

Recibo No. 9195035, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823H1YDA6

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

Nombre: MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA
Identificación: C.C.:31277960
Nit: 31277960 - 8
Domicilio principal: Cali - Valle

MATRÍCULA

Matrícula No.: 1137776-1
Fecha de matrícula en esta Cámara: 04 de enero de 2022
Grupo NIIF: Grupo 3

EL INSCRITO NO HA CUMPLIDO CON EL DEBER LEGAL DE RENOVAR SU REGISTRO. POR TAL RAZÓN, LOS DATOS CORRESPONDEN A LA ÚLTIMA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE MATRÍCULA/INSCRIPCIÓN Y/O RENOVACIÓN DEL AÑO: 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 13 4 25 OF 1003
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: pilarikagarciarizavaleta@gmail.com
Teléfono comercial 1: 8886147
Teléfono comercial 2: 3155257706
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL 13 4 25 OF 1003
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: pilarikagarciarizavaleta@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 8886147
Teléfono para notificación 2: 3155257706
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona natural MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA 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.

Recibo No. 9195035, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823H1YDA6

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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 5519

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: ARQUITECTA - PENSIONADA - ALQUILER APARTAMENTOS PARA VISITANTES

INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Activo corriente: \$1,000,000
Activo no corriente: \$20,480,000
Activo total: \$21,480,000

Pasivo corriente: \$0
Pasivo no corriente: \$0
Pasivo total: \$0
Patrimonio neto: \$21,480,000
Pasivo más patrimonio: \$21,480,000

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos actividad ordinaria: \$0
Otros ingresos: \$0
Costo de ventas: \$0
Gastos operacionales: \$0
Otros gastos: \$0
Gastos por impuestos: \$0
Utilidad operacional: \$0
Resultado del periodo: \$0

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.

Recibo No. 9195035, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823H1YDA6

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.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

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:5519

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

INSCRIPCION RIT

Los datos del empresario y/o establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Información Tributaria (RIT).

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.

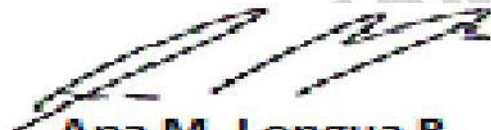
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los

Recibo No. 9195035, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823H1YDA6

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.

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.



Ana M. Lengua B.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **14.576.936**
OROZCO LOPEZ

APELLIDOS
DIEGO HERNAN

NOMBRES

DIEGO OROZCO

FIRMA



Extrabajador



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1973**
LA CUMBRE
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

30-MAR-1993 LA CUMBRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO YACHA



A-3106700-01115360-M-0014576936-20191127

0069079170A 1

9910893892

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.582.483
 SOLARTE GONZALEZ

APELLIDOS
 ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela Maria Solarte
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1973
 LA CUMBRE
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
 ESTATURA S.S. RH SEXO

30-MAR-1993 LA CUMBRE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS AVELLANEDA



A-3106703-002-59803-F-0020582483-20100219 0021007966A 1 30829848

Cédula
 Esposa

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.114.480.341

Apellidos

OROZCO SOLARTE

Nombres

NIKOL JOHANA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.60

Sexo

F

Fecha de nacimiento

19 DIC 2004

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

LA CUMBRE (VALLE)

Fecha y lugar de expedición

28 DIC 2022, LA CUMBRE

Fecha de expiración

29 DIC 2032

Firma

Nikol Johana Orozco



012464173



[Handwritten signature]

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL012464173631067<<<<<<<<<<<
0412199F3212297COL1114480341<0
OROZCO<SOLARTE<<NIKOL<JOHANA<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.114.487.081

OROZCO SOLARTE

APELLIDOS
DIEGO FERNANDO

NOMBRES
OROZCO SOLARTE DIEGO

FIRMA



INDICE DE FUEGOS

FECHA DE NACIMIENTO: 01-ENE-1991

LA CUMBRE
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M

ESTATURA G.S.P. SEXO

06-FEB-2009 LA CUMBRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO VEGA RECHA




A-5135700-61180170-M-1114487081-23201112 0072497047A 1 8500607322

Hijo
Minusvalido

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO.....01 MAYO.....05 SEP.....09	FEBRERO...02 JUNIO.....06 OCTUBRE...10	MARZO.....03 JULIO.....07 NOV.....11	ABRIL.....04 AGOSTO....08 DIC.....12
--	---	--	--	--

49



REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL
 Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte única	2 Parte copia
9 4 0 1 1 6	

1 8839815

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaria, Asesoría, Corregimiento, etc.) NOTARIA UNICA = = = = =	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Distrito LA CUMBRE VALLE = = = = =	5 Código 6435
------------------------------	--	--	-------------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer Apellido CROZCO	7 Segundo Apellido SOLARTE	8 Nombres CAROLINA
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 Masculino ☐ Femenino ☒	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 16 12 Mes ENERO 13 Año 1.994
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Dept. Int. o Dist. VALLE	16 Municipio LA CUMBRE

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vivienda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE (VALLE)	18 Hora 8:00 A.M.
	19 Documento Presentado Antecedente (Cert. Médico, Acta Parto, etc.) CERTIFICADO MEDICO	20 Nombre del Profesional que certifica el nacimiento ANDRES MOLINA
MADRE	21 Apellidos (de soltera) SOLARTE GONZALEZ	22 Nombre ANGELA MARIA
	23 Identificación (clase y número) C.C.# 29'582.483 DE LA CUMBRE (V)	24 Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	25 Apellido CROZCO LOPEZ	26 Nombre DIEGO HERNAN
	27 Identificación (clase y número) C.C.# 14'576.936 DE LA CUMBRE (V)	28 Nacionalidad COLOMBIANO
		29 Profesión u oficio AGRICULTOR

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C.# 14'576.936 DE LA CUMBRE (V)	35 Firma (autógrafa) DIEGO HERNAN OROZCO
	36 Dirección postal y municipio LA CUMBRE (VALLE)	37 Nombre DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 12 47 Mes FEBRERO 48 Año 1.994	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTA REPRODUCCION
 FOTOMECANICA ES FIEL COPIA
 LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
 ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo (1o.) de la Ley 75 de 1.963, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo:

DIEGO HERNAN OROZCO

Firma del padre que hace el reconocimiento



[Handwritten signature]



59

59

NOTAS:



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
LA CUMBRE, VALLE DEL CAUCA

**CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL.**

INDICATIVO SERIAL N°. 18839815

SE EXPIDE PARA TRÁMITE LEGAL

La Cumbre, Valle del Cauca 01 de marzo del 2022

VICTOR ORLANDO GOMEZ PEÑA
Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO.....01 MAYO.....05 SEP.....09	FEBRERO...02 JUNIO.....06 OCTUBRE...10	MARZO.....03 JULIO.....07 NOV.....11	ABRIL.....04 AGOSTO....08 DIC.....12
--	---	--	--	--



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
1 8839816

IDENTIFICACION No

1 Parte básica	2 Parte complementaria
9 1 0 1 0 1	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comarca LA CUMBRE (VALLE)	5 Código 6435
------------------------------	---	--	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer Apellido OROