a esta Empresa. Dicha Empresa no está afiliada con nosotros.
2. Anexamos el certificado de afiliación del Señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, este se hizo en formulario virtual por lo que no se puede aportar un formulario físico. (se anexa formulario).

Con lo anterior esperamos haber dado respuesta a su petición. Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a los teléfonos 3876130 Ext 23176 - 018000 941414 o al buzón de correo electrónico ylozada@sura.com.co.

Atentamente,


Médico Laboral**Seguros de Vida Suramericana S.A.**

Elaboró: PAGG

Medellín, 14 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa TERCER MILENIO EMPRESARIAL que se encuentra en EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante
C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	01/09/2019	09/01/2021	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C882266662219533523

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 10.99.12.131

Santiago de Cali, Julio de 2022.

Señores:
SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.



COPIA

SURA
RECIBIDO PARA
ESTUDIO

REFERENCIA: INCONFORMIDAD EN CONTRA DE RESPUESTA DE 08 DE JULIO DE 2022 CALIFICACIÓN ORIGEN.

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada judicial de la señora XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad INCONFORMIDAD EN CONTRA DE RESPUESTA DE 08 DE JULIO DE 2022 CALIFICACIÓN - SOLICITUD REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA PARA DEFINICIÓN DE ORIGEN, sustentado en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: El 01 de Julio de 2022, radique derecho de petición en ARL SURA solicitando lo siguiente;

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se requiera a la entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor RAMIREZ sí era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor DAYRO RAMIREZ

SEGUNDO: Mediante comunicación del 08 de Julio de 2022, ARL SURA informa lo siguiente;

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," desde el día 1° de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

TERCERO: Decisión con la que NO nos encontramos de acuerdo, teniendo en cuenta lo siguiente:

- El 7 de enero de 2021, el señor **DAYRO RAMIREZ (QEPD)** falleció a consecuencia de las complicaciones del COVID 19, de la cual fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para **MEDICAL GROUP SAS** al transportar pacientes infectados del virus, es decir que si se encontraba afiliado y cubierto por la ARL SURA al momento del fallecimiento.
- El 23 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor RAMIREZ en donde se solicitó;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente:

1. Informar clase de contrato de Medical Group Sas con el señor SANCHEZ (QEPD)
2. Fondo de pensiones.
3. ARL a la cual estaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago.
4. Certificación del salario devengado por el señor SANCHEZ.
5. Se solicite certificación de funciones desempeñadas por el señor Sánchez para MEDICAL GROUP.

- Mediante comunicación del 22 de Abril de 2022 **MEDICAL GROUP SAS**, informan lo siguiente;

1º.- Entre el señor Dayro Ramirez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramirez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2º.- Teniendo en cuenta lo solicitado en la requesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramirez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3º.- Teniendo en cuenta que el señor Ramirez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, técnicamente, no existe nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramirez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

- Es decir que independientemente del vínculo laboral que tuviera con esta entidad, el señor **RAMIREZ** si realizaba el traslado de pacientes y así se indicó dentro de la historia clínica cuando el señor **RAMIREZ (QEPD)** ingresó por primera vez al servicio de salud:



Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ Identificación: 58725226 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 05/01/1977 Edad Actual: 45 Años 5 Meses 12 Días Teléfono: 01800 544579
Grupos: CHIRQUIA 91 T 004

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S.A. Regimen: Regimen_Servicio
Plan Beneficio: SALUD TOTAL EPS-S.A. Nivel - Estrato: RANEO SALARIAL 1 2021

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO 54 Fecha: 31/03/2020 12:47 a.m.
Dirección Resp: Teléfono:
Presión Consultorio, Aplica: Bono: 120863 Fecha: 30/12/2020 9:44 a.m.
Presión Consultorio, Aplica: Causa: Enfermedad General
Presión Consultorio, Aplica: Externa:

Paciente Aislado: Si

Motivo de Consulta

TRASLADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A NEUMONIA CON SUSPECHA DE COVID 19
Paciente masculino de 45 años de edad, de profesión médico con contacto con pacientes respiratorios sin antecedente de patologías, que ingresa por cuadro clínico que inicia el inicio con malestar general, astenia, anorexia, alzas febriles, cefalea, dificultad en el desempeño de sus actividades laborales, se automedica con aspirina, ibuprofeno en 3 ocasiones, N acetilcisteína, atorvastatina sin mejoría al acudir al servicio de urgencias de CHIRQUIA para ser trasladado a UCI de la Clínica Palma Real para continuar con el soporte ventilatorio mecánico invasivo y monitoreo hemodinámico.

- Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor DAYRO tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no los exonera de afiliar correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determina el riesgo de cotización.
- Al revisar el certificado de existencia y representación de TERCER MILENIO encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y si fuera así el trabajador independiente que se quiera afiliar a través de esta clase de entidades al sistema de riesgos LABORALES debe estar previamente afiliado a salud y pensiones, pero TERCER MILENIO solo lo afilió a salud y riesgos y en cuanto riesgos se indica:

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La Administradora de Riesgos Profesionales, ARP, verificará dicha clasificación. El afiliado en el momento de la afiliación deberá definir obligatoriamente en escrito anexo, los parámetros de días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos. En caso de que la agremiación o asociación se encuentre ya afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales, sus asociados o agremiados deberán afiliarse a la misma Administradora de Riesgos Profesionales. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. El reporte del accidente de trabajo y enfermedad profesional, se realizará por intermedio de las agremiaciones o asociaciones en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Pero la ARL no hizo ninguna clasificación.

- Hay que tener en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid -19 de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y TERCER MILENIO no lo afiliaron al riesgo que era.

CUARTO: Todo lo anterior es para significar que si bien es cierto hay muchas irregularidades en el acto de vinculación del señor RAMIREZ, también es cierto que se iniciarán las acciones legales a las que haya lugar en contra de esas entidades, pero mientras tanto y teniendo en cuenta que SURA ha iniciado el proceso de investigación de la profesionalidad del señor RAMIREZ según comunicación del 10 de junio de 2022 donde se solicita diferente documentación a Tercer milenio también se hace necesario que se haga dicha solicitud al contratante MEDICAL GROUP SAS, entidad a la que se hace alusión en la historia clínica y que ha contestado que el señor RAMIREZ sí prestaba sus servicios para dicha entidad y por ser su responsabilidad independientemente del vínculo que tuvieran en virtud del decreto 1343 de 2014.

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente;

1. Se remita el expediente de Calificación del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDIEZ DEL VALL DEL CAUCA** para que se determine el origen de su fallecimiento.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Copia de la petición radicada el 01 de Julio de 2022 en ARL SURA.
3. Copia de la respuesta de la ARL SURA del 08 de Julio de 2022.

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363.

Y al correo: Eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Lorena Muñoz Alvarado

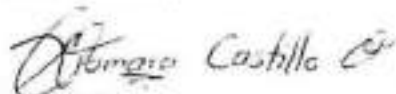
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

18
 NOTARIA
 13070322

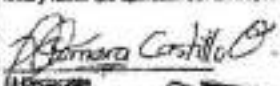
NOTARIA DE CIRCO DE CALI
 DILIGENCIA DE PRESENTACION
 PERSONAL

comparecido ante mí
 BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CIRCOLO DE CALI

ROMANA CASTILLO ORDOÑEZ

 y se identificó con:
 C.C. 67.605.755

presentando personalmente el anterior documento,
 manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
 firma y fecha que aparecen son las suyas.


 Romana Castillo Ordoñez


 BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 NOTARIO 18 DEL CIRCOLO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA DE CIRCO DE CALI

 BERNARDO VALLEJO RESTREPO
 Notario
 Departamento de Valle del Cauca

Santiago de Cali, Junio de 2022.

Señores:
SURA RIESGOS LABORALES
E.S.D.



SURA
RECIBIDO PARA
ESTUDIO

COPIA

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION
TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ
C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.253, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad DERECHO DE PETICION, sustentado en los siguientes :

I. HECHOS

PRIMERO: Mi mandante contrajo matrimonio con el señor DAYRO SANCHEZ el 20 de agosto de 2006 de cuya unión procrearon 3 hijos SARA SOFIA RAMIREZ CASTILLO, MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CASTILLO Y JUAN PABLO RAMIREZ CASTILLO.

SEGUNDO: El 7 de enero de 2021, el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD) falleció a consecuencia de las complicaciones del COVID 19, de la cual fue contagiado por ser prestador de servicios de salud para MEDICAL GROUP SAS al transportar pacientes infectados del virus.

TERCERO: El 23 de Febrero de 2022, radique petición a la razón social donde prestaba sus servicios el señor RAMIREZ en donde se solicitó;

II. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados anteriormente, solicito lo siguiente:

1. Informar base de contrato de Medical Group Sas con el señor SANCHEZ (QEPD)
2. Fondo de pensiones
3. ARL a la cual cotizaba el señor Sánchez (QEPD) y copia de planillas de pago
4. Certificación del salario devengado por el señor SANCHEZ
5. Se expida certificación de funciones desempeñadas por el señor Sanchez para MEDICAL GROUP

CUARTO: Mediante comunicación del 22 de Abril de 2022 MEDICAL GROUP SAS, informan lo siguiente;

1º.- Referente señor Dairo Ramirez Sanchez a MG Medical Group S.A.S. emitio un contrato de prestación de servicios en sus virtud el señor Ramirez dio muestra independiente y voluntaria prestado servicios para el cuidado de la persona fallecida de manera voluntaria.

2º.- Referente en cuanto lo indicado en la respuesta 2ººººº al revisar nuestros archivos encontramos con las cosas de las personas que el señor Ramirez aportara como contratista independiente, recibiendo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se afilió en la fecha AF 030.

3º.- Teniendo en cuenta que el señor Ramirez presta servicios de manera voluntaria a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, referencias, en el año 2021 el señor Ramirez aportó a MG MEDICAL GROUP S.A.S. al señor Ramirez y por trabajo de servicios prestados voluntariamente, los honorarios de honorarios, por lo que tenemos certeza en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

Es decir que independientemente del vínculo laboral que tuviera con esta entidad, el señor RAMIREZ si realizaba el traslado de pacientes y así se indicó dentro de la historia clínica cuando el señor RAMIREZ (QEPD) ingresó por primera vez al servicio de salud;



Clínica Palma Real

Fecha Actual: Jueves, 21 de mayo 2021
Página 1/1

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAIRIO RAMIREZ SANCHEZ

Identificación: 88720005

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/01/1967

Edad Actual: 54 Años

Teléfono: 3188044070

Dirección: CARRETERA 64 T.C. 84

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S.S.A

Regimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficio: SALUD TOTAL EPS-S.S.A

Nivel - Estado: RAYOS SALUD 1-2020

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 20/05/2021 08:51 a.m.)

Responsión:

Teléfono:

Dirección Resg:

Resp:

Nº Ingreso: 1389301 Fecha: 20/05/2021 08:51 a.m.

Finalidad Consulta: Júpica

Causa: Enfermedad Genética

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No

Examen: No



Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE INGRESO PRIMERA VEZ UCI ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Identificación: 4377008

Banco: Páez

Fecha Nacimiento: 05/01/1977

Edad Actual: 45 Años

Edad Real: 45 Años

Teléfono: 3115196902

Dirección:

CALLE 14 N° 10

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SALUD TOTAL EPS S.A.

Regimen: Regimen Simpatía

Plan Beneficio: SALUD TOTAL EPS S.A.

Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1-2525

DATOS DEL INGRESO

FOCUS N° 14

Fecha: 31/12/2021 (18:07 h. m.)

Responsable:

Teléfono:

Dirección Resp:

FOCUS:

N° Ingreso: 128500 Fecha: 30/12/2021 09:44 h.

Finalidad Consulta: MIA, Asma

Causa:

Enfermedad: General

Paciente Actual: 02

Motivo de Consulta:

TRASLADADO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A

NEUMONIA CON SOBRECARGA DE CORAZÓN

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD DE PROFESIÓN MÉDICO CON CONTACTO CON PACIENTES RESPIRATORIOS EN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. QUE INGRESA POR CUARANTEN CONFINADO QUE INICIA EL DÍA 12/12/21 CON MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ALZOS TUMEScentes CUANTIFICADAS EN 38 Y 10 DE FORMA INFORMATANTE, LOS SIGNOS CLÍNICOS: DE AUTONOMÍA CON ASIA, PALENCIA EN LA OCASIÓN DE LA AUSENCIA DE TOSAS Y TOSAS EN MEJORA CLÍNICA CON MANEJO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PROGRESA SATURANDO EN EL LUGAR DE DÓNDE SE ENCUENTRA EN EL AMBIENTE POR LO CUAL, DECIDE CONSULTAR EN LA AMBULANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE TOMA TACER DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADOS EN VÓRTEX ESFERALIZADO Y CONSOLIDACIONES BASALES CON MODERADA AEREO PRESENCIA DE TERCERO RESPIRATORIO. POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRACHEAL Y SE TRASLADA A ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO Y MONITORIA VITAL.

TERCERO: El señor SANCHEZ realizaba sus aportes a través de **TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.**

CUARTO: El 24 de Febrero de 2022, radique petición a tercer milenio en donde se solicitó;

1. Expedirme copia de las planillas de pago al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y riesgos laborales de los aportes realizados por el señor SANCHEZ (QEPD)

QUINTO: Mediante comunicación del 28 de Abril de 2022 **TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S** remite copia de las planillas de pago al sistema de seguridad social realizadas por el señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), de los siguientes periodos:

Septiembre de 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

NOVIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2019: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

MAYO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JUNIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

JULIO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

AGOSTO DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEPTIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

OCTUBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

DICIEMBRE DE 2020: SALUD TOTAL Y ARL SURA

ENERO DE 2021: SALUD TOTAL Y ARL SURA

SEXTO: Al revisar las planillas de pago enviadas por TERCER MILENIO EMPRESARIAL S.A.S, encontramos que se realizaron cotizaciones con posterioridad al fallecimiento del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD).

SEPTIMO: Dentro de la misma comunicación Tercer Milenio también afirma que el señor DAYRO tan solo era un cliente a quién le prestaban el servicio de vinculación al sistema de seguridad social, sin embargo eso no los exonera de afiliar correctamente a los trabajadores y sobre todo independientes indagando la actividad desarrollada para determina el riesgo de cotización.

DECIMO: Al revisar el certificado de existencia y representación de TERCER MILENIO encontramos que no son ni agremiación ni agrupadora, es decir que no están autorizados por la ley para hacer esta clase de intermediaciones y si fuera así el trabajador independiente que se quiera afiliar a través de esta clase de entidades al sistema de riesgos LABORALES debe estar previamente afiliado a salud y pensiones, pero TERCER MILENIO solo lo afilió a salud y riesgos y en cuanto riesgos se indica:

Artículo 5°. Afiliación colectiva en el Sistema General de Riesgos Profesionales. La clasificación del riesgo del trabajador independiente se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión que desempeñe la persona. La Administradora de Riesgos Profesionales, ARP, verificará dicha clasificación. El afiliado en el

momento de la afiliación deberá definir obligatoriamente en escrito anexo, los parámetros de días, horarios, tareas y espacio a los cuales se limita el cubrimiento por el riesgo profesional, el cual no cubre las contingencias ocurridas en horarios adicionales que no estén previa y claramente definidos. En caso de que la agremiación o asociación se encuentre ya afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales, sus asociados o agremiados deberán afiliarse a la misma Administradora de Riesgos Profesionales. Es obligación de las ARP mantener actualizada la base datos de trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. El reporte del accidente de trabajo y enfermedad profesional, se realizará por intermedio de las agremiaciones o asociaciones en el término de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Pero la ARL no hizo ninguna clasificación.

Hay que tener en cuenta que el señor DAYRO era médico y atendía pacientes Covid de manera que estaba expuesto al riesgo biológico y TERCER MILENIO no lo afiliaron al riesgo que era.

DECIMO PRIMERO: Todo lo anterior es para significar que si bien es cierto hay muchas irregularidades en el acto de vinculación del señor RAMIREZ, también es cierto que se iniciarán las acciones legales a las que haya lugar en contra de esas entidades, pero mientras tanto y teniendo en cuenta que SURA ha iniciado el proceso de investigación de la profesionalidad del señor RAMIREZ según comunicación del 10 de junio de 2022 donde se solicita diferente documentación a Tercer milenio también se hace necesario que se haga dicha solicitud al contratante MEDICAL GROUP SAS, entidad a la que se hace alusión en la historia clínica y que ha contestado que el señor RAMIREZ si prestaba sus servicios para dicha entidad y por ser su responsabilidad independientemente del vínculo que tuvieran en virtud del decreto 1343 de 2014.

Y en cuanto a la que se nos solicita

Igualmente, le solicitamos el favor de informar a la **familia del trabajador**, que de ellos se requiere la siguiente documentación e información (una copia de este comunicado se le puede entregar a la familia para que ellos remitan directamente la documentación si así lo prefieren):

1. Copia de la historia clínica relacionada con la atención que recibió el **trabajador**. (ya aportada)
2. Copia del Registro Civil de defunción. (ya aportada)
3. Copia del Certificado de Defunción (ya aportada)
4. Copia de los resultados de las pruebas diagnósticas de COVID-19 realizados a los familiares por parte de la Secretaría de Salud o la I.P.S. o E.P.S. (Pendiente).
5. Resultados de las pruebas de PCR realizadas a la familia del trabajador.

Informantes que si bien es cierto mi mandante era casada con el señor RAMIREZ (QEPD) también es cierto que ya no convivían juntos, el señor RAMIREZ vivía en un aparta estudio solo a dos cuerdas de donde vivían la señora XIOMARA y sus hijos a quienes no le hicieron pruebas.

II. PETICIONES

Con fundamento en lo anterior, solicito se nos informe lo siguiente:

1. Se requiera a la entidad MEDICAL GROUP todo lo necesario para determinar la profesionalidad de la muerte del señor DAYRO RAMIREZ (QEPD), teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica existe suficiente evidencia que el señor RAMIREZ sí era trabajador de la salud y prestaba sus servicios para dicha entidad.
2. Se nos remita copia del formulario de vinculación a riesgos laborales del señor DAYRO RAMIREZ.

IV. ANEXOS

Téngase por anexos los siguientes;

1. Poder para actuar.
2. Copia de la carta de Medical group del 22 de abril de 2022
3. Carta de medical group del día 02 de septiembre de 2021

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 3242363.

Y al correo: Eymicadena@empresabogades.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

C.C. 67.004.067 de Cali

T.P. 97.962 del C.S.J

Elaboró: Lorraine Muñoz Alvario

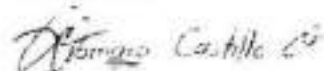
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistír, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARIA DECISIONAL CALI
DURANCIA DE PRESENTACION
PERSONAL

19071022

COMPARECEN: 02/17/19

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO DEL CÍRCULO DE CALI

ROMANA CASTAÑO GARCIA
[Firma]
y se identificó con:
C.C. 87.986.218

DECLARANDO: [Firma] el presente documento
manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que lo
firmo y hago del presente con los sellos.

[Firma]
Notario

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO DEL CÍRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DEL CÍRCULO DE CALI

[Firma]
Notario

[Firma]
Notario

22/02/2022, 11:18

Correo: Ana Silvia Bistiana Rentería - Outlook

Derecho de petición - Xiomara castillo

Coordinacion <coordinacion@medicalgroup.co>

Vié 22/02/2022 11:18

Para: Eyma Andrea Cadena Muñoz <eymucadena@imperaabogados.com>

CC: Coordinacion Medical Group <coordinacion@medicalgroup.co>

Buen Día, adjunto respuesta derecho de petición.

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

**Octavio Camelo Jiménez.****MG MEDICAL GROUP S.A.S****Asistencia Avanzada.****Coordinador Administrativo.****Ambulancias Aéreas y Terrestres.**

Carrera 30 No. 34 - 52 Valle del Lili.

Tel. 486 6075 Ext. 104

Cel. 316 6616925 - 302 459 1107

Santiago de Cali, 22 de abril de 2022

Señoras
EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
XIONARA CASTILLO ORDOÑEZ
Ciudad

Asunto: Respuesta a su derecho de petición - Reiteración.

Respetada doña Xiomara:

MARTHA LIGIA MONTOYA NÚÑEZ, de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi func, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.**, identificada con el NIT 900.038.052, me permite dar respuesta al derecho de petición recibido por nosotros el 9 de febrero de 2022, en el cual reitera solicitudes que ya habían sido resueltas en septiembre de 2021, en los siguientes términos:

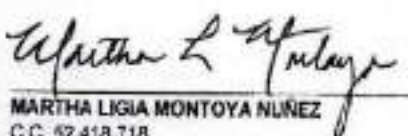
1°.- Entre el señor Dayro Ramírez Sánchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramírez, de manera independiente y autónoma, prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional.

2°.- Teniendo en cuenta lo indicado en la respuesta anterior, al revisar nuestros archivos no contamos con las copias de las planillas que el señor Ramírez aportaba como contratista independiente, motivo por el cual no contamos con información sobre el fondo de pensiones y la ARL a la que se encontraba afiliado.

3°.- Teniendo en cuenta que el señor Ramírez prestaba servicios de manera ocasional a la empresa, mediante prestación de servicios, no podemos certificar un salario, ya que, reiteramos, no existió nunca una relación laboral entre MG MEDICAL GROUP S.A.S. y el señor Ramírez y, por tratarse de servicios prestados ocasionalmente, los honorarios no eran fijos, por lo que tampoco estamos en la posibilidad de certificar una suma fija de honorarios mensuales.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente,



MARTHA LIGIA MONTOYA NÚÑEZ
C.C. 52.418.718
Representante Legal
MG MEDICAL GROUP S.A.S.

24

Santiago de Cali 2 de septiembre de 2021

Señora
XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 Ciudad

Asunto: Respuesta a su derecho de petición

Respetada dona Xiomara

MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ mayor de edad identificada como aparece al pie de mi firma actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **MG MEDICAL GROUP S.A.S.** identificada con el NIT 900.053.052 me permito dar respuesta a su derecho de petición en los siguientes términos:

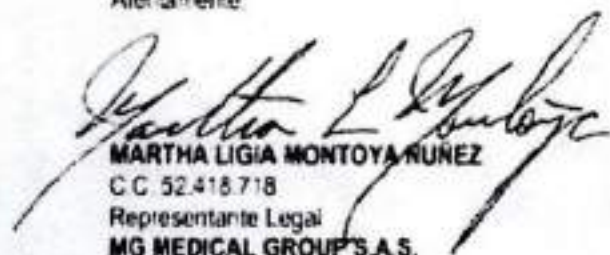
1º.- Entre el señor Dayro Ramirez Sanchez y MG Medical Group S.A.S. existió un contrato de prestación de servicios en cuya virtud el señor Ramirez de manera independiente y autónoma prestaba servicios para el traslado de pacientes en turnos de manera ocasional. Como usted bien lo indica el señor Ramirez cotizaba al sistema de seguridad social como independiente toda vez que la relación entre él y nuestra empresa tenía su origen en un contrato de prestación de servicios. Desconocemos si el señor Ramirez prestaba servicios o laboraba para alguna otra persona.

2º.- Como se dijo anteriormente, no existen extremos de ninguna relación laboral entre el señor Ramirez y la empresa pues reiteramos aquel prestaba servicios de manera independiente a través de un contrato de prestación de servicios de manera ocasional.

3º.- Reiteramos lo dicho más arriba, en el sentido en que el señor Ramirez prestaba servicios de manera ocasional, para el traslado de pacientes.

Así las cosas, damos respuesta a su derecho de petición en los términos contenidos en la presente comunicación, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Atentamente


MARTHA LIGIA MONTOYA NUÑEZ
 C.C. 52.418.718
 Representante Legal
MG MEDICAL GROUP S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CARTA DE CIUDADANIA

88.226.666
RAMIREZ SANCHEZ

DAYRO

[Signature]



BOGOTÁ D.C.
CUNDINAMARCA

08-ABR-1977

1.83

O+

M

13-MAR-1995 CUCUTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 67.005.255
CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS
XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.
FIRMA



RODOLFO DÍAZ

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1977
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+

ESTATURA G.S. RH

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE LUIS ALVARADO VILLAR



A-3109150-01033603-F-0067005255-20180824

0062344247A 1

2023/11/16/27

ARL

SURA 

Medellín, 8 de julio de 2022

CE202211018144

Señora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada Judicial de la señora Xiomara Castillo Ordoñez
Carrera 4 # 11-33 Oficina 301, Edificio Ulpiano Lloreda
Santiago de Cali - Valle del Cauca

Impara Abogados S.A.S.

NIT 904 371 367 3

12 JUL 2022

Asunto: Respuesta a requerimiento referente al origen de la enfermedad y muerte del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.).

Respetada señora Eymi Andrea:

Lamentamos el fallecimiento del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) identificado con cédula de ciudadanía número 88.226.666, expediente interno ARL SURA No. 1310631959.

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," desde el día 1º de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS," de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Samia Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el parágrafo 2 del Artículo 1º de la Ley 776 de 2002 mediante el cual se establece la entidad del Sistema de Riesgos Laborales que tendrá a cargo las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un evento calificado como laboral, así:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.005.255

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOVENA

Xiomara Castillo O.

FPM



IMPRESION DEL DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1977
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

D.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADO NACIONAL
JOSE C. GONZALEZ S.A.



A-3106150-0103001-F-0067905255-20180034

0062344247A 1

20251119927

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

88.226.666
RAMIREZ SANCHEZ

DAYRO



[Handwritten signature]

08-ABR-1977

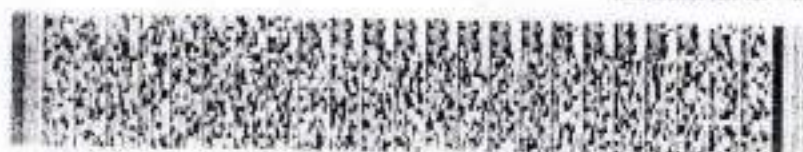
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

1.83

O+

M

13 SEP-1995 CUCUTA



00199

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: 67.005.255

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xioma Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1977
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA G.S. RH

SEXO

06-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALAS VÁSQUEZ



A-3100150-01033601-F-0067005255-20180824

0062394247A 1

202509022

87875
REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

97962

Tarjeta No

99/09/07
Fecha de
Expedición99/07/31
Fecha de
GradoEYMI ANDREA
CADENA MUÑOZ

67004067

Cédula

LIBRE/CALI
UniversidadDEL VALLE
Consejo Seccional
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Santiago de Cali, 1 de agosto de 2022

CE202231008609

Señora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada Judicial

Carrera 4 # 11-33 of. 301 Edif. Ulpiano Lloreda

Teléfono: 5242363 Email: eymicadena@imperaabogados.com

Ciudad

Referencia. Respuesta a petición DI043331610

Nos pronunciamos sobre su petición, la cual transcribimos a continuación:

- I. Se remita el expediente de Calificación del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (Q.E.P.D)** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDIEZ DEL VALL DEL CAUCA** para que se determine el origen de su fallecimiento.

Al momento del deceso del señor Ramirez, este no estaba vinculado al sistema de riesgos laborales con ARL Sura a través de su empleador Medical Group. Los eventos laborales que ocurrieran con ocasión de sus funciones como trabajador o contratista de Medical Group no tienen cobertura de riesgos laborales con esta Administradora. Serán instituciones diferentes a la ARL Sura las llamadas a realizar el procedimiento de calificación una vez se cumplan los requisitos legales para su inicio.

Por la falta de cobertura para eventos laborales ocurridos con ocasión de cualquier vínculo contractual entre el señor Ramirez y Medical Group, ARL Sura no puede remitir "el expediente de Calificación del señor Dayro Ramirez Sánchez (Q.E.P.D) a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para que se determine el origen de su fallecimiento."

El sr. Ramírez, para la fecha de su fallecimiento, estaba desempeñando funciones solo para Medical Group, con la cual esta ARL no tiene vínculo alguno.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos
ARL SURA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 67.005.255

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1977
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA G.S. RH

SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VACHA



A-3100150-01033001-F-0067005205-20180824

0062394247A 1

2825049927

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

88.226.666

RAMIREZ SANCHEZ

DAYRO

COLOMBIA



COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 O+ M

ESTATURA PESO SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADO NACIONAL
FOTOGRAFIA SANCHEZ TORRES



A: 114130-0570944 M: 008006606-20700113 0019900004 1 0470000000

REF: CARTA SOLICITUD DE DOCUMENTOS PENDIENTES PARA PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN – CASO DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) – CC 88226666

Auxiliar Recobros Cali <AuxRecobroCali@saludtotal.com.co>

Vie 27/01/2023 15:59

Para: xiomarita.smj@gmail.com <xiomarita.smj@gmail.com>

CC: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

 1 archivos adjuntos (102 KB)

PROTEGIDO.pdf;

Buenos días

Reciba un cordial saludo de Salud Total EPS-S

Por medio del presente SALUD TOTAL EPS-S, remitimos en archivo adjunto **CARTA SOLICITUD DE DOCUMENTOS PENDIENTES PARA PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN**, del protegido:

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) – CC 88226666

POR EL MISMO MEDIO SOLICITAMOS NOS NOTIFIQUEN EL RECIBIDO.

Cordial saludo,

LUZ ESTHER HURTADO ROMERO

Auxiliar de Recobro ATEP

Sucursal Valle Del Cauca - Salud Total EPS-S

AuxRecobroCali@saludtotal.com.co

Avenida 3 Nte N°. 19 N - 03

Tel: 3183661668



AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

CALI, ENERO 27 DEL 2023

SEÑOR (A):
XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
CC: 67005255
xiomarita.smj@gmail.com

DIRECCIÓN: CR 65 A # 1 B 116 - AP 202A - EL REFUGIO
TELÉFONO: 3183654066
CALI - VALLE

**REF: CARTA SOLICITUD DE DOCUMENTOS PENDIENTES PARA PROCESO
DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN - CASO DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) - CC 88226666**

Respetado Señor(a)

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S, en atención a su DERECHO DE PETICIÓN, en el cual solicita calificación de origen del Señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)**, queremos manifestarle que todos los aspectos de su comunicación fueron revisados con detenimiento e interés.

Con el fin de prestar una atención médica adecuada e iniciar el estudio de origen de la patología: **1. U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO (DIAGNÓSTICO INCONCLUSO O NO CONFIRMADO AUN)**, es necesario recopilar la carga probatoria y estudios técnicos científicos que definan que la patología es de presunto origen común o profesional y establecida dentro de la definición de enfermedades laborales o inherentes al trabajo. Queremos informarle que debe remitir la siguiente documentación:

	Historia clínica completa de los conceptos médicos de la patología a calificar (COVID).
	Resultados de laboratorios clínicos (Prueba PCR y/o Antígeno).
	Constancia laboral actual donde se describan cargos y labores que ha desempeñado el trabajador en la empresa.

Le solicitamos su colaboración para que nos envíe los documentos en un término no mayor a 10 días hábiles teniendo en cuenta el proceso definido por SALUD TOTAL EPS-S S.A., para dar cumplimiento con el proceso de calificación establecido en Decreto. 1352 del 2013.

Los anteriores documentos deberán ser remitidos a nuestra Sucursal Cali Av 3 Nte. # 19 N 03 (correspondencia), y/o correo electrónico **AuxRecobroCali@saludtotal.com.co**.

Agradecemos su oportuna respuesta ya que el incumplimiento de esta solicitud nos obligará a hacerlo por intermedio de la respectiva inspección del trabajo adscrita a la Dirección Territorial del trabajo del Ministerio de Salud y la Protección Social, con las consecuencias de carácter sancionatorio que pudiera esto acarrearle a su entidad.

Cordialmente,


JENNY ANDREA ROJAS MUÑOZ
DIRECTOR MEDICO SUCURSAL CALI
SALUD TOTAL EPS-S SA

COPIA

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ	eymicadena@imperaabogados.com CRA 4 # 11 - 33 - OFICINA 301 - EDIFICIO ULPiano LLOREDA

M-GINT-F168 V3.0 2021

REF: NOTIFICACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD - CASO DAYRO RAMIREZ SANCHEZ - CC 88226666

Auxiliar Recobros Cali <AuxRecobroCali@saludtotal.com.co>

Mié 24/05/2023 17:27

Para: Dictámenes Arl <cedictamenesarl@suramericana.com.co>

CC: xiomarita.smj@gmail.com <xiomarita.smj@gmail.com>; Eymi Andrea Cadena Muñoz

<eymicadena@imperaabogados.com>; AFP COLPENSIONES

<coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>; Junta Regional Colpensiones.gov.co

<juntaregional@colpensiones.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

DICTAMEN.pdf; NOTIFICACIÓN.pdf;

Buenas Tardes

Reciba un cordial saludo de Salud Total EPS-S

Por medio del presente SALUD TOTAL EPS-S, remitimos en archivo adjunto, **NOTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD DEL EVENTO DE SALUD**, del protegido:

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ - CC 88226666

En caso de NO estar de acuerdo con la calificación realizada deberá emitir por escrito su inconformidad durante un término de diez (10) días contados a partir del recibido de esta comunicación teniendo en cuenta los términos establecidos por la ley (Decreto 019 de 2012).

Enviar información a la sucursal Cali, Salud Total EPS-S, en la dirección Av. 3 Nte # 19 N 03, barrio Versalles o en el correo

AuxRecobroCali@saludtotal.com.co, de lo contrario se le notificara carta de Aceptación de Origen.

POR EL MISMO MEDIO SOLICITAMOS NOS NOTIFIQUEN EL RECIBIDO.

Cordial saludo,

LUZ ESTHER HURTADO ROMERO

Analista de Operaciones I

Medicina Laboral

Sucursal Valle Del Cauca - Salud Total EPS-S

AuxRecobroCali@saludtotal.com.co

Avenida 3 Nte # 19 N - 03

Tel: 3183661668



AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto

son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

VALORACIÓN DE MEDICINA LABORAL CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Promotora de Salud	SALUD TOTAL EPS-S
Dirección	AV CARRERA 68 #13-50 SUCURSAL BOGOTÁ
Teléfono	4473232 EXT 18551
Fecha de dictamen	24 de mayo del 2023

2. INFORMACIÓN DE ADMINISTRADORAS

Administradora de Riesgos Laborales	Sura
Administradora de Fondo de Pensiones	Colpensiones

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Ramirez Sanchez											
Nombres	Dayro											
Documento de Identidad	de	C.C.	☒	T.I.	☐	C.E.	☐	Otro	☐	88226666		
Fecha de Nacimiento	de	08/04/1977							Edad: 46 AÑOS			
Dirección: Cr 64 1 c 84							Teléfono: 3166996656					
Género	Masculino	☒	Femenino	☐								
Estado civil	Soltero	☐	Casado	☐	Viudo	☐	U.L.	☒	Separado	☐	Otro	☐
Escolaridad	Primaria	☐	Secundar	☒	Técnico	☐	Universitar	☐	Analfabeta	☐	Otro	☐

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

NOMBRE Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	Tercer milenio empresarial sas
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	Desvinculado a la fecha / Medico
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	09/02/2019

M-GINT-F102 V 1.0-2018

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	4 años 3 meses
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	4 años 3 meses
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Trabajaba transportando pacientes en ambulancia. Se desconoce mas información.

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	TIEMPO EN MESES	TAREAS
Tercer milenio empresarial sas	Medico	51	Trabajaba transportando pacientes en ambulancia.

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN:

5.1. RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO: FURAT	NO
REPORTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: FUREP	NO
EPICRÍISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	SI
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANEXAR COPIA DE HISTORIA CLÍNICA	NO
CERTIFICADO DE CARGOS Y LABORES	NO
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	NO
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI
HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	NO
PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO	NO
AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO (DILIGENCIADO POR EL TRABAJADOR)	NO
OTROS	NO

5.2. DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE CALIFICACIÓN

DIAGNOSTICO	CIE 10	FECHA DE DIAGNOSTICO
U07.1 COVID-19, virus identificado	U071	31/12/2020

5.3. PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS

M-GINT-F102 V 1.0-2018

FECHA	TIPO DE EXAMEN	RESULTADO
31/12/2020	PCR Covid	Positivo
05/01/2021	Paraclínicos	-Cultivo para germen aerobios Positivo: secreción orotraqueal 80.000 ufc /ml, bacilos gran negativos pendiente identificación microorganismo , pseudomona aeruginosa - Hemocultivo aerobio : catéter venoso central negativo 24 horas de incubación y así hasta 5 días de incubación -urocultivo > 100.000 ufc blastoconideas candida albicans.

5.4. VALORACIÓN DE ESPECIALISTAS

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
30/12/2020	Clinica palma real Urgencias	Motivo de consulta " porque me siento ahogado" Enfermedad actual Paciente que ingresa por cuadro clínico de 19/12/2020 con malestar general, astenia adinamia, alzas térmicas cuantificadas en 38.5°C de forma intermitente , acompañado de dificultad respiratoria progresiva saturando en su lugar de domicilio en 85% al ambiente por lo cual decide consultar , tos seca ocasional, refiere que se automedica con asa, ivermectina en 3 ocasiones, n acetil cisteína, azitromicina 3 tab sin mejoría clínica, refiere que labora como médico realizando traslados en medical group con alta afluencia de pacientes respiratorios. antecedente niega, alergias niega, qx artroscopia rodilla izquierda, farmacológicos niega. se valora paciente con epp suministrados por área respiratoria Examen físico: Paciente en camilla sin acompañante facies de enfermedad aguda, no séptico pero con signos de dificultad respiratoria, cabeza sin lesiones visibles, con tirajes supraclaviculares leves sin uso de músculos accesorios campos pulmonares con ausencia de mv bilateral, hipoventilación en ambos campos pulmonares de predominio derecho con estertores derechos y algunos crepitos de burbuja ipsilateral. saturando 89% con cánula nasal 4 lts /min, se pasa a máscara de no reinalación 97% sin retracción subcostales , análisis paciente trabajador de salud ingresa cuadro sugestivo de infección respiratoria aguda como primera posibilidad neumonía viral por covid 19, en momento signos de dificultad respiratoria recibiendo oxígeno por máscara de no reinalación alto flujo hallazgos pulmonares importantes, taquipneico y deshidratado,

M-GINT-F102 V 1.0-2018

		por lo anterior se dirige a hospitalización , se solicita prueba covid , se llena ficha epidemiologica, perfil quimico para determinar pronostico, tacar influenza a y b, inicia bolo y mantenimiento , enoxaparina dexametasona, segun reporte de influenza, ácido ascorbico, omeprazol, complejo bromuro de ipratropio, .
04/01/2021	UCI ADULTOS	Dx 1. Insuficiencia respiratoria aguda, 2. Neumonía por covid. Fecha ingreso uci 30/12/2020 inicio sintomas, 19/12/2020 estudios de ingreso AST 134, ALT 85 LDG 448, Dimero D 0.19, troponina 6.3, ferritina 1238, influenza a y b negativos, TACAR de torax infiltrados en vidrio esmerilado multifocal. PCR COVID19 positivo 30/12/2020, intubacion orotraqueal 30/12/2020 fecha extubacion programada 04/01/2021 . Paciente de 43 años profesion medico, sin antecedentes patológicos. quien el 19/12/2020 inicio con malestar general astenia adinamia fiebre y tos seca. se automedico asa, ivermectina en 3 ocasiones , n acetilcisteina y azitromicina sin mejoría, posteriormente presento dificultad respiratoria progresiva con saturación de O₂ en 85%, asitio a urgencias , realizaron TACAR de tórax que mostró infiltrados en vidrio esmerilado y consolidaciones bibasales. evoluciona torpida. deterioro respiratorio y el día 30/12/2020 requiero intubacion orotraqueal , evolución clínica hacia la mejoría , el día de hoy se logro extubacion programada. en el momento alerta desorientado en tiempo. persiste con tos seca, sin disnea , luce con adecuado patron respiratorio . sin fiebre tensión arterial controlado sin soporte vasoactivo, diuresis 3.1 cc/kg/hr, glucometria 188 mg/dl Comentarios: Paciente con adecuado evolucion respiratoria , hoy extubado de forma programada , hasta el momento con buen patron respiratorio, saturacion de O₂ en metas, hemodinamicamente estable, sin soporte vasoactivo, función renal conservada, sin trastorno hidroelectrolitico, glucometria controladas, pendiente valoración por fonoaudiologia para definir via oral, ordeno paraclínicos control continua manejo en uci.
07/01/2021	UCI	Evolución noche : idx 1. Insuficiencia respiratoria aguda 2. neumonía por covid 19, 3. trastorno ansiedad eventos deterioro severo de PA/FIO₂ 70. Paciente que siendo las 12+05 pm , posterior a inicio de pronacion por saO₂ limitrofes y deterioro de PA/FIO presente arritmia supraventricular fa con rvr inestable tam 39mmhg , se decide desponar e iniciar cardioversion electrica # 2. Posterior a RCP paciente presenta taquicardia supraventricular , se decide pasar bolo de 150 mg de amiodarona retornando a ritmo sinusal, siendo las 12+15 paciente nuevamente entra en ritmo de

paro asistolia se reinicia nuevamente compresión + adrenalina # 2 ampollas. paciente al cabo de 5 minutos retorna a ritmo sinusal fc 50 ta 60/40 tam 39 mmhg fr 21 sat 67%, se pasa atropina # 1 se toma gases arterial de control se inicia infusión de noraepinefrina y vasopresina # 1 a dosis tope con lo cual se logra tam >90mmhg, glucometria 168 mg/dl, se verifica ekg de 12 derivaciones no signos de isquemia. gases arterial con ph 6.9 , hco3 9.9 , eb -16, ácido láctico de 6.9 , sodio 141 potasio 4.2, se decide pasar bolo bicarbonato 7 ampollas + gluconato de calcio 500 cc de hartam paciente persiste en choque vasoplejico segun reporte de cultivo de sot bacilos gram negativo > 8000 ufc y urocultivo con blastoconidea > 10000 ufc. paciente cursa con choque septico vasoplejico. se inicia infusion de azul de metileno # 3 ampollas, hidrocortisona 200 mg iv , se verifica ahora monitor nuevamente en arritmia taquicardia supraventricular con pulso se decide pasar adenosina # 2 ampollas queda estable, con sv ta 90/60 ta, 75 mmhg sat 84% , se solicita farmacia meropenem 2 grs y caspofungina- sin embargo siendo 13+45 paciente presente nuevamente ritmo de paro asistolia se pasa ampolla de adrenalina #1 rcp compresiones durante 5 minutos sin respuesta alguna, se suspenden maniobras paciente fallece.

5.5. HISTORIA CLÍNICA (ENFERMEDAD ACTUAL)

Paciente fallecido actualmente , Se trata de usuario el cual le solicitan calificación por orden de desahato , el fallecido tenia como profesión medico trabajaba prestación de servicios para medical group con trasporte de pacientes de todo tipo incluyendo respiratorios, evidenciado historia clinica inicia con síntomas 19/12/2020 según soporte de hc , con empeoramiento día a día desde que ingreso que fue 30/12/2020 le tomaron tacar , prueba covid y paraclínicos los cuales salieron positivos por lo cual tuvo manejo uci extubacion la cual fue fallida con complicacion con sobreinfecciones sepsis y falla multiorganica y fallecimiento del mismo.

5.6. ANTECEDENTES PERSONALES: (LOS PERTINENTES A LA PATOLOGÍA MOTIVO DE ESTUDIO)

MÉDICOS	Niega
QUIRÚRGICOS	Niega
FARMACOLÓGICOS	Niega
HOSPITALARIOS	Niega
TRAUMÁTICOS	Niega
TÓXICOS	Niega
ALÉRGICOS	Niega
GINECO OBSTÉTRICOS	Niega

M-GINT-F102 V 1.0-2018

EXTRA LABORALES

Niega

5.7. EXAMEN FÍSICO: (OPCIONAL)

TA	0	FC	0	FR	0	T	0
PES (Kg)	0	TALLA (m)	0	DOMINANCIA:	Diestro	x	Zurdo

6. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

No.	Diagnostico	CIE10	EL	SAT	SAC	EG
1.	U07.1 COVID-19, virus identificado	U071	X			

EL: Enfermedad laboral. SAT: Secundario a Accidente de trabajo. SAC: secundario a accidente común. EG: Enfermedad general o común.

7. ANÁLISIS RELACIÓN CAUSA/EFFECTO

Se realizo la calificación por orden de desacato con # de radicación 026 2023 00300 00.

Para determinar la causa/efecto se realizo validación en historias clínicas donde indica la historia inicial de urgencias de 30/12/2020 indican que tenia profesión medico para medical groups y trabajaba para empresa Tercer milenio empresarial sas donde tenia que tener "contacto con todo tipo de pacientes respiratorios" época en la cual estaba pico respiratorio de pandemia, por lo cual le enviaron prueba pcr para covid de 31/12/2020 confirma que tenia patología ademas de la clínica y exámenes como tac con patrón de covid, lo cual lo llevo a la hospitalización por dificultad respiratoria tuvo evolución torpida, lo cual llevo sepsis multiorganica y fallece.

Es importante aclarar que la infección por COVID 19 se cataloga como enfermedad profesional según lo establecido en el decreto 676 de 2020 que textualmente dice: "Que al ser el COVID-19 un riesgo biológico debe ser considerado como una enfermedad laboral directa para el personal de salud, incluido el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad, garantizando los servicios asistenciales y prestaciones económicas de manera inmediata, una vez se conozca el diagnóstico." en este caso el trabajador pertenece a la población descrita en el decreto

Por las razones anteriores y por consiguiente a la definición contenida en el literal m) del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad laboral como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Basado en los anteriores tenores SALUD TOTAL EPS-S y en su nombre **CALIFICA EN CONCEPTO DE PRIMERA OPORTUNIDAD** de conformidad con lo establecido en la ley 962 de 2005 que las(s) patología(s) COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO presente en la señor **Dayro Ramirez Sanchez** identificado con cédula de ciudadanía **88226666 ES UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL**

M-GINT-F102 V 1.0-2018

8. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto ley 1295 de 1994.

El diagnóstico **COVID 10 VIRUS IDENTIFICADO** está incluido dentro de las enfermedades laborales reconocidas por el Decreto 1477 del 05 de Agosto de 2014 vigente.

La patología cumple con la definición contenida en el literal m) del Artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad profesional como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

De conformidad con la Ley 962 de 2005, Resolución 2844 de 2007 - Artículo 1º, Decreto 2463 de 2001 Artículo 6, Decreto 019 de 2012 artículo 142, Decreto Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013.

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN:

Cesar D. Libreros
Medico General
R.M: 1022388953
ESP General de Salud UCOA Regional
R.E.S: 086 de 2020

Cesar Libreros

Dr Cesar Libreros
Medico laboral

Angel Y. Choconta
Medico General General
R.M: 1022388953
ESP General de Salud UCOA Regional
R.E.S: 086 de 2020

Dr Angel Yobany Choconta Condiza.
Medico Laboral

Lorena Castillo Sánchez
Fisioterapeuta
Esp. en SGSST

Lorena Castillo Sánchez
Fisioterapeuta
Esp, en SGSST

BOGOTÁ D.C , 24 DE MAYO DEL 2023

SEÑORES:
ARL SURA

REF: NOTIFICACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD.

Respetados señores:

Reciban un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S.

Nos permitimos informarles que, después de realizar un estudio del caso del usuario **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**, con CC **88226666**, quien se encontraba afiliado a su ARL, el grupo interdisciplinario de Medicina Laboral ha emitido la siguiente calificación:

DIAGNÓSTICO	CALIFICACIÓN
U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	ORIGEN LABORAL

Si alguno de los interesados no esta de acuerdo con la calificación realizada deberá emitir por escrito su inconformidad durante un termino de diez días contados a partir del recibido de esta comunicación teniendo en cuenta los términos establecidos por la ley (Decreto 019 de 2012) a la sucursal sucursal Bogotá D.C Salud Total EPS-S en la dirección Cra 67 - 4g - 67, teléfonos 6053333 y 4858141 ext 202 .

Cesar D. Libreros
Médico General
R. M.: 1022380953
Esp. Seguridad en Salud Ocupacional
RES: 986 de 2020


Dr Cesar D. libreros Santana
Médico Laboral
Esp, en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución N. 986 del 27/01/2020

COPIA

AFILIADO:DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	CORREO: DAYRO.SMJ@HOTMAIL.COM TEL: 3166996656
EMPRESA: TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS	DIR: CL 11 1 07 OF 401 A CORREO: TERCERMILENIOEMPRESARIAL@GMAIL.COM;GLORIA P ATRICIASARRIA@GMAIL.COM
AFP COLPENSIONES	MEDICINA LABORAL

M-GINT-F102 V 1.0-2018

caso devolución EPS SALUT TOTAL

Carmen Cristina Zabala Restrepo <czabala@sura.com.co>

Mar 30/05/2023 17:40

Para: AuxRecobroCali@saludtotal.com.co

<AuxRecobroCali@saludtotal.com.co>;GilbertoAR@saludtotal.com.co

<GilbertoAR@saludtotal.com.co>;MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co

<MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co>

CC: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>;tercermilenioempresarial@gmail.com

<tercermilenioempresarial@gmail.com>;servicioalcliente@segurosalfa.com.co

<servicioalcliente@segurosalfa.com.co>

 5 archivos adjuntos (2 MB)

1 Devolución caso Sr DAYRO RAMIREZ SANCHEZ - CC 88226666 .pdf; 2 DAYRO RAMIREZ SANCHEZ - TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS Enfermedad Labor....pdf; 3 DICTAMEN.PDF; 4 NOTIFICACIÓN.PDF; 5 2132553120.png;

Buenas Tardes Señores Salud Total EPS!

En respuesta a su comunicación del día 24 de mayo de 2023, después de revisar el caso enviado, estamos haciendo devolución del dictamen realizado por la EPS Salud Total de origen del caso del señor Dayro Ramirez Sanchez cc 88226666, para lo cual anexamos respuesta con el soporte a dicha devolución determinada por ARL SURA y los siguientes soportes:

1. Carta devolución
2. Carta no cobertura del 8 de julio de 2022
3. Dictamen
4. Notificación
5. Guía notificación a EPS

Cordialmente;

CARMEN CRISTINA ZABALA RESTREPO

Equipo Medicina Laboral SURA

czabala@sura.com.co

www.arlsura.com



AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com



Santiago de Cali, mayo 25 de 2023

CE202331006505

Doctor

CESAR LIBREROS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL

EPS SALUD TOTAL

Cra 67 – 4G – 67

Teléfono 6053333 – 4858141 ext. 202

Correo electrónico: AuxRecobroCali@saludtotal.com.co; GilbertoAR@saludtotal.com.co;

MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co

Bogotá – Bogotá D.C

Asunto: Devolución de calificación de origen de primera oportunidad emitido por la EPS Salud Total en el caso del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ - CC 88226666

Cordial saludo.

El día 24 de mayo de 2023 se recibió correo electrónico en nuestra entidad enviado por parte de la EPS SALUD TOTAL con notificación de haber realizado calificación en primera oportunidad de origen al caso de evento mortal del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ - CC 88226666 en su EPS, donde la EPS en mención califica de origen laboral el fallecimiento del señor Ramirez.

Sobre lo anterior queremos comunicarles que, en el caso en mención, no es posible para Seguros de Vida Suramericana S.A, ramo riesgos laborales (en adelante ARL Sura), hacer un pronunciamiento sobre el origen que están calificando en la actualidad por la EPS, toda vez que el señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, no se encontraba en cobertura con nuestra aseguradora de riesgos laborales en el momento que presentó la patología y la muerte posterior, para las actividades que realizaba para la empresa MEDICAL GROUP, donde según la misma información del dictamen de la EPS, realizaba el traslado de pacientes para esta empresa.

Cabe señalar igualmente, que dicha información de que el señor Ramirez no estaba en cobertura para este empleador en riesgos laborales con la ARL SURA, le fue notificado a la EPS SALUDTOTAL y a las demás partes en su momento, con comunicado del 8 de julio de 2022, del cual anexamos copia de guía de notificación emitida por el prestador de correo físico a la EPS, donde se indicaba por que no se podía cubrir el riesgo laboral de las actividades que realizaba en un empleador con el que no tenía afiliación con nuestra aseguradora, indicando que:

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1º de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA, por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse



a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el párrafo 2 del Artículo 1º de la Ley 776 de 2002 mediante el cual se establece la entidad del Sistema de Riesgos Laborales que tendrá a cargo las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un evento calificado como laboral, así:

"PARÁGRAFO 2o. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación."

De igual forma anexamos a este escrito actual copia del comunicado enviado en su momento y la guía de envío de notificación a la EPS, y por lo mencionado, nos corresponde hacer la devolución del dictamen de origen realizado por la EPS, y solicitamos respetuosamente a la EPS SALUD TOTAL en pro de mantener el debido proceso y la posibilidad que tienen las diferentes entidades de manifestar su desacuerdo, y solicitamos respetuosamente a la EPS SALUD TOTAL en pro de mantener el debido proceso y la posibilidad que tienen las diferentes entidades de manifestar su desacuerdo, a la ARL donde estaba afiliado el trabajador para el empleador MEDICAL GROU

Cualquier inquietud al respecto con gusto será resuelta, mediante comunicación escrita dirigida a la comisión laboral de ARL SURA. Para lo anterior, hemos habilitado el canal correo electrónico: czabala@sura.com.co a través del cual estaremos dispuestos a aclararla.

Quedamos atentos a cualquier inquietud adicional para atenderla de manera oportuna.

Cordialmente,

YULI CALDERON FERRO
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA REGIONAL OCCIDENTE

LINA MARIA CARVAJAL PALACIO
DIRECTOR DIVISIÓN MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA REGIONAL OCCIDENTE

CATALINA MARIA GARCIA URIBE
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA REGIONAL OCCIDENTE

Copia a: **Archivo ARL SURA**, expediente **1310631959**.

Familiares del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ** (q.e.p.d.), Apoderada Judicial de la señora Xiomara Castillo Ordoñez Carrera 4 # 11-33 Oficina 301, Edificio Ulpiano Lloreda. Santiago de Cali - Valle del Cauca. Correo electrónico: eymicadena@imperaabogados.com

Señora Gloria Patricia Sarria Velasco, Representante Legal TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS. Carrera 43 # 49-37. Celular 3216801601. Santiago de Cali - Valle del Cauca. Correo electrónico: tercermilenioempresarial@gmail.com

Señores **AFP Porvenir**. Carrera 43 A Nro. 1 Sur-230 Edificio Porvenir, Medellín - Antioquia. Correo electrónico: servicioalcliente@segurosalfa.com.co

Medellín, 8 de julio de 2022

CE202211018144

Señora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada Judicial de la señora Xiomara Castillo Ordoñez
Carrera 4 # 11-33 Oficina 301, Edificio Ulpiano Llorede
Santiago de Cali – Valle del Cauca

Asunto: Respuesta a requerimiento referente al origen de la enfermedad y muerte del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.).

Respetada señora Eymi Andrea:

Lamentamos el fallecimiento del señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) identificado con cédula de ciudadanía número 88.226.666, expediente interno ARL SURA No. 1310631959.

Revisando nuestra base de datos, encontramos que efectivamente, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a ARL SURA a través de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." desde el día 1º de septiembre de 2019 hasta el día 9 de enero de 2021, en el cargo de "asesor comercial", en calidad de trabajador dependiente.

En relación con lo anterior, ARL SURA procedió a realizar investigación administrativa del caso, evidenciando que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) para la fecha de su muerte, no se encontraba ejerciendo labores para la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS." de acuerdo con comunicado de la señora Gloria Patricia Sarria Velasco en calidad de representante legal de la empresa "Tercer Milenio Empresarial SAS.", donde informa que el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no tiene relación laboral con dicha empresa.

Según información recopilada, se concluye que, el señor Dayro Ramírez Sánchez (q.e.p.d.) no estaba en cobertura con ARL SURA por lo tanto, las prestaciones económicas a que haya lugar deberán solicitarse a las entidades de seguridad social en las que estaba afiliado en calidad de empleado o trabajador independiente, esto es, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la Administradora de Riesgos Laborales, entidades que conforme al origen deberán asumir el pago de dichas prestaciones.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el parágrafo 2 del Artículo 1º de la Ley 776 de 2002 mediante el cual se establece la entidad del Sistema de Riesgos Laborales que tendrá a cargo las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un evento calificado como laboral, así:

"**PARÁGRAFO 2o.** Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación."

En caso de presentarse alguna inquietud al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Comisión Médica Interdisciplinaria o a través de la Línea de Atención de ARL SURA, **teléfono 018000941414**, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla.

Cordialmente,



DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDO
ARL|SURA

Copia a: Archivo ARL SURA, expediente 1310631959.

Señora Gloria Patricia Sarria Velasco, Representante Legal TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS.
Carrera 43 # 49-37. Celular 3216801601. Santiago de Cali – Valle del Cauca. Correo electrónico: tercermilenioempresarial@gmail.com.

Señores Salud Total S.A. EPS. Calle 44 A # 78-19. Centro de Soluciones en Salud La América. Medellín – Antioquia.

Señores AFP Porvenir. Carrera 46 # 54-34. Medellín – Antioquia.

VALORACIÓN DE MEDICINA LABORAL CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Promotora de Salud	SALUD TOTAL EPS-S
Dirección	AV CARRERA 68 #13-50 SUCURSAL BOGOTÁ
Teléfono	4473232 EXT 18551
Fecha de dictamen	24 de mayo del 2023

2. INFORMACIÓN DE ADMINISTRADORAS

Administradora de Riesgos Laborales	Sura
Administradora de Fondo de Pensiones	Colpensiones

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Ramirez Sanchez												
Nombres	Dayro												
Documento de Identidad	de	C.C.	☒	XX	T.I.	☐	C.E.	☐	Otro	☐	88226666		
Fecha de Nacimiento	de	08/04/1977								Edad: 46 AÑOS			
Dirección: Cr 64 1 c 84						Teléfono: 3166996656							
Género	Masculino	☒	X	Femenino	☐								
Estado civil	Soltero	☐	Casado	☐	Viudo	☐	U.L.	☒	X	Separado	☐	Otro	☐
Escolaridad	Primaria	☐	Secundar	☒	X	Técnico	☐	Universitar	☐	Analfabeta	☐	Otro	☐

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

NOMBRE Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	Tercer milenio empresarial sas
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	Desvinculado a la fecha / Medico
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	09/02/2019

M-GINT-F102 V 1.0-2018

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	4 años 3 meses
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	4 años 3 meses
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Trabajaba transportando pacientes en ambulancia. Se desconoce mas información.

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	TIEMPO EN MESES	TAREAS
Tercer milenio empresarial sas	Medico	51	Trabajaba transportando pacientes en ambulancia.

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN:

5.1. RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO: FURAT	NO
REPORTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: FUREP	NO
EPICRÍISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	SI
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANEXAR COPIA DE HISTORIA CLÍNICA	NO
CERTIFICADO DE CARGOS Y LABORES	NO
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	NO
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI
HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	NO
PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO	NO
AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO (DILIGENCIADO POR EL TRABAJADOR)	NO
OTROS	NO

5.2. DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE CALIFICACIÓN

DIAGNOSTICO	CIE 10	FECHA DE DIAGNOSTICO
U07.1 COVID-19, virus identificado	U071	31/12/2020

5.3. PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS

M-GINT-F102 V 1.0-2018

FECHA	TIPO DE EXAMEN	RESULTADO
31/12/2020	PCR Covid	Positivo
05/01/2021	Paraclínicos	-Cultivo para germen aerobios Positivo: secreción orotraqueal 80.000 ufc /ml, bacilos gran negativos pendiente identificación microorganismo , pseudomona aeruginosa - Hemocultivo aerobio : catéter venoso central negativo 24 horas de incubación y así hasta 5 días de incubación -urocultivo > 100.000 ufc blastoconideas candida albicans.

5.4. VALORACIÓN DE ESPECIALISTAS

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
30/12/2020	Clinica palma real Urgencias	Motivo de consulta " porque me siento ahogado" Enfermedad actual Paciente que ingresa por cuadro clínico de 19/12/2020 con malestar general, astenia adinamia, alzas térmicas cuantificadas en 38.5°C de forma intermitente , acompañado de dificultad respiratoria progresiva saturando en su lugar de domicilio en 85% al ambiente por lo cual decide consultar , tos seca ocasional, refiere que se automedica con asa, ivermectina en 3 ocasiones, n acetil cisteína, azitromicina 3 tab sin mejoría clínica, refiere que labora como médico realizando traslados en medical group con alta afluencia de pacientes respiratorios. antecedente niega, alergias niega, qx artroscopia rodilla izquierda, farmacológicos niega. se valora paciente con epp suministrados por área respiratoria Examen físico: Paciente en camilla sin acompañante facies de enfermedad aguda, no séptico pero con signos de dificultad respiratoria, cabeza sin lesiones visibles, con tirajes supraclaviculares leves sin uso de músculos accesorios campos pulmonares con ausencia de mv bilateral, hipoventilación en ambos campos pulmonares de predominio derecho con estertores derechos y algunos crepitos de burbuja ipsilateral. saturando 89% con cánula nasal 4 lts /min, se pasa a máscara de no reinalación 97% sin retracción subcostales , análisis paciente trabajador de salud ingresa cuadro sugestivo de infección respiratoria aguda como primera posibilidad neumonía viral por covid 19, en momento signos de dificultad respiratoria recibiendo oxígeno por máscara de no reinalación alto flujo hallazgos pulmonares importantes, taquipneico y deshidratado,

M-GINT-F102 V 1.0-2018

		por lo anterior se dirige a hospitalización , se solicita prueba covid , se llena ficha epidemiologica, perfil quimico para determinar pronostico, tacar influenza a y b, inicia bolo y mantenimiento , enoxaparina dexametasona, segun reporte de influenza, ácido ascorbico, omeprazol, complejo bromuro de ipratropio, .
04/01/2021	UCI ADULTOS	Dx 1. Insuficiencia respiratoria aguda, 2. Neumonía por covid. Fecha ingreso uci 30/12/2020 inicio sintomas, 19/12/2020 estudios de ingreso AST 134, ALT 85 LDG 448, Dimero D 0.19, troponina 6.3, ferritina 1238, influenza a y b negativos, TACAR de torax infiltrados en vidrio esmerilado multifocal. PCR COVID19 positivo 30/12/2020, intubacion orotraqueal 30/12/2020 fecha extubacion programada 04/01/2021 . Paciente de 43 años profesion medico, sin antecedentes patológicos. quien el 19/12/2020 inicio con malestar general astenia adinamia fiebre y tos seca. se automedico asa, ivermectina en 3 ocasiones , n acetilcisteina y azitromicina sin mejoría, posteriormente presento dificultad respiratoria progresiva con saturación de O₂ en 85%, asitio a urgencias , realizaron TACAR de tórax que mostró infiltrados en vidrio esmerilado y consolidaciones bibasales. evoluciona torpida. deterioro respiratorio y el día 30/12/2020 requiero intubacion orotraqueal , evolución clínica hacia la mejoría , el día de hoy se logro extubacion programada. en el momento alerta desorientado en tiempo. persiste con tos seca, sin disnea , luce con adecuado patron respiratorio . sin fiebre tensión arterial controlado sin soporte vasoactivo, diuresis 3.1 cc/kg/hr, glucometria 188 mg/dl Comentarios: Paciente con adecuado evolucion respiratoria , hoy extubado de forma programada , hasta el momento con buen patron respiratorio, saturacion de O₂ en metas, hemodinamicamente estable, sin soporte vasoactivo, función renal conservada, sin trastorno hidroelectrolitico, glucometria controladas, pendiente valoración por fonoaudiologia para definir via oral, ordeno paraclínicos control continua manejo en uci.
07/01/2021	UCI	Evolución noche : idx 1. Insuficiencia respiratoria aguda 2. neumonía por covid 19, 3. trastorno ansiedad eventos deterioro severo de PA/FIO₂ 70. Paciente que siendo las 12+05 pm , posterior a inicio de pronacion por saO₂ limitrofes y deterioro de PA/FIO presente arritmia supraventricular fa con rvr inestable tam 39mmhg , se decide despronar e iniciar cardioversion electrica # 2. Posterior a RCP paciente presenta taquicardia supraventricular , se decide pasar bolo de 150 mg de amiodarona retornando a ritmo sinusal, siendo las 12+15 paciente nuevamente entra en ritmo de

M-GINT-F102 V 1.0-2018

paro asistolia se reinicia nuevamente compresión + adrenalina # 2 ampollas. paciente al cabo de 5 minutos retorna a ritmo sinusal fc 50 ta 60/40 tam 39 mmhg fr 21 sat 67%, se pasa atropina # 1 se toma gases arterial de control se inicia infusión de noraepinefrina y vasopresina # 1 a dosis tope con lo cual se logra tam >90mmhg, glucometria 168 mg/dl, se verifica ekg de 12 derivaciones no signos de isquemia. gases arterial con ph 6.9 , hco3 9.9 , eb -16, ácido láctico de 6.9 , sodio 141 potasio 4.2, se decide pasar bolo bicarbonato 7 ampollas + gluconato de calcio 500 cc de hartam paciente persiste en choque vasoplejico segun reporte de cultivo de sot bacilos gram negativo > 8000 ufc y urocultivo con blastoconidea > 10000 ufc. paciente cursa con choque septico vasoplejico. se inicia infusion de azul de metileno # 3 ampollas, hidrocortisona 200 mg iv , se verifica ahora monitor nuevamente en arritmia taquicardia supraventricular con pulso se decide pasar adenosina # 2 ampollas queda estable, con sv ta 90/60 ta, 75 mmhg sat 84% , se solicita farmacia meropenem 2 grs y caspofungina- sin embargo siendo 13+45 paciente presente nuevamente ritmo de paro asistolia se pasa ampolla de adrenalina #1 rcp compresiones durante 5 minutos sin respuesta alguna, se suspenden maniobras paciente fallece.

5.5. HISTORIA CLÍNICA (ENFERMEDAD ACTUAL)

Paciente fallecido actualmente , Se trata de usuario el cual le solicitan calificación por orden de desahato , el fallecido tenia como profesión medico trabajaba prestación de servicios para medical group con trasporte de pacientes de todo tipo incluyendo respiratorios, evidenciado historia clinica inicia con síntomas 19/12/2020 según soporte de hc , con empeoramiento día a día desde que ingreso que fue 30/12/2020 le tomaron tacar , prueba covid y paraclínicos los cuales salieron positivos por lo cual tuvo manejo uci extubacion la cual fue fallida con complicacion con sobreinfecciones sepsis y falla multiorganica y fallecimiento del mismo.

5.6. ANTECEDENTES PERSONALES: (LOS PERTINENTES A LA PATOLOGÍA MOTIVO DE ESTUDIO)

MÉDICOS	Niega
QUIRÚRGICOS	Niega
FARMACOLÓGICOS	Niega
HOSPITALARIOS	Niega
TRAUMÁTICOS	Niega
TÓXICOS	Niega
ALÉRGICOS	Niega
GINECO OBSTÉTRICOS	Niega

EXTRA LABORALES

Niega

5.7. EXAMEN FÍSICO: (OPCIONAL)

TA	0	FC	0	FR	0	T	0
PES (Kg)	0	TALLA (m)	0	DOMINANCIA:	Diestro	x	Zurdo

6. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

No.	Diagnostico	CIE10	EL	SAT	SAC	EG
1.	U07.1 COVID-19, virus identificado	U071	X			

EL: Enfermedad laboral. SAT: Secundario a Accidente de trabajo. SAC: secundario a accidente común. EG: Enfermedad general o común.

7. ANÁLISIS RELACIÓN CAUSA/EFFECTO

Se realizo la calificación por orden de desacato con # de radicación 026 2023 00300 00.

Para determinar la causa/efecto se realizo validación en historias clínicas donde indica la historia inicial de urgencias de 30/12/2020 indican que tenia profesión medico para medical groups y trabajaba para empresa Tercer milenio empresarial sas donde tenia que tener "contacto con todo tipo de pacientes respiratorios" época en la cual estaba pico respiratorio de pandemia, por lo cual le enviaron prueba pcr para covid de 31/12/2020 confirma que tenia patología ademas de la clínica y exámenes como tac con patrón de covid, lo cual lo llevo a la hospitalización por dificultad respiratoria tuvo evolución torpida, lo cual llevo sepsis multiorganica y fallece.

Es importante aclarar que la infección por COVID 19 se cataloga como enfermedad profesional según lo establecido en el decreto 676 de 2020 que textualmente dice: "Que al ser el COVID-19 un riesgo biológico debe ser considerado como una enfermedad laboral directa para el personal de salud, incluido el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad, garantizando los servicios asistenciales y prestaciones económicas de manera inmediata, una vez se conozca el diagnóstico," en este caso el trabajador pertenece a la población descrita en el decreto

Por las razones anteriores y por consiguiente a la definición contenida en el literal m) del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad laboral como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Basado en los anteriores tenores SALUD TOTAL EPS-S y en su nombre **CALIFICA EN CONCEPTO DE PRIMERA OPORTUNIDAD** de conformidad con lo establecido en la ley 962 de 2005 que las(s) patología(s) COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO presente en la señor **Dayro Ramirez Sanchez** identificado con cédula de ciudadanía **88226666 ES UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL**

M-GINT-F102 V 1.0-2018

8. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto ley 1295 de 1994.

El diagnóstico **COVID 10 VIRUS IDENTIFICADO** está incluido dentro de las enfermedades laborales reconocidas por el Decreto 1477 del 05 de Agosto de 2014 vigente.

La patología cumple con la definición contenida en el literal m) del Artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad profesional como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

De conformidad con la Ley 962 de 2005, Resolución 2844 de 2007 - Artículo 1º, Decreto 2463 de 2001 Artículo 6, Decreto 019 de 2012 artículo 142, Decreto Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013.

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN:

Cesar D. Libreros
Medico General
R.M: 1022388953
ESP General de Salud Ocupacional
R.E.S: 086 de 2020

Cesar Libreros

Dr Cesar Libreros
Medico laboral

Angel Y. Choconta
Medico General General
R.M: 000000
ESP General de Salud Ocupacional
R.E.S: 086 de 2020

Dr Angel Yobany Choconta Condiza.
Medico Laboral

Lorena Castillo Sánchez
FISIOTERAPEUTA
R.M: 000000
ESP General de Salud Ocupacional
R.E.S: 086 de 2020

Lorena Castillo Sánchez
Fisioterapeuta
Esp, en SGSST

BOGOTÁ D.C , 24 DE MAYO DEL 2023

SEÑORES:
ARL SURA

REF: NOTIFICACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD.

Respetados señores:

Reciban un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S.

Nos permitimos informarles que, después de realizar un estudio del caso del usuario **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**, con CC **88226666**, quien se encontraba afiliado a su ARL, el grupo interdisciplinario de Medicina Laboral ha emitido la siguiente calificación:

DIAGNÓSTICO	CALIFICACIÓN
U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	ORIGEN LABORAL

Si alguno de los interesados no esta de acuerdo con la calificación realizada deberá emitir por escrito su inconformidad durante un termino de diez días contados a partir del recibido de esta comunicación teniendo en cuenta los términos establecidos por la ley (Decreto 019 de 2012) a la sucursal sucursal Bogotá D.C Salud Total EPS-S en la dirección Cra 67 - 4g - 67, teléfonos 6053333 y 4858141 ext 202 .

Cesar D. Libreros
Médico General
R.M.: 1022380953
Esp. Seguridad en Salud Ocupacional
RES: 986 de 2020


Dr Cesar D. libreros Santana
Médico Laboral
Esp, en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución N. 986 del 27/01/2020

COPIA

AFILIADO: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	CORREO: DAYRO.SMJ@HOTMAIL.COM TEL: 3166996656
EMPRESA: TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS	DIR: CL 11 1 07 OF 401 A CORREO: TERCERMILENIOEMPRESARIAL@GMAIL.COM; GLORIA P ATRICIASARRIA@GMAIL.COM
AFP COLPENSIONES	MEDICINA LABORAL

M-GINT-F102 V 1.0-2018

[illegible][illegible]

DEYDACIONAL REMITTENT:

Re: caso devolución EPS SALUT TOTAL

Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

Mar 06/06/2023 03:42 PM

Para: Carmen Cristina Zabala Restrepo <czabala@sura.com.co>; AuxRecobroCali@saludtotal.com.co
<AuxRecobroCali@saludtotal.com.co>; GilbertoAR@saludtotal.com.co
<GilbertoAR@saludtotal.com.co>; MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co
<MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co>

CC: tercermilenioempresarial@gmail.com
<tercermilenioempresarial@gmail.com>; servicioalcliente@segurosalfa.com.co
<servicioalcliente@segurosalfa.com.co>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

PRONUNCIAMIENTO A RESPUESTA DEVOLUCIÓN CALIFICACION DE ORIGEN DE PRIMERA OPORTUNIDAD DEL 25 MAYO DE 2023.pdf;

Cordial saludo.

Por medio de la presente, en calidad de apoderada judicial de la señora XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ esposa del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) me permito allegar pronunciamiento a la respuesta emitida por ARL SURA el 25 de Mayo de 2023.

De antemano agradezco su atención.

Atentamente;

Eymi Andrea Cadena Muñoz
Abogada
IMPERA ABOGADOS S.A.S

Impera.

De: Carmen Cristina Zabala Restrepo <czabala@sura.com.co>

Enviado: martes, 30 de mayo de 2023 05:40 p. m.

Para: AuxRecobroCali@saludtotal.com.co <AuxRecobroCali@saludtotal.com.co>; GilbertoAR@saludtotal.com.co
<GilbertoAR@saludtotal.com.co>; MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co
<MedicinalaboralDG@saludtotal.com.co>

Cc: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>; tercermilenioempresarial@gmail.com
<tercermilenioempresarial@gmail.com>; servicioalcliente@segurosalfa.com.co
<servicioalcliente@segurosalfa.com.co>

Asunto: caso devolución EPS SALUT TOTAL

Buenas Tardes Señores Salud Total EPS!

En respuesta a su comunicación del día 24 de mayo de 2023, después de revisar el caso enviado, estamos haciendo devolución del dictamen realizado por la EPS Salud Total de origen del caso del señor Dayro Ramirez Sanchez cc 88226666, para lo cual anexamos respuesta con el soporte a dicha devolución determinada por ARL SURA y los siguientes soportes:

1. Carta devolución
2. Carta no cobertura del 8 de julio de 2022
3. Dictamen
4. Notificación
5. Guía notificación a EPS

Cordialmente;

CARMEN CRISTINA ZABALA RESTREPO

Equipo Medicina Laboral SURA

czabala@sura.com.co

www.arlsura.com



AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

Santiago de Cali, Junio de 2023.

Señores:

SURA RIESGOS LABORALES

E.S.D.

REFERENCIA: PRONUNCIAMIENTO A RESPUESTA DEVOLUCIÓN CALIFICACION DE ORIGEN DE PRIMERA OPORTUNIDAD DEL 25 MAYO DE 2023

TRABAJADOR: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)
C.C. 88.226.666

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apodera judicial de la señora **XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 67.005.255, mediante el presente escrito me permito presentar ante su entidad **PRONUNCIAMIENTO A RESPUESTA DEVOLUCIÓN CALIFICACION DE ORIGEN DE PRIMERA OPORTUNIDAD DEL 25 MAYO DE 2023**, sustentado en los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: Mediante correo electrónico del 24 de Mayo de 2023, la **EPS SALUD TOTAL** notifica **DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD** del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** en donde califican el diagnostico de **COVID -19 VIRUS IDENTIFICADO** como de **ORIGEN LABORAL**.

SEGUNDO: Dicho Dictamen fue notificado a todas las partes incluida **ARL SURA** el 24 de Mayo de 2023, es decir que el término para interponer los recursos de ley vence el 07 de Junio de 2023.

TERCERO: Mediante comunicación del 25 de Mayo de 2023, **ARL SURA** informa lo siguiente;

Sobre lo anterior queremos comunicarles que, en el caso en mención, no es posible para Seguros de Vida Suramericana S.A, ramo riesgos laborales (en adelante ARL Sura), hacer un pronunciamiento sobre el origen que están calificando en la actualidad por la EPS, toda vez que el señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, no se encontraba en cobertura con nuestra aseguradora de riesgos laborales en el momento que presentó la patología y la muerte posterior, para las actividades que realizaba para la empresa MEDICAL GROUP, donde según la misma información del dictamen de la EPS, realizaba el traslado de pacientes para esta empresa.

Cabe señalar igualmente, que dicha información de que el señor Ramírez no estaba en cobertura para este empleador en riesgo laborales con la ARL SURA, le fue notificado a la EPS SALUDTOTAL y a las demás partes en su momento, con comunicado del 8 de julio de 2022, del cual anexamos copia de guía de notificación emitida por el prestador de correo físico a la EPS, donde se indicaba por que no se podía cubrir el riesgo laboral de las actividades que realizaba en un empleador con el que no tenía afiliación con nuestra aseguradora.

CUARTO: Respuesta con la que NO nos encontramos de acuerdo ya que el señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)** estaba cotizando a riesgos laborales,

independientemente de cómo y a través de quién estaba haciendo sus aportes es un litigio jurídico que debe resolverse en el momento de causación de derechos.

QUINTO: Actualmente la **EPS SALUD TOTAL** está calificando en primera instancia el origen de la muerte como laboral y que se les está notificando dentro del término legal, es decir que si la ARL SURA no hace uso de los recurso ley, el ORIGEN de la muerte del señor **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)**, quedará en firme y en consecuencia las prestaciones que se deriven de esta.

Con fundamento en lo anterior, me permito poner de presente a la ARL SURA que tiene plazo hasta el 07 de Junio de 2023, para hacer uso de los recursos de ley en contra del Dictamen de calificación de origen emitido por la EPS SALUD TOTAL notificado el 24 de Mayo de 2023.

V. NOTIFICACIONES

La suscrita recibe las notificaciones en la Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda en la ciudad de Cali, teléfono 5242363, y al correo: eymicadena@imperaabogados.com

Atentamente,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
C.C. 67.004.067 de Cali
T.P. 97.962 del C.S.J
Elaboró: Loraine Muñoz Almarío

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.226.666**
RAMIREZ SANCHEZ

APELLIDOS
DAYRO
 NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1977**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-1995 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
 ERIK ORLANDO SANCHEZ TORRES

A 3100137 0020844 M 008820666 20100113 0019900056A 1 2810065E39

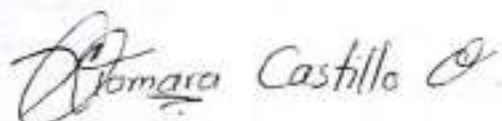
Señores
SURA ARL
 CIUDAD

XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. 67.005.255 de Cali, por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente al Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.004.067 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante sus dependencias derecho de petición.

Mi representada, queda facultada conforme al artículo 70 del C. P. C. Para transigir conciliar, firmar historia laboral para bono pensional, sustituir y reasumir el presente poder, notificarse, presentar recursos de ley, recibir, revocar, cobrar, desistir, renunciar, interponer recursos de ley y todas aquellas facultades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

Sírvase Señor reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



XIOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
 C.C No. 67.005.255 de Cali

ACEPTO,



EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ
 C.C. No. 67.004.067 de Cali
 T.P. No. 97.962 del C. S. De la J.

18
NOTARIA
19/07/2022

**NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE PRESENTACION
PERSONAL**

compareció ante mí

**BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI**

XOMARA CASTILLO ORDOÑEZ
[Barcode]

y se identificó con:
C.C. 47.085.255

presentando personalmente el anterior documento,
manifestando que el mismo es cierto y verdadero y que la
firma y huella que aparecen son las suyas.

Xomara Castillo O.
El Declarante

[Signature]
BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CÍRCULO DE CALI



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.005.255**

CASTILLO ORDOÑEZ

APELLIDOS

XIOMARA

NOMBRES

Xiomara Castillo O.

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1977**

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



A-3100150-01033601-F-0067005255-20180824 0062394247A 1 2825049927

BOGOTÁ D.C , 24 DE MAYO DEL 2023

SEÑORES:
ARL SURA

REF: NOTIFICACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN EN PRIMERA OPORTUNIDAD.

Respetados señores:

Reciban un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S.

Nos permitimos informarles que, después de realizar un estudio del caso del usuario **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ**, con CC **88226666**, quien se encontraba afiliado a su ARL, el grupo interdisciplinario de Medicina Laboral ha emitido la siguiente calificación:

DIAGNÓSTICO	CALIFICACIÓN
U07.1 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	ORIGEN LABORAL

Si alguno de los interesados no esta de acuerdo con la calificación realizada deberá emitir por escrito su inconformidad durante un termino de diez días contados a partir del recibido de esta comunicación teniendo en cuenta los términos establecidos por la ley (Decreto 019 de 2012) a la sucursal sucursal Bogotá D.C Salud Total EPS-S en la dirección Cra 67 - 4g - 67, teléfonos 6053333 y 4858141 ext 202 .

Cesar D. Libreros
Médico General
R. M.: 1022380953
Esp. Seguridad en Salud Ocupacional
RES: 986 de 2020


Dr Cesar D. libreros Santana
Médico Laboral
Esp, en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución N. 986 del 27/01/2020

COPIA

AFILIADO:DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	CORREO: DAYRO.SMJ@HOTMAIL.COM TEL: 3166996656
EMPRESA: TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS	DIR: CL 11 1 07 OF 401 A CORREO: TERCERMILENIOEMPRESARIAL@GMAIL.COM;GLORIAP ATRICIASARRIA@GMAIL.COM
AFP COLPENSIONES	MEDICINA LABORAL

M-GINT-F102 V 1.0-2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **67.004.067**
CADENA MUÑOZ

APELLIDOS
EYMI ANDREA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1977**

CALI
VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-ENE-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES




4-1500150-00083361-H-0067004067-20080929 00038496R3A 2 1400008943

187875

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

97962	99/09/07	99/07/31
Tarjeta No.	Fecha de Expedición	Fecha de Grado

EYMI ANDREA
CADENA MUÑOZ

67004067

Cedula

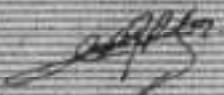
DEL VALLE

Consejo Seccional

LIBRE/CALI

Universidad

Presidente Consejo Superior
de la Judicatura



Respuesta Derecho de Petición caso # 23060729490266 DAYRO RAMIREZ SANCHEZ [ref:_00Dd0c6Xg._5003w1iKrZr:ref]

ARL Sura <atencionalclientearl@arlsura.com.co>

Miércoles 21/06/2023 8:49

Para:Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

 1 archivos adjuntos (107 KB)

RPTA AL APODERADO DAYRO RAMIREZ SANCHEZ.pdf;



Santiago de Cali, 21 de Junio de 2023

Buenos Días!

Doctora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda

Teléfono: 5242363

Email: eymicadena@imperaabogados.com

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C.
88,226,666 q.e.p.d.

Atentamente nos permitimos remitir por este medio respuesta al derecho de petición presentado por usted ante esta Aseguradora.

Agradecemos su atención y le recordamos que en ARL SURA estamos comprometidos con el cuidado de nuestros clientes.

Cordialmente,

Médico Laboral

Seguros de Vida Suramericana S.A.

Elaboró: PAG



ref:_00Dd0c6Xg._5003w1iKrZr:ref AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com



Santiago de Cali, 21 de Junio de 2023

CE202331007397

Doctora

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ

Apoderada DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Carrera 4 No. 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda

Teléfono: 5242363

Email: eymicadena@imperaabogados.com

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso DAYRO RAMIREZ SANCHEZ C.C. 88,226,666 q.e.p.d.

En respuesta al derecho de petición recibido mediante correo electrónico el 6 de Junio de 2023, en el cual informa: *"Me permito poner de presente a la ARL SURA que tiene plazo hasta el 07 de Junio de 2023, para hacer uso de los recursos de ley en contra del Dictamen de calificación de origen emitido por la EPS SALUD TOTAL notificado el 24 de Mayo de 2023"*; Le queremos manifestar:

No es posible para nosotros como ARL establecer recursos de ley contra el dictamen de origen emitido por la EPS SALUD TOTAL que mencionan para el caso del señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, ratificando lo ya manifestado en el comunicado enviado previamente en respuesta a la EPS SALUD TOTAL el 25 de Mayo de 2023 consecutivo CE202331006505 con copia a las parte interesadas (incluyendo la familia), toda vez que no es posible para SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, ramo riesgos laborales (en adelante ARL SURA), hacer un pronunciamiento sobre el origen que están calificando en la actualidad la EPS, lo anterior dado que el señor DAYRO RAMIREZ SANCHEZ, **no se encontraba en cobertura con nuestra aseguradora de riesgos laborales en el momento que presentó la patología y la muerte posterior, para las actividades que realizaba para la empresa MEDICAL GROUP**, donde según la misma información del dictamen de la EPS, realizaba el traslado de pacientes para esta empresa, y por lo mencionado lo que nos correspondió fue hacer la devolución del dictamen de origen realizado por la EPS, y solicitar respetuosamente a la EPS SALUD TOTAL en pro de mantener el debido proceso y la posibilidad que tienen las diferentes entidades de manifestar su desacuerdo, que notificara a la real ARL donde estaba afiliado el trabajador para el empleador MEDICAL GROUP y por ende quien cubría el riesgo de las actividades que desarrollaba el trabajador para dicha Empresa Empleadora.

Por todo lo anterior, ratificamos lo manifestado en los comunicados de 8 de Julio de 2022 y del 25 de Mayo de 2023, que ustedes tuvieron la oportunidad de conocer.

ARL

Cualquier inquietud adicional o aclaración al respecto, con gusto le atenderemos en nuestra página web de ARL Sura <https://www.arlsura.com> a través de la opción "**Escribenos tus PQRS**", o ingresando al siguiente enlace <https://www.arlsura.com/index.php/contactenos-arl>.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jes. L. L. L.".

Médico Laboral
Seguros de Vida Suramericana S.A.
Elaboró: PAGG

ACEPTACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN - CASO DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) – CC 88226666

Auxiliar Recobros Cali <AuxRecobroCali@saludtotal.com.co>

Mar 20/06/2023 14:36

Para: Dictámenes Arl <cedictamenesarl@suramericana.com.co>

CC: Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>; xiomarita.smj@gmail.com

<xiomarita.smj@gmail.com>; AFP COLPENSIONES <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>; Junta

Regional Colpensiones.gov.co <juntaregional@colpensiones.gov.co>; tercermilenioempresarial@gmail.com

<tercermilenioempresarial@gmail.com>

 3 archivos adjuntos (539 KB)

M-GINT-F173 ACEPTACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN.pdf; constanciaTrabajadorRetirado.pdf; Resultado Prueba Covid-19.pdf;

Buenos días

Reciba un cordial saludo de Salud Total EPS-S

Por medio del presente SALUD TOTAL EPS-S, remitimos en archivo adjunto **CARTA ACEPTACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN**, del protegido:

DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) – CC 88226666

POR EL MISMO MEDIO SOLICITAMOS NOS NOTIFIQUEN EL RECIBIDO.

Cordial saludo,

LUZ ESTHER HURTADO ROMERO

Analista de Operaciones I

Medicina Laboral

Sucursal Valle Del Cauca - Salud Total EPS-S

AuxRecobroCali@saludtotal.com.co

Avenida 3 Nte # 19 N - 03

Tel: 3183661668



AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. www.imperaabogados.com, por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico consultas@imperaabogados.com

CALI, JUNIO 08 DEL 2023

SEÑORES:

ARL SURA S.A.

NIT: 890.903.790-5

cedictamenesarl@suramericana.com.co

MEDICINA LABORAL

CIUDAD

**REF. M-GINT-F173 ACEPTACIÓN CALIFICACIÓN DE ORIGEN
CASO DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD) – CC 88226666**

Respetados señores:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A.

Nos permitimos informarles que después de realizar la calificación y notificación de la ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL para el (la) señor(a) **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)**, identificado con cedula No. **88226666**, el pasado 24/04/2023 adelantada por nuestra Entidad en primera instancia por la patología:

DIAGNOSTICO	CALIFICACIÓN
U07.1 – COVID – 19 – VIRUS IDENTIFICADO	LABORAL

y teniendo en cuenta que a la fecha **08/06/2023**, No recibimos respuesta por parte de su prestigiosa entidad, Salud Total EPS-S S.A., acogiéndose a la normatividad vigente (Decreto 019 de 2012, capítulo IX Artículo 142) da por aceptada dicha calificación.

Se les aclara que el Sr. **DAYRO RAMIREZ SANCHEZ (QEPD)**, para la fecha que le confirman el COVID 19 - POSITIVO (31/12/2020) y entra por atención medica por urgencias, si se encontraba afiliado a su ARL, por tal motivo se encontraba con cobertura de atención, la cual finalizo el 09/01/2021, como se visualiza en certificado generado por ARL SURA SAS.

EPS | **sura** ARL | **sura**

Medellín, 20 de Junio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa TERCER MILENIO EMPRESARIAL

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
CC88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	01/09/2019	09/01/2021	DEPENDIENTE	RETIADO

Se adjunta soportes.

* Certificado de afiliación ARL SURA SA

* Certificado resultado Covid 19 - Positivo

M-GINT-F173 V 1.0-2018

Si tiene alguna inquietud o duda al respecto puede Enviar información a la sucursal Cali, Salud Total EPS-S, en la dirección Av. 3 Nte # 19 N 03, barrio Versalles o en el correo AuxRecobroCali@saludtotal.com.co.

Cordialmente,


JENNY ANDREA ROJAS MUÑOZ
DIRECTOR MEDICO SUCURSAL CALI
SALUD TOTAL EPS-S SA

COPIA:

PROTEGIDO - DAYRO RAMIREZ SANCHEZ	eymicadena@imperaabogados.com xiomarita.smj@gmail.com
AFP - COLPENSIONES	coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com juntaregional@colpensiones.gov.co
EMPLEADOR - TERCER MILENIO EMPRESARIAL SAS	tercermilenioempresarial@gmail.com
MINISTERIO DEL TRABAJO	solucionesdocumental@mintrabajo.gov.co

Por favor devolver este documento con firma y fecha de recibido.

Medellín, 20 de Junio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa TERCER MILENIO EMPRESARIAL

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C88226666	RAMIREZ SANCHEZ DAYRO	01/09/2019	09/01/2021	DEPENDIENTE	RETIRADO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C882266662317144496

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 201.234.178.151, 192.230.104.8, 172.16.42.57

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Convenio: Salud Total EPS

Nombre: DAYRO RAMIREZ SANCHEZ

Edad: 46 Años

Contrato: 91841991 (Documento: 88226666)

Ips: CLINICA FARALLONES SA

Sexo: Masculino

Fecha Resultado: 12/31/2020 MM/DD/AAAA

Fecha Servicio: 12/31/2020 MM/DD/AAAA

Servicio: (9088560101) IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (COVID-19) POR PRUEBAS MOLECULARES

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (COVID-19)			
IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (COVID-19)	POSITIVO .	MASCULINO	0 - 0

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

IDENTIFICACIÓN

Razón social: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Sigla: SEGUROS DE VIDA SURA
Nit: 890903790-5
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-077671-04
Fecha de matrícula: 23 de Marzo de 1984
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 14 de Marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 63 # 49 A - 31 PISO 1, Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono comercial 1: 2602100
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: WWW.SURAMERICANA.COM

Dirección para notificación judicial: Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 1: 2602100
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

REFORMAS ESPECIALES

Escritura Pública No.1.060 de mayo 10 de 1972, de la Notaría 2a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 23 de mayo de 1972, en el libro 9o., folio y No.931, por medio de la cual se adiciona a la denominación social las letras S.A., quedando así:

COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No.1502 de septiembre 15 de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 23 de septiembre de 1997, en el libro 9o., folio 1114, bajo el No.7798, mediante la cual se solemniza la Escisión de la sociedad la cual se fracciona, constituyendo una nueva sociedad, la cual girará bajo la denominación social de:

"PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Escritura Pública No.2166, del 15 de diciembre de 2006, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada parcialmente en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2006, en el libro 9o., bajo el No.13508, aclarada por escritura pública No. 339, de marzo 2 de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, mediante la cual se solemniza el acuerdo de escisión parcial de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (77433-4), COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (77671-4) y COMPAÑIA SURAMERICANA DE CAPITALIZACION S.A. (77872-4), las que se escinden sin disolverse, lo cual implica, entre otros, la transferencia de parte de su patrimonio a una nueva sociedad que sera la beneficiaria por creación, de naturaleza no financiera, que se denominara SOCIEDAD INVERSIONISTA ANONIMA S.A. (372851-4).

Escritura Pública No. 821 del 13 de mayo de 2009, de la Notaría 14a de

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Medellín, registrada en esta Entidad el 19 de mayo de 2009, en el libro 9o., bajo el No. 6350, mediante la cual la sociedad cambia su denominación por:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Escritura Pública No.35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 22 de febrero de 2018, bajo el No.004060 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se adiciona la sigla SEGUROS DE VIDA SURA, quedando su denominación así:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. sigla SEGUROS DE VIDA SURA

Escritura Pública No.5116 del 17 de diciembre de 2018, de la Notaría 25a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 31 de diciembre de 2018, bajo el No.033487 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se aprobó el acuerdo de FUSION por Absorción, de la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (21-077671-04) la cual ABSORBE a la sociedad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. (21-205775-04) (ABSORBIDA).

Escritura Pública No. 1188, del 18 de mayo de 2020, de la Notaría 25 de Medellín, registrada en esta Cámara el 22 de mayo de 2020, bajo el No. 10131 del libro IX, mediante la cual se solemnizo el compromiso de escisión entre las sociedades SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (77671-4) en calidad escidente y SURAMERICANA S.A. (21-257352-4) en calidad de beneficiaria.

Por Escritura Pública No.318 del 31 de marzo de 2022, de la Notaría 14 de Medellín, aclarada por Escritura Pública No.764, del 21 de julio de 2022, de la Notaría 14 de Medellín.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2090.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad consistirá en la realización de operaciones de seguro y de reaseguro, bajo las modalidades y los ramos facultados

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

expresamente por la ley en la República de Colombia o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencia.

La Sociedad podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que tienden a la realización de su objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas.

En desarrollo de su objeto social, la Sociedad podrá adquirir; dar en garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario, y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios o a terceros dinero en mutuo; celebrar y ejecutar en general de vida clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o las de cualquier otro país donde establezca domicilio, sucursal o agencias; financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que se expidan, con sujeción a las condiciones y límites legales; celebrar, cancelar o extinguir en cualquier forma cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la Sociedad, constituir sociedades, uniones temporales, consorcios; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de sociedades en las que la sociedad ostenté más del diez por ciento (10%) del capital social, su matriz o las subordinadas de aquella, y cualquier sociedad que ostente más del diez por ciento de la (10%) de las acciones de la Sociedad; y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con, el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercerlos derechos y cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la Sociedad.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor	: \$80.000.166.461,02310
No. de acciones	: 341.838,00
Valor Nominal	: \$234.029,4714492130

	CAPITAL SUSCRITO
Valor	: \$46.161.144.000,00
No. de acciones	: 197.245,00
Valor Nominal	: \$234.029,4714492130

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

		CAPITAL PAGADO
Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	197.245,00
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 2666 FECHA: 2021/09/06
RADICADO: 73001-40-03-007-2021-00300-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ
PROCESO: VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: ALVARO NESTOR SANCHEZ VERA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ARL SURA
BIEN: SOCIEDAD SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INSCRIPCIÓN: 2021/09/09 LIBRO: 8 NRO.: 2964

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 404 FECHA: 2021/08/10
RADICADO: 05001 31 03 012 2021-00055 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ORLANDO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: SE DECRETA LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL REGISTRO
MERCANTIL DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. CON NIT.
890903790-5.

INSCRIPCIÓN: 2021/11/25 LIBRO: 8 NRO.: 3726

REPRESENTACIÓN LEGAL

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales:

a. Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios.

b. Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Accionistas y de la Junta Directiva.

c. Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social.

d. Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio.

e. Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos.

f. Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales, someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades.

g. Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva.

h. Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones.

i. Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos.

FACULTADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de los Estatutos.

FUNCIONES SECRETARÍA GENERAL: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades:

A) La Representación legal de la Sociedad.

B,) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan.

C) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones.

D) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

E) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

F) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en los Estatutos.

G) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones.

H) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la formación a los miembros de Junta Directiva, de manera oportuna y en debida forma.

I) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

efectivamente se incorporen en las respectivas actas.

J) Dirigir la administración de documentos y archivos de la secretaría general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confíen.

K) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad.

L) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado.

M) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad.

N) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los Estatutos y la normatividad vigente.

O) Las demás que le asigne la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID	C.C. No. 43.868.812
GUSTAVO ADRIAN ESPOSITO CLAVEIR	PAS. No. AAH329246
CLAUDIA SANDRA FRANK	C.E. No. 381797
FUAD AURELIO VELASCO JURI	C.C. No. 94.400.587
MARIA ADELAIDA TAMAYO JARAMILLO	C.C. No. 43.221.075

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ	C.C. No. 43.550.078
FRANK JOSE OSPINA BLANDON	C.C. No. 3.438.601
EVER AGUDELO ARANGO	C.C. No. 70.504.260
FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA	C.C. No. 71.787.690

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS

C.C. No. 98.668.373

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2018, con el número 22939, del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.868.812

SUPLENTE

NOMBRE

GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ

EVER AGUDELO ARANGO

FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA

JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.550.078

C.C. No. 70.504.260

C.C. No. 71.787.690

C.C. No. 98.668.373

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020, con el No. 22115, del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

NOMBRE

FRANK JOSE OSPINA BLANDON

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 3.438.601

Por Acta No. 109, del 14 de diciembre de 2022, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de marzo de 2023, con el No. 7041, del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

CLAUDIA SANDRA FRANK

IDENTIFICACIÓN

C.E. 381797

Por Extracto de Acta No.110 del 22 de marzo de 2023, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2023, con el No.22988 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

GUSTAVO ADRIAN ESPOSITO CLAVEIR

IDENTIFICACIÓN

PAS. No. AAH329246

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FUAD AURELIO VELASCO JURI

C.C. No. 94.400.587

MARIA ADELAIDA TAMAYO JARAMILLO

C.C. No. 43.221.075

Por Extracto de Acta No.95 del 26 de febrero de 2016, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de mayo de 2016, con el No.11415 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
FIRMA REVISORA FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S	NIT. 860.008.890-5

Por Comunicación del 10 de enero de 2023, de la Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2023, con el No.2116 del Libro IX, se designó a:

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	DANIEL ANDRES JARAMILLO	C.C.	8.026.167
	VALENCIA	T.P.	140779-T

Por Comunicación del 22 de diciembre de 2016, de la Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2017, con el No.744 del Libro IX, se designó a:

REVISOR FISCAL SUPLENTE	ANGELA BRIGITH SAENZ	C.C.	1.019.022.806
	ARENAS	T.P.	166288-T

PODERES

PODER ESPECIAL: Que por Escritura Pública No.647 de abril 22 de 2008, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 30 de mayo de 2008, en el libro 5o., bajo el Nro. 279, le fue concedido Poder Especial a IVAN DARIO GAVIRIA LONDOÑO, con C.C 98.551.406, para actuar en nombre de las compañías que representa, a fin de que en su condición de GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN realice el siguiente acto:

a) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1016 Fecha: 2014/03/31
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA MARIA ANGULO GALLEGO
Identificación: 67002356
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/04/10 Libro: 5 Nro.: 130

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

4. Para suscribir contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS.

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y para invertir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑIAS.

10. Para otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES OCCIDENTE.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1693 Fecha: 2014/05/26
Procedencia: NOTARIA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación: 15432724
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/06/05 Libro: 5 Nro.: 171

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
4. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2239 Fecha: 2015/06/16
Procedencia: NOTARÍA 20a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ
Identificación: 71601846
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2015/07/09 Libro: 5 Nro.: 256

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO, represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción (firma) de contratos, formatos, y demás documentos, relacionados con la apertura, cesión, modificación y cancelación de líneas y/o servicios que sean contratados con las diferentes empresas del sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el cargo de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 387 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAIRO RINCON ACHURY
Identificación: 79428638
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 120

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 390 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JOSE DEL CARMEN BERNAL CALVO
Identificación:	19258731
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 118

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas,

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 393 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	NOHORA RAMIREZ TOVAR
Identificación:	55167852
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 119

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 383 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	BEATRIZ EUGENIA SEPULVEDA SIERRA
Identificación:	32522230
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 121

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 386 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE
Identificación:	9870052
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 122

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

ESCRITURA PUBLICA 393 DEL 12 DE ABRIL DE 2016

FACULTADES:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:

PODER OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 394 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON
Identificación: 65784814
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 123

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 392 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JORGE ARMANDO LASSO DUQUE
Identificación: 1130638193
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 124

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 391 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI
Identificación: 16078791
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 125

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 384 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN GONZALO FLOREZ BEDOYA
Identificación: 71335719
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 126

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 389
Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARÍA No.14a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: NÉSTOR ALEJANDRO GARCÍA FRANCO
Identificación: 9726302
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 142

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales,

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 388 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Nombre Apoderado:	MAURICIO LONDOÑO URIBE
Identificación:	18494966
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 143

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑIAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1.Representar a LAS COMPAÑIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2.Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3.Notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contrantos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Este poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS, y se solemnice Escritura Publica de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 446 Fecha: 2016/04/21
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ
Identificación:	71787721
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/05/03 Libro: 5 Nro.: 148

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos. coitçJas citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

6 Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2016/04/21
Procedencia:	NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado:	GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO
Identificación:	43587573
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/05/13 Libro: 5 Nro.: 158

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de las compañías para que

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a las compañías en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, de las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de trans6din y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448
Fecha: 2016/04/21
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ
Identificación: 84069623
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 162

Facultades del Apoderado:

1. Representar LA COMPAÑÍA en-toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 442 Fecha: 2016/04/21
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER
Identificación: 22584498
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 160

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: se otorga poder especial, amplio y suficiente para que en su condición de abogada externa de la compañía, la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés la Compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a la Compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6 Comprometer a la Compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a la Compañía.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 641 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARÍA RODRÍGUEZ AGUDELO
Identificación: 1097034007
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 204

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS, en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales pudiendo conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

4. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier pausa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

6. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencia y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS, por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés, y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conformen con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

9. Otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas.

10. Otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPANIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 643 Fecha: 2016/06/14
Procedencia:	NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado:	JUAN PABLO ARAUJO ARIZA
Identificación:	15173355
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 212

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Revocatoria en virtud de la cual se revocan las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 640 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JOSE MANUEL TENORIO CEBALLOS
Identificación: 1130618528
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/25 Libro: 5 Nro.: 243

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parle con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑIAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 836
Fecha: 2016/08/01
Notaría: 14 de Medellín
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ
Identificación: 71601846
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/09/16 Libro: 5 Nro.: 326

Facultades del Apoderado:

Para que en representación de LA COMPAÑÍA suscriba, modifique, termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con sus objetos sociales o necesarios para el efectivo desarrollo de los mismos, dentro de los límites señalados en los Estatutos sociales de LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 839 Fecha: 2016/08/01, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARISOL SALAZAR FLOREZ
Identificación: 39176057
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/10/25 Libro: 5 Nro.: 396

Facultades del Apoderado:

1. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

2. La suscripción de constancias de naturaleza laboral o comercial.
3. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.
4. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales; y
5. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1206 Fecha: 2016/10/24 DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia:	EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	ANGELA MARIA LOPEZ
Identificación:	66819581
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/12/09 Libro: 5 Nro.: 452

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de LAS COMPAÑÍAS, las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 101 Fecha: 2017/02/06 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN

Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: JOHN JAIRO GIRALDO GUTIÉRREZ

Identificación: 79721762

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2017/03/06 Libro: 5 Nro.: 68

Facultades del Apoderado:

Que se confieren PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE SUCURSAL GRAN EMPRESA REGIONAL CENTRO de LA COMPAÑÍA la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación de adelante LA COMPAÑÍA.

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LA COMPAÑÍA y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas.

3. Suscribir pólizas de cumplimiento de los demás ramos cie se ofrezcan por LA COMPAÑÍA.

4. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LA COMPAÑÍA.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

6. Presentar ofertas, suscribir contratos; expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LA COMPAÑÍA por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 121 Fecha: 2017/02/09
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA PATRICIA SERRANO MOJICA
Identificación: 1095913113
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/26 Libro: 5 Nro.: 90

Facultades del Apoderado:

1. Firmar los certificados laborales de LAS COMPAÑÍAS

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 254 Fecha: 2017/03/13 DE LA
NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación: 15432724
Clase de Poder: ESPECIAL

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Inscripción: 2017/04/28 Libro: 5 Nro.: 103

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de GERENTE BANCA SEGUROS de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Firmar en nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta la compañía.
2. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.
3. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.
4. Suscribir y presentar a nombre de la compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios.
5. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios.
6. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Publica de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No.02 NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Fecha: 2018/01/03
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MAURICIO BAZZANI PEDRAZA
Identificación: 3227926
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/01/30 Libro: 5 Nro.: 18

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑÍAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciando a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.1288 Fecha: 2017/12/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAVIER IGNACIO WOLFF CANO
Identificación: 71684969
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/02/13 Libro: 5 Nro.: 34

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Para que represente a las compañías en la ejecución de los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a. contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.
- d) Representar las compañías en las acciones judiciales administrativas, o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para resolver interrogatorios de parte para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales administrativas, políticas y entidades centralizadas del estado.
- e) Notificarse, de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos legales contra los citados actos.
- f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ellas.
- g) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de las compañías los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas de cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.
- h) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagares.
- i) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella así como firmar los respectivos pagares.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

j) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten las compañías.

k) Firmas las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documento de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías, designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la regional Eje cafetero.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1011 Fecha: 2017/09/29
Notaria: 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: IVAN RAMIREZ WURTTEMBERGER
Identificación: 16451786
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/04/26 Libro: 5 Nro.: 82

Facultades del Apoderado:

Para que represente los interese de LAS COMPAÑÍAS en las audiencias de conciliación prejudicial en las que estas sean citadas, quedando expresamente facultado para conciliar.

El apoderado queda ampliamente facultado para realizar todos los actos inherentes a este poder en especial gozara de la facultad de conciliar en nombre de LAS COMPAÑÍAS.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: Escritura Pública Nro.: 369 Fecha: 2018/04/17
Inscripción: 2018/04/30 Libro: 5 Nro.: 85

Se amplian las facultades y se adiciona lo siguiente:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades descentralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la COMPAÑÍA.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacciones y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 899 Fecha: 2018/08/21 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: CRISTINA TAMAYO ARROYAVE

Identificación: 44000459

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2018/08/29 Libro: 5 Nro.: 178

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Se otorga PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LA COMPAÑÍA. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LA COMPAÑÍA los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 905 Fecha: 2018/08/22
Procedencia: REPRESENTANTES LEGALES
Nombre Apoderado: ANA CATALINA ECHEVERRI MESA
Identificación: 43615679
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2018/08/30 Libro: 5 Nro.: 189

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las Compañías, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S., SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A., CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S., DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA S.A. INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice además los siguientes actos:

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

- a. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- b. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- c. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- d. Interponer los recursos a que haya lugar.
- e. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés las Compañías.
- f. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder, si a ello hubiere lugar, y para delantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 893 Fecha: 2018/08/21
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA
Identificación: 79862622
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/09/05 Libro: 5 Nro.: 204

Nombre Apoderado: CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI
Identificación: 52898473

Nombre Apoderado: NAYITH ALARCON GAITA
Identificación: 51771299

Facultades de los apoderados CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA, CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI y NAYITH ALARCON GAITA.

Para que en nombre de LAS COMPAÑÍAS realicen los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas;

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

3. Suscribir pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por, LAS COMPAÑÍAS;

4. Objetar reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS;

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;

6. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía;

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LAS COMPAÑÍAS por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados en LAS COMPAÑÍAS y se solemnice en Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revocuen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 19 Fecha: 2019/01/11
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder:	GENERAL
Inscripción:	2019/02/11 Libro: 5 Nro.: 30

Nombre Apoderado:	JUAN ANDRES JARAMILLO GUERRA
Identificación:	98551079

Nombre Apoderado:	LUIS EDUARDO VELEZ GUERRA
Identificación:	71772925

Nombre Apoderado:	MARIA MERCEDES YEPES NARANJO
Identificación:	43613608

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de la COMPAÑÍA suscriban los Contratos de Prestación de Servicios de Salud para los asegurados de las pólizas de Seguros y Medicina Prepagada.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se desempeñen en el cargo de DIRECTORES MÉDICOS REGIONALES y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 318 Fecha: 2019/04/05
Notaria: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA
Identificación: 79952462
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 106

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑÍA realice los siguientes actos:

1. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de proceso y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y por recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar y transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

renuncias a los términos y notificaciones.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 317 Fecha: 2019/04/05, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIBEL ROCIO DUARTE REY
Identificación: 1098619879
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 108

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑIA realice los siguientes actos:

1. Recibir notificaciones por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como para solicitar Calificaciones de Origen y/o pérdida de Capacidad Laboral, e interponer controversias, recursos de reposición apelación, queja; así como para solicitar la entrega de los expedientes completos de los casos en controversias y cualquier otro que la ley disponga, y en general presentar e interponer cualquier tipo de escrito frente a los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional como Nacional en representación de la Compañía.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 471 Fecha: 2019/05/24 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

PODER 1

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre Apoderado: RICHARD GANDUR JACOME
Identificación: 88139732

Nombre Apoderado: MARIA EUGENIA OSORNO PALACIO
Identificación: 42785795

Nombre Apoderado: MAURICIO ALVAREZ GALLO
Identificación: 10131025

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

Poder 1:

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.
2. Firmar contratos de afiliación, sin límites de cuantía.
3. Representar a la compañía en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales: para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado y entidades de control.
4. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
5. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de la compañía o se promuevan en contra de ella.
6. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los tramites de

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

subrogación que adelante la compañía.

7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios, cuya cuantía no exceda un valor equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

PODER 2

Nombre Apoderado:	VIVIAN CELESTE NUÑEZ GUZMAN
Identificación:	22581412
Nombre Apoderado:	GLORIA PATRICIA PARRA PEREA
Identificación:	45478171
Nombre Apoderado:	MIGUEL ANGEL ARROYO CASAS
Identificación:	73188368
Nombre Apoderado:	MARIA CRISTINA BONILLA ESTUPIÑAN
Identificación:	63506165

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

PODER 2

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO:986 DEL 2019/09/23, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MERCEDES AGUILLON SANTAMARIA
Identificación: 41928798
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 241

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 982 Fecha: 2019/09/23
NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: YENY PAOLA BALLESTEROS SANCHEZ
Identificación: 1113780885
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 242

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas -de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS;
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;

3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:983 Fecha: 2019/09/23
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIA FERNANDA ARAQUE RUEDA
Identificación: 1098671852
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 245

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑIAS

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

El presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en cargo de Directora Comercial Empresarial Sucursal Manizales de LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1045 Fecha: 2019/10/04 DE
LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO
Identificación: 7724012
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/17 Libro: 5 Nro.: 248

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 891 Fecha: 2019/09/02
DE LA NOTARIA 14a. DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO MARIO SAAVEDRA OSPINA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificación: 94060130
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/23 Libro: 5 Nro.: 258

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.

c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 420 Fecha: 2020/07/02
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SANTIAGO CASTRO GOMEZ
Identificación: 75068268
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/08/21 Libro: 5 Nro.: 107

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de corresponsalía de seguros que se firmen con las personas naturales y personas jurídicas relacionadas.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, que sean de interés del segmento emergente y suscribir contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

3. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de prestación

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de servicios y cualquier acuerdo de índole comercial que influenció el desarrollo del segmento emergente.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2020/07/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE LOPEZ SIERRA
Identificación: 71747655
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripcion: 2020/08/27 Libro:5 Nro.: 113

Facultades del Apoderado:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades, jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias; y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas ami Los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO Que el presente poder tendrá vigencia Mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 502 Fecha: 2020/08/11 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/10/02 Libro: 5 Nro.: 145

Nombre Apoderado: FREDY ORLANDO MARIN VELEZ
Identificación: 71184746

Nombre Apoderado: CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA
Identificación: 71377237

Facultades de los Apoderados:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

2. Presentar propuestas en licitaciones de. carácter público o privado, contrataciones directas e invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a la compañía.

4. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:1192 Fecha: 2021/11/02

Inscripción: 2021/12/13 Libro: 5 Nro.: 238

Mediante la cual se adicionan las siguientes facultades al apoderado CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Modificada por:

Documento: COMUNICACIÓN Nro.: 1254 Fecha: 2021/11/17

Inscripción: 2021/12/15 Libro: 5 Nro.: 247

Mediante la cual se adicionan al señor FREDY ORLANDO MARIN VELEZ las siguientes facultades:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Acto:

PODER OTORGAMIENTO

Documento:

ESCRITURA PÚBLICA No: 589 DEL 2020/09/11,

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Procedencia: DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Nombre Apoderado: REPRESENTANTE LEGAL
Identificación: LINA SOFIA MARIN CORREA
Clase de Poder: 1128405997
Inscripción: ESPECIAL
2020/10/05 Libro:V No.: 149

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

- A. Aceptar y firmar los contratos y todos los documentos requeridos para la constitución de prenda y las escrituras publicas para la constitución de hipoteca, que suscriben los deudores para garantizar los préstamos que le sean expresamente otorgados por la sociedad.
- B. Aceptar y firmar las cancelaciones de los gravámenes derivados de los prestarnos otorgados por la sociedad, tales como las cancelaciones de prendas, hipotecas o cualquier otro documento relacionado.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 847 Fecha: 2020/11/20 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA CAROLINA GUTIERREZ ARANGO
Identificación: 1010173412
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/01/04 Libro: 5 Nro.: 1

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado;

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación;

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados;

4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación;

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS;

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS;

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones;

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS;

9. Para otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas;

10. Para otorgar poder especial los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.106 DEL 2021/02/15 DE LA
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS VEGA CADAVID
Identificación: 71685268
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/04 Libro: 5 Nro.: 45

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

- A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
- B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
- C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS
- D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
- E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los tramites judiciales y extrajudiciales de subrogación
- F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.
- G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el tramite de subrogacion
- H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:174 Fecha: 2021/03/02
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre Apoderado: ANA MARIA LONDOÑO MORENO
Identificación: 43722176
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/12 Libro: 5 Nro.: 56

Modificada por:
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1255 Fecha: 2021/11/17 DE
LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Inscripción: 2021/12/15 Libro: 5 Nro.: 245

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
 2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e, invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.
 3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.
 4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.
- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
 - Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 327 Fecha: 2021/04/09 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: FERNANDO ENRIQUE ARRIETA LORA
Identificación: 19499248
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/05/14 Libro: 5 Nro.: 95

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- B. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- C. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- D. Interponer recursos a que haya lugar.
- E. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LA COMPAÑÍA.
- F. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder si a ello hubiere lugar, para adelantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice. Escritura

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Pública de revocatoria en virtud de la cual se revocuen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2128 Fecha: 2008/11/24 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ENRIQUE DIAZGRANADOS NADER
Identificación: 72201681
Clase de Poder: GENERAL
Inscripción: 2021/08/11 Libro: V Nro.: 176

Facultades del Apoderado:

Para actuar en nombre de las Compañías que representa, a fin de que en su condición de REGIONAL NORTE, realice los siguientes actos en las ciudades que ella comprende:

a). Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

b). Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros que se realicen en la Regional que dirige.

c). Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

d). Suscribir en nombre de LAS COMPAÑÍAS las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la Regional.

e). Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematriculas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

f). Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

g). Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se incien por parte de LAS COMPAÑÍAS o se promuevan en contra de ellas.

h). Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de LAS COMPAÑÍAS, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colectiva o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben LAS COMPAÑÍAS.

i). Aceptar a favor de LAS COMPAÑÍAS la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes, agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquellas.

j). Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS.

k). Aceptar hipotecas, prendas o cualquier otro tipo de garantía a favor de LAS COMPAÑÍAS con ocasión de la expedición de pólizas de Seguros.

l): Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que para efecto de LAS COMPAÑÍAS, la REGIONAL NORTE comprende las Ciudades de Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta, Santa Marta, Montería Valledupar, Sincelejo y la Guajira.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE DE LA REGIONAL NORTE.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 923 Fecha: 2021/09/03 DE
LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIA ISABEL MONTOYA HERNANDEZ
Identificación: 42888825
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/10/13 Libro: 5 Nro.: 205

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Firmar las pólizas de cumplimiento y las demás que se necesiten para garantizar algún contrato de carácter comercial relacionado específicamente con negocios de Affinity.

B. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos o las pólizas que se deriven de dicha licitación.

C. Suscribir contratos y acuerdos de confidencialidad o cualquier otro documento de carácter comercial, para la configuración de alianzas con el fin de comercializar seguros.

D. Firmar a nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta las compañías.

E. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.

F. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.

G. Suscribir y presentar a nombre de compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios

H. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios, y nombrar

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

apoderadas especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y represente a la compañía

I. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA ISABEL SALDARRIAGA GARCES
Identificación: 43575087
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 224

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CAROLINA MARTÍNEZ MOLINA
Identificación: 43864552
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 224

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JESSICA PELUFFO HOYOS
Identificación: 43878733
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 224

Para que realicen los siguientes actos:

1. Refrendar con su firma los documentos de los negocios que gestionan los asesores que lideran;
2. Firmar documentos relacionados con licitaciones que se gestionen a través de los asesores que lideran;

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

3. Firmar pólizas de cumplimiento/comercializadas a través de los asesores que lideran.

4. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de negocios a su cargo;

5. Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los clientes de los negocios que lideran.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 271 Fecha: 2022/03/22
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANITA MARIA TORO ROSAS
Identificación: 66808964
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/04/12 Libro: 5 Nro.: 59

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Suscriba los contratos comerciales para asesores exclusivos de Seguros de Vida Suramericana S.A., en el ramo de Riesgos Laborales.

B. Suscriba todas las cancelaciones de los asesores exclusivos de Seguros de Vida Suramericana S.A., en el ramo de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448 Fecha: 2022/04/29
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CIELO GARCIA ROZO

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificación: 51817623
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/05/13 Libro: V Nro.: 78

Facultades del Apoderado:

Para que realice el siguiente acto:

1. Firmar los Contratos de la Regional Centro de ARL en los temas de Promoción Prevención y los de Salud.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 432 Fecha: 2022/04/27 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/06/21 Libro: V Nro.: 105

Nombre Apoderado: EDGAR BENITEZ QUINTERO
Identificación: 16789181

Nombre Apoderado: LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN
Identificación: 16746595

Nombre Apoderado: ROBERTO CARMELO NANDAR CASTELLANOS
Identificación: 5206994

Nombre Apoderado: JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO
Identificación: 14889980

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realicen los siguientes actos:

1. Representar a la COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

9. Presentar en nombre de la compañía las denuncias ante las diferentes Fiscalías de los casos detectados por SURAMERICANA.

10. Presentar memoriales y ampliaciones de las mismas.

11. Realizar los actos de vigilancia y control de las denuncias que se promuevan con ocasión a los hechos puestos en conocimiento de la Fiscalía.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 421 Fecha: 2022/04/26
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: CAROLINA SIERRA VEGA
Identificación: 43157828
Clase de Poder: ESPECIAL

Nombre Apoderado: NAZLY YAMILE MANJARREZ PABA
Identificación: 32939987
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/06/21 Libro: 5 Nro.: 107

Facultades del Apoderado:

1. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las) transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
2. Suscribir los contratos de transacción y los desistimiento con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación o recobro.
3. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a las COMPAÑIAS.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 423 Fecha: 2022/04/26
DE LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA ISABEL MEJIA MAZO
Identificación: 43627601
Clase de Poder: ESPECIAL

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Inscripción: 2022/06/21 Libro: 5 Nro.: 111

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las) transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
2. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación o recobro.
3. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 436 Fecha: 2022/04/28
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: NORA HELENA CADAVID VELASQUEZ
Identificación: 39360014
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/07/28 Libro: 5 Nro.: 140

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.
- B. La suscripción de constancia de naturaleza laboral o comercial.
- C. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

D. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales; y

E. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 971 Fecha: 2022/09/09 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/09/15 Libro: 5 Nro.: 194

Nombre Apoderado: GINA FERNANDA GARCIA CAMACHO
Identificación: 53141101

Nombre Apoderado: JUAN JOSE SANABRIA DAVID
Identificación: 1298471

Nombre Apoderado: LINA MARIA CARVAJAL PALACIO
Identificación: 43578811

Facultades del Apoderado:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Registrar ante las oficinas del Ministerio de Trabajo los equipos interdisciplinarios para la calificación de origen y de la pérdida de capacidad laboral y las actualizaciones de cambios en los mismos.
2. Respuestas a solicitudes de información de casos por parte de las Juntas de calificación regionales y nacional.
3. Presentación y trámite de controversias de calificación de origen y

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PCL ante todas las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1051 Fecha: 2022/09/27
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: HERBERT SIERRA TOLOSA
Identificación: 91284524
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/10/05 Libro: 5 Nro.: 212

Facultades del Apoderado:

Para que en representación de LA COMPAÑÍA suscriba, modifique termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con la contratación de proveedores y aliados de la Gerencia de la Póliza de Salud de LA COMPAÑÍA.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 37 Fecha: 2023/01/19
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
NOTARIA 14A. MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JOSE VICENTE FORERO PINEDA
Identificación: 80091125
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/01/30 Libro: 5 Nro.: 21

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en la ejecución los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ante DLAN, y antes las demás entidades del orden Departamental o Municipales.

2. Tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor.

3. Suscribir y presentar en representación de las compañías los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 321 Fecha: 2023/04/14
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: GLORIA ANDREA ESCOBAR SIERRA
Identificación: 1040735276
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/04/27 Libro: 5 Nro.: 89

Facultades del Apoderado:

1. Refrendar con su firma los documentos de los negocios que gestionan los asesores que lideran.
2. Firmar documentos relacionados con licitaciones que se gestionen a través de los asesores que lideran.
3. Firmar pólizas de cumplimiento comercializadas a través de los asesores que lideran
4. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de negocios a su cargo.
5. Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los clientes de los negocios que lideran.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 320 Fecha: 2023/04/14 de la NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: PAOLA MORAYMA ARBELAEZ ENRIQUEZ
Identificación: 52525083
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/05/05 Libro: 5 Nro.: 93

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.
2. Firmar contratos de afiliación, sin limite de Cuantía.
3. Representar a LA COMPAÑÍA en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o se adelanten contra ellas; en las audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado y entidades de control.
4. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
5. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de LA COMPAÑÍA o se promuevan en contra de ella.
6. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelante LA COMPAÑÍA.
7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
E.P. No.2802 del 15/09/1947 de Not.3a.Med	46 del 19/09/1947 del L.II
E.P. No.3062 del 18/05/1959 de Not.3a.Med	55 del 26/05/1959 del L.II
E.P. No.2310 del 23/04/1960 de Not.3a.Med	28 del 05/05/1960 del L.II
E.P. No.3803 del 15/12/1971 de Not.2a.Med	141 de 29/12/1971 del L.II

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. No.1060 del 20/05/1972 de Not.2a.Med	931 de 23/05/1972 del L.II
E.P. No. 700 del 26/03/1973 de Not.2a.Med	9148 de 24/04/1974 de L.IX
E.P. No.4310 del 22/09/1981 de Not.5a.Med	5607 de 28/09/1981 de L.IX
E.P. No.2521 del 22/06/1982 de Not.5a.Med	6054 de 28/06/1982 de L.IX
E.P. No.5203 del 08/08/1988 de Not.5a.Med	6709 de 26/08/1988 de L.IX
E.P. No.1545 de 22/06/1989 de Not.14a.Med	5070 de 28/06/1989 de L.IX
E.P. No.1697 de 20/05/1991 de Not.11a.Med	4486 de 24/05/1991 de L.IX
E.P. No.2129 de 30/04/1993 de Not.11a.Med	5129 de 12/05/1993 de L.IX
E.P. No.1817 de 14/04/1994 de Not.11a.Med	3716 de 29/04/1994 de L.IX
E.P. No.1546 de 11/04/1995 de Not.11a.Med	4206 de 15/05/1995 de L.IX
E.P. No.1219 de 03/07/1996 de Not.14a.Med	6160 de 31/07/1996 de L.IX
E.P. No.1744 de 26/09/1996 de Not.14a.Med	8479 de 30/09/1996 de L.IX
E.P. No.1502 de 15/09/1997 de Not.14a.Med	7798 de 23/09/1997 de L.IX
E.P. No.730 del 22/04/1998 de Not.14a.Med	5323 de 30/06/1998 de L.IX
E.P. No.1175 de 26/06/1998 de Not.14a.Med	5976 de 31/07/1998 de L.IX
E.P. No.462 del 07/04/1999 de Not.14a.Med	4033 de 20/05/1999 de L.IX
E.P. No.458 del 06/04/2001 de Not.14a.Med	3523 de 11/04/2001 de L.IX
E.P. No.431 del 02/04/2003 de Not.14a.Med	3816 de 15/04/2003 de L.IX
E.P. No.1515 de 16/10/2003 de Not.14a.Med	10291 de 27/10/2003 de L.IX
E.P. No.595 del 17/04/2006 de Not.14a.Med	4555 de 08/05/2006 de L.IX
E.P. No.2166 de 15/12/2006 de Not.14a.Med	13508 de 20/12/2006 de L.IX
E.P. No.821 del 13/05/2009 de Not.14a.Med	6350 de 19/05/2009 de L.IX
E.P. No.710 del 19/04/2010 de Not.14a.Med	7285 de 12/05/2010 de L.IX
E.P. No.643 del 02/05/2013 de Not.14a.Med	8809 de 16/05/2013 de L.IX
E.P. No.1002 de 28/03/2014 de Not.20a.Med	7316 de 10/04/2014 de L.IX
E.P. No.449 del 21/04/2016 de Not.14a.Med	11139 de 04/05/2016 de L.IX
E.P. No. 35 del 22/01/2018 de Not.14a.Med	4060 de 22/02/2018 de L.IX
E.P. No.5116 de 17/12/2018 de Not.25a.Med	33487 de 31/12/2018 de L.IX
E.P. No.1188 de 18/05/2020 de Not.25a.Med	10131 de 22/05/2020 de L.IX
E.P. No.368 del 12/06/2020 de Not.14a.Med	12240 de 25/06/2020 de L.IX
E.P. No.411 del 05/05/2021 de Not.14a.Med	17850 de 26/05/2021 de L.IX
E.P. No.318 del 31/03/2022 de Not.14a.Med	11064 de 07/04/2022 de L.IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL SURA

MATRIZ: 235114-04 GRUPO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A.
SIGLA: GRUPO SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

257352 04 SURAMERICANA S.A.
SIGLA: SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Filial
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
DOCUMENTO: PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

474877 12 ARUS HOLDING S.A.S.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Filial
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

385811 12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

455566 04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 06 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CRECER S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORES DE FONDOS DE PENSIONES

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 01/02/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 01 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7471 03/03/2023

SURA VENTURES S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: COMPRA, VENTA, ALQUILER, INTERCAMBIO, GESTIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TENENCIA E INVERSIÓN EN TODO TIPO DE BIENES

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, MERCANCÍAS, ACTIVOS, PRODUCTOS BÁSICOS Y OTROS BIENES DE CUALQUIER TIPO, NATURALEZA O DESCRIPCIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

699740 12 NUBLOQ S.A.S.

SIGLA: NUBLOQ

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ AL DISEÑO, DESARROLLO, PRODUCCIÓN, INTEGRACIÓN, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN DE SISTEMAS, SOLUCIONES Y PRODUCTOS DE SOFTWARE, ASÍ COMO DE CUALQUIER PARTE O COMPONENTE DE LOS MISMOS Y CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS RELACIONADOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 17 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19432 19/05/2023

CONTROLA INDIRECTAMENTE A:

Sura IM Gestora de Inversiones S.A. México a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Controlada indirectamente a través de las sociedades SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO SA y SURA ART CORPORATION SA

ACTIVIDAD: Gestor de inversiones de diferentes fondos de inversiones creados

en México.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 314 06/01/2021

077433-04 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: "SEGUROS GENERALES SURA"

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EXPRESAMENTE POR LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

077671-04 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de
257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: SEGUROS DE VIDA SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PERSONAS SOBRE LA VIDA Y LAS QUE TENGAN CARÁCTER COMPLEMENTARIO, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

019565-12 OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S a través de
257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

141964-04 EPS SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

SIGLA: EPS SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ORGANIZACIÓN, GARANTÍA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS INTEGRADOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

186351-12 AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA S.A.S. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

SIGLA: DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS TALES COMO LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO, ENDOSCOPIA, ECOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA Y MAMOGRAFÍA ENTRE OTROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

220351-12 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

306402-12 SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES EN ESPECIAL DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE SOCIEDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

315470-12 CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ EN FORMA DIRECTA, MEDIANTE ALIANZAS ESTRATÉGICAS O A TRAVÉS DE LA ASESORÍA A TERCEROS, AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA EN EL GERENCIAMIENTO INTEGRAL DE RIESGOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES Y DE PERSONAS, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTO DOMINGO - DOMINICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ACTIVIDAD ASEGURADORA

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EFECTUAR TODA CLASE DE NEGOCIOS DE SEGUROS, REASEGUROS FIANZAS Y CAUCIONES EN GENERAL, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES Y NEGOCIOS DE INVERSIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SEGUROS SURA S.A. SEGUROS DE PERSONAS a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERAR EN SEGUROS Y REASEGUROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A a través de 257352-04

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE TALLERES DE REPARACIÓN DE TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, LA IMPORTACIÓN, COMPRA Y VENTA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LOS MISMOS Y LA COMPRA Y VENTA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y CUALQUIER ACTO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CONTRATO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ANTERIORES ACTIVIDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

125025-04 ARUS S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y COMERCIALIZACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS O SOLUCIONES REFERENTES A LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

364243-04 ENLACE OPERATIVO S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN Y EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL, TRIBUTARIA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA Y EN GENERAL DE AQUELLOS SERVICIOS CONEXOS A LOS ANTERIORES, SUSCEPTIBLES DE SER CONTRATADOS BAJO LA FIGURA DE OUTSOURCING O TERCERIZACIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

HABITAT ADULTO MAYOR S.A a través de 385811-12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: LA ESTRELLA - COLOMBIANA

Subsidiaria

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HÁBITAT PARA EL ADULTO MAYOR.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

488786-12 ACTIVOS ESTRATÉGICOS SURA A.M. COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ART CORPORATION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA ADQUISICIÓN, USO EXPLOTACIÓN COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE OBRAS DE ARTE.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 23 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 14482 29/07/2014

AFP INTEGRA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: LIMA - PERUANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES Y OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE JUBILACIÓN, INVALIDEZ SOBREVIVENCIA Y GASTOS DE SEPELIO.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

FONDOS SURA SAF S.A.C a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS MUTUOS Y FONDOS DE INVERSIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFORE SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ABRIR, ADMINISTRAR Y OPERAR CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA AV3, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES, PROVENIENTES DE APORTACIONES VOLUNTARIAS QUE NO SEAN CON PERSPECTIVA A LARGO PLAZO, LAS INVERSIONES OBLIGATORIAS DE LAS ADMINISTRADORAS, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE SE DEBAN INVERTIR EN LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN APLICABLE.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 55-59, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN SESENTA AÑOS DE EDAD O MÁS, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD APLICABLES EN MÉXICO.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 60-64, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGA ENTRE CUARENTA Y SEIS Y CINCUENTA Y NUEVE AÑOS DE EDAD. PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 75-79, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE TREINTA Y SIETE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA 85-89, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE VEINTISIETE Y TREINTA Y SEIS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA DE PENSIONES S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN VEINTISÉIS O MENOS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

PENSIONES SURA S.A. DE C.V. EN LIQUIDACION a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS MEDIANTE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PARA PRACTICAR LA OPERACIÓN DE VIDA CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE MANEJAR EN FORMA EXCLUSIVA LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

ASESORES SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PRESTAR ENTRE OTROS SERVICIOS, EL DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, ADMINISTRACIÓN DE INMUEBLES, AUDITORIA Y SUPERVISIÓN, MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD Y CUALQUIER OTRO SERVICIO ADMINISTRATIVOS QUE CUALQUIER SOCIEDAD PUEDA REQUERIR, PARA LLEVAR A CABO SU OPERACIÓN.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA INVESTMENT MANAGEMENT MEXICO, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS, DISTRIBUCIÓN, VALUACIÓN, PROMOCIÓN Y ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES QUE EMITAN LAS SOCIEDADES DE INVERSIÓN, CONTABILIDAD, DEPÓSITO Y CUSTODIA, LA GESTIÓN DE LA EMISIÓN DE VALORES, PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE CARTERAS DE TERCEROS, ASESORÍAS A CONEXAS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE AUXILIEN A LOS INTERMEDIARIOS FINANCIEROS EN LA CELEBRACIÓN DE SUS OPERACIONES.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFAP SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE AHORRO PREVISIONAL.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIONES DE TODO TIPO, ESPECIALMENTE EN COMPAÑÍAS

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DE SEGUROS Y AFPS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA SERVICIOS PROFESIONALES S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA, EXCLUSIVAMENTE A EMPRESAS DEL GRUPO ING, EN MATERIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS, LEGALES, LABORALES, PREVISIONALES, ECONÓMICAS Y DESARROLLA SU ACTIVIDAD EMPRESARIAL.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA DATA CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS A EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDORES DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE VALORES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS MUTUOS, FONDOS DE INVERSIÓN, FONDOS DE CAPITAL EXTRANJERO Y FONDOS PARA LA VIVIENDA.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS DE VIDA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL SEGUNDO GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCTAVO DEL D.F.L. NUMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS POSTERIORES QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFP CAPITAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS PREVISIONALES Y OTORGAR LAS PRESTACIÓN PREVISIONALES CONTEMPLADAS EN LA LEY.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE INVERSION S.A. SURA AFISA SURA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY 16.774 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1996 Y DEMÁS NORMAS REGLAMENTARIAS, MODIFICATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PUDIENDO SER FIDUCIARIA EN FIDEICOMISOS FINANCIEROS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 17.703.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 14 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 20623 17/08/2018

SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PROMOVER, CONSTITUIR, ORGANIZAR, EXPLOTAR, ADMINISTRAR Y TOMAR PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL O PATRIMONIO DE TODA CLASE DE SOCIEDADES MERCANTILES Y CIVILES Y ASOCIACIONES CIVILES, TANTO NACIONALES COMO EXTRANJERAS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SUAM CORREDORA DE SEGUROS S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INTERMEDIACIÓN O CORREDURÍA DE SEGUROS, COMERCIALIZACIÓN MASIVA DE PRODUCTOS DE SEGUROS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT URUGUAY SOCIEDAD DE INVERSION SA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN OTRAS SOCIEDADES COMERCIALES EN URUGUAY O EN EL EXTRANJERO. REALIZAR Y ADMINISTRAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DE INVERSIONES EN EL PAÍS O EN EL EXTRANJERO, POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

PROMOTORA SURA AM, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT PERU S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR INVERSIONES EN OTRAS SOCIEDADES Y, EN GENERAL, INVERTIR EN ACCIONES, PARTICIPACIONES Y VALORES MOBILIARIOS EMITIDOS POR PERSONAS JURÍDICAS CONSTITUIDAS Y EXISTENTES EN LA REPÚBLICA DEL PERÚ O FUERA DE ELLA, PUDIENDO INCLUSO PARTICIPAR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES U OTRAS PERSONAS JURÍDICAS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE JULIO 07 DE 2015
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25379 14/07/2015

DISGELY S.A a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITIDAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDOR DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE FEBRERO 10 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2584 11/02/2016

SIEFORE SURA AV 1, S.A. DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN DE RECURSOS

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA AV 2, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIONES DE RECURSOS

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Presupuesto: ARTÍCULO 261, numeral 1 del Código de Comercio.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 30 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12573 03/07/2015

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

SURA RE LTD. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE REASEGURO

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SOCIEDAD AGENTE DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INTERMEDIACION DE VALORES DE BOLSA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

SURA IM GESTORA DE INVERSIONES S.A.S a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BOGOTÁ D.C. - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: GESTIÓN DE FONDOS INMOBILIARIOS, CARTERAS
COLECTIVAS, VEHÍCULOS DE INVERSIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE
ACTIVOS INMOBILIARIOS EN COLOMBIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 02 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4766 09/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 27 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19663 03/09/2020

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: Operación en Seguros de personas y seguros de daños
y retrocesión.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 5383 17/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES SE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS EN EL PRIMER GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCHO DEL DFL NÚMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO; DESEMPEÑAR LA ADMINISTRACIÓN, AGENCIA O SUCURSAL DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS, NACIONALES O EXTRANJERAS; Y, EN GENERAL, REALIZAR TODOS LOS DEMÁS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES QUE LA LEY PERMITA EFECTUAR A LAS COMPAÑÍAS DEL PRIMER GRUPO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR LOS RIESGOS DE LAS PERSONAS O GARANTIZAR A ÉSTAS A BASE DE PRIMAS, DENTRO O AL TÉRMINO DE UN PLAZO, UN CAPITAL, UNA PÓLIZA SALDADA O UNA RENTA PARA EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS CUARTO Y OCTAVO DEL DFL, COMO ASIMISMO, EMPRENDER CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, EN ADELANTE LA ?SVS?, A TRAVÉS DE UNA NORMA DE CARÁCTER GENERAL U OTRA CLASE DE NORMATIVA, AUTORICE O DECLARE AFINES O COMPLEMENTARIAS AL GIRO PROPIO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

CHILEAN HOLDING SURAMERICANA SPA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

INVERSIONES SURAMERICANA CHILE LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SERVICIOS Y VENTAS COMPAÑIA LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE FORMACIÓN, ENTRENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE FUERZAS DE VENTA Y EQUIPOS DE VENDEDORES DE INTANGIBLES Y PRODUCTOS, Y LA ASESORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA Y COMERCIAL EN LA MATERIA, EFECTUAR COBRANZAS, LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE ASESORÍAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, DE TASACIÓN E INSPECCIONES DE RIESGO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORARIOS DE MENSAJEROS, JUNIORS, Y OTROS Y SERVICIOS DE CORREO, Y LA CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO, ENTRENAMIENTO Y PRÁCTICA A PERSONAL PROPIO O DE TERCEROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS EN GENERAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

ASEGURADORA DE CREDITOS Y GARANTIAS S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS, COASEGUROS Y REASEGUROS EN GENERAL SOBRE TODA CLASE DE RIESGOS. PODRÁ ADEMÁS, EFECTUAR LAS OPERACIONES PROPIAS DE LA INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SU CAPITAL Y RESERVAS, SEA POR SI MISMA O EN PARTICIPACIÓN CON OTRAS SOCIEDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

ATLANTIS SOCIEDAD INVERSORA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, EN FORMA INDEPENDIENTE O ASOCIADA A TERCEROS, DENTRO O FUERA DE LA REPUBLICA ARGENTINA ACTIVIDADES DE INVERSION

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SANTA MARIA DEL SOL S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA, DE TERCEROS O ASOCIADA A TERCEROS, A LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS MEDIANTE APORTES DE CAPITALES A EMPRESAS O SOCIEDADES CONSTITUIDAS O A CONSTITUIRSE; ADQUISICIÓN Y VENTA DE TÍTULOS, ACCIONES Y TODA CLASE DE VALORES MOBILIARIOS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS CON O

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SIN GARANTÍAS REALES O PERSONALES, CON EXCEPCIÓN DE LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS EN LA LEY DE ENTIDADES FINANCIERAS Y TODA OTRA QUE REQUIERA CONCURSO PÚBLICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A DE C.V. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DE LA AUTORIZACIÓN QUE EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LE OTORGÓ PARA PRACTICAR EN SEGUROS: (I) DE VIDA; (II) DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, ASÍ COMO EN LOS RAMOS DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MÉDICOS; (III) Y DE DAÑOS, EN LOS RAMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES, MARÍTIMO Y TRANSPORTES, INCENDIO, AGRÍCOLA Y DE ANIMALES, AUTOMÓVILES, CRÉDITO EXCLUSIVAMENTE EN REASEGURO, RIESGOS CATASTRÓFICOS, Y OTROS DIVERSOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 20 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 15045 24/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: CELEBRAR CONTRATACIONES DE TODAS Y CUALESQUIERA OPERACIONES DE SEGUROS, REASEGUROS, INDEMNIZACIONES SOBRE TODOS Y CUALESQUIERA TIPOS DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDADES, PRESENTES O FUTUROS, INCLUYENDO, SIN LIMITARLA GENERALIDAD DE LO QUE ANTECEDE, SEGUROS DE AVIACIÓN Y TRANSITO, SEGUROS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y SEGUROS DE INGENIERIA Y EN GENERAL LLEVAR A CABO CUALQUIER TIPO DE OPERACIONES DE SEGUROS QUE PUEDAN SER LEGALMENTE CONTRATADOS; (ii) REALIZAR O ADMINISTRAR LAS INVERSIONES EFECTUADAS EN TITULOS, BONOS, ACCIONES, DEBENTURES, HIPOTECAS Y BIENES MUEBLES E INMUEBLES; (iii) ADMINISTRAR EMPRESAS QUE OPEREN EN EL MISMO RAMO Y QUE SE

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ENCUENTREN AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DEL BANCO CENTRAL DE URUGUAY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 12 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 16645 18/07/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

SURA SAC LTD a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE ASEGURAMIENTO MEDIANTE CUENTAS SEGREGADAS.

DOCUMENTO: PRIVADO DE AGOSTO 11 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19903 16/08/2017

SURA ASSET MANAGEMENT ARGENTINA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OFERTA INTEGRAL DE SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS

DOCUMENTO: PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 27348 27/11/2017

NBM INNOVA S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTAR, TANTO A PERSONAS FÍSICAS COMO MORALES, TODA CLASE DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN, PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE BIENES Y SERVICIOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

GESTIÓN PATRIMONIAL SURA, ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTIVIDAD: OFRECER A SUS CLIENTES SERVICIOS DE INVERSION ASESORADA, EN DESARROLLO DE SU LÍNEA DE NEGOCIO DE AHORRO E INVERSIÓN (WEALTH MANAGEMENT)

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 10 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4838 18/02/2022

INVERSIONES SURA BRASIL PARTICIPACOES LTDA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FACILITAR EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS E INVERSIONES DE SURAMERICANA EN AMERICA LATINA Y PARTICULARMENTE EN EL PAIS DONDE ESTARÁ DOMICILIADA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

CAJA DE AHORRO SURA PARA EMPLEADOS, ASOCIACIÓN CIVIL a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OBJETO SOCIAL: ADMINISTRAR LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES DE SURA ASSET MANAGEMENT MÉXICO, S.A. DE C.V., SUS SUBSIDIARIAS Y FILIALES, INVIRTIENDO LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES Y OTORGANDO PRÉSTAMOS A LOS TRABAJADORES DE DICHAS EMPRESAS. NO PERSIGUE BENEFICIO ECONÓMICO Y SIRVE COMO INSTRUMENTO PARA OTORGAR BENEFICIOS A EMPLEADOS EN DICHO PAÍS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 15 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2175 31/01/2019

SIEFORE SURA BASICA 65-69. S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 70-74. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 80-84. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 90-94. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA INICIAL. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SURAMERICANA URUGUAY S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Desarrollo de servicios y operaciones de asistencia complementarios para sus clientes de seguros en dicho país.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

671668-12 NBM INNOVA S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Ofrecimiento de servicios de coaching financiero a través de una plataforma digital.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

PROYECTOS EMPRESARIALES AL SURA S.A DE CV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Actividades de investigación y desarrollo para ampliar la oferta de productos de inversión de la compañía en dicho país.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

AM SURA SICAV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO
UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN Y GESTIÓN DE VALORES TRANSFERIBLES Y
PRODUCTOS FINANCIEROS

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SOCIEDAD TITULARIZADORA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO
UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FIDEICOMISOS DE TITULARIZACIÓN EN
DICHOS PAÍSES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

FIDUCIARIA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET
MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CALI - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURA ASSET MANAGEMENT S.A Y SURA
INVESTMENT MANAGEMENT S.A.S

ACTIVIDAD: INVERSIÓN Y GESTIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 26 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 24931 04/11/2020

VINNYC S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y
SURARAMERICANA S.A
ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

RUSSMAN S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y
SURAMERICANA S.A
ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

625263-12 VAXTHERA S.A.S. a través de 186351-12 AYUDAS
DIAGNOSTICAS SURA S.A.S.
SIGLA: VAXTHERA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS S.A.S. Y
VACCIGEN LLC.
ACTIVIDAD: INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL
CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 27 DE 2021
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 37629 07/12/2021

INVERSIONES SURA CORP a través de GESTIÓN PATRIMONIAL SURA,
ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V.
DOMICILIO: DELAWARE CITY - ESTADOUNIDENSE
Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTO O ACTIVIDAD LÍCITA EN
LA QUE PUEDAN ORGANIZARSE CORPORACIONES EN VIRTUD DE LA LEY
GENERAL DE CORPORACIONES DEL ESTADO DE DELAWARE.
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE 10 DE FEBRERO DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4838 18/02/2022

INVERSIONES SURA CHILE S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO DE CHILE - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 Y 2 DEL CODIGO DE COMERCIO:

ACTIVIDAD: COMPAÑIA INVERSORA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

739108-12 SURAMERICANA TECH S.A.S. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE ACTIVIDADES COMERCIALES
POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS, EN EL PAIS O EN EL EXTRANJERO

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

743640-04 ASULADO SEGUROS DE VIDA S.A. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD CONSISTIRÁ EN LA
REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS DE VIDA, BAJO LAS
MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY EN LA
REPÚBLICA DE COLOMBIA O DE LAS DE CUALQUIER OTRO PAÍS, DONDE
ESTABLEZCA DOMICILIO, SUCURSAL O AGENCIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

160247-04 ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA
PROTECCION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT
S.A.

SIGLA: PROTECCION

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA CONSTITUYE LA ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE
PENSIONES Y DE UN FONDO DE CESANTÍA, LOS CUALES CONFORMAN
PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CONSTITUIDOS POR UN CONJUNTO DE BIENES,

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EN CUYA GESTIÓN, CUSTODIA Y CONTROL PERMANECEN SEPARADOS DEL PATRIMONIO DE LA SOCIEDAD QUE LOS ADMINISTRE, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

SURA INVESTMENT MANAGER GENERAL PARTNER S.A.R.L. a través de 539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD TIENE POR OBJETO LA ADQUISICIÓN Y LA PARTICIPACIONES EN FONDOS INVERSIÓN ESTABLECIDOS BAJO LAS LEYES DEL GRAN DUCADO DE LUXEMBURGO, Y QUE ACTUE COMO SU SOCIO GENERAL Y ADMINISTRADOR LEGAL CON RESPONSABILIDAD ILIMITADA.

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 12/05/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 12 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19537 23/05/2023

SURA IM ALTERNATIVE INVESTMENTS SCA SICAV-RAIF a través de 539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EL OBJETO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD ES INVERTIR LOS FONDOS DE QUE DISPONGA EN PORTAFOLIOS SEGREGADOS DE ACTIVOS, EN EL SENTIDO MÁS AMPLIO PERMITIDO POR LA LEY RAIF, CON EL FIN DE REPARTIR LOS RIESGOS DE LA INVERSIÓN Y PROPORCIONAR A SUS ACCIONISTAS LOS RESULTADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE SUS ACTIVOS

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 10/05/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6512

Actividad secundaria código CIIU: 6522

Otras actividades código CIIU: 6515

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-143200-02
Fecha de Matrícula: 23 de Marzo de 1984
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 30 10 81
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: /2021 FECHA: 2021/04/06
RADICADO: NO REPORTA
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES, MEDELLÍN
PROCESO: EJECUTIVO LABORAL
DEMANDANTE: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)
MATRÍCULA: 21-143200-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/04/13 LIBRO: 8 NRO.: 1101

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 294 FECHA: 2021/09/10
RADICADO: 05001 31 03 007 2021-00268 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL SUMARIO (EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE CONSUMIDOR)
DEMANDANTE: DIEGO DE JESÚS RÍOS VELÁSQUEZ
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)
MATRÍCULA: 21-143200-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/11/19 LIBRO: 8 NRO.: 3670

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: AUTOS SURA INDUSTRIALES MEDELLIN
(VIDA)
Matrícula No.: 21-268195-02
Fecha de Matrícula: 06 de Septiembre de 1995
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 26 45 106
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL ARL SURA CENTRAL MEDELLIN
Matrícula No.: 21-270352-02
Fecha de Matrícula: 15 de Noviembre de 1995
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 49 A 63 55TORRE SURAMERICANA
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SALUD SURA INDUSTRIALES MEDELLIN
(VIDA)
Matrícula No.: 21-435120-02
Fecha de Matrícula: 19 de Octubre de 2006
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Carrera 48 26 50
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
EMPRESARIOS MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-460068-02
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-460070-02
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 49 63 146 PISO 1
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA OTRABANDA MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-486317-02
Fecha de Matrícula: 23 de Diciembre de 2009
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 50 64 B 19
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA VIDA
Matrícula No.: 21-568049-02
Fecha de Matrícula: 08 de Abril de 2014
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 10 50 347 MALL RIO 10 PISO 2
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA CALLE 49 B MEDELLIN (VIDA)
Matrícula No.: 21-591136-02
Fecha de Matrícula: 15 de Mayo de 2015
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 49 B 65 95
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: ARL SURA CALLE 49 B MEDELLIN
Matrícula No.: 21-594308-02
Fecha de Matrícula: 09 de Julio de 2015
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 49 B 64 B 25

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
CONTINUIDAD VIDA
Matrícula No.: 21-610916-02
Fecha de Matrícula: 28 de Abril de 2016
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: EMPRESA SURA MEDELLIN VIDA
Matrícula No.: 21-687624-02
Fecha de Matrícula: 31 de Julio de 2019
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Carrera 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN
FERNANDO PLAZA
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 grande.

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

Ingresos por actividad ordinaria \$6,845,500,689,668.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6512

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recibo No.: 0025314826

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: wjNFhfaivindVlpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Estudiante	Foto
CONSULTORIO JURÍDICO		
Nombre	Ana Silvia Sinisterra R.	
Código	1005862324	
Consultorio	☒ 2 3 4	

CONSULTORIO JURÍDICO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.144.056.580**

MUÑOZ ALMARIO
APELLIDOS

WENDY LORRAINE
NOMBRES

Wendy MUÑOZ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1992**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-NOV-2010 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Wendy Muñoz
REGISTRADOR NACIONAL
JOHN CARLOS GARCÍA VACHA



P-3100100-00949718-F-1144056580-20170927 0057457079A 1 9910120347

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO


 Consejo Superior
 de la Judicatura



NOMBRES:
WENDY LORRAINE

APellidos:
MUNOZ ALMARIO

**PRESIDENTE CONSEJO
 SUPERIOR DE LA JUDICATURA**
 MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRIGUEZ



UNIVERSIDAD
LIBRE CALI

FECHA DE GRADO
10/04/2019

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1144056580

FECHA DE EXPEDICIÓN
15/05/2019

TARJETA N°
327545

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
 Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
 LEY 276 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1974
 Y EL ACUERDO 180 DE 1998.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
 FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
 DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
 NACIONAL DE ABOGADOS.**



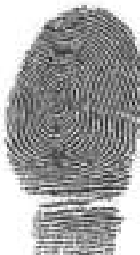
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **67.004.067**
CADENA MUÑOZ

APELLIDOS
EYMI ANDREA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1977**

CALI
(VALLE)

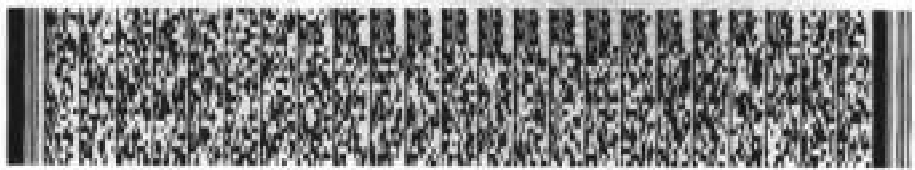
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ENE-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00083361-F-0067004067-20080829 0003849683A 2 1460008943

87875

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

97962 Tarjeta No.	99/09/07 Fecha de Expedición	99/07/31 Fecha de Grado	
EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ			
67004067 Cedula	DEL VALLE Consejo Seccional		
LIBRE/CALI Universidad			


Presidente Consejo Superior
de la Judicatura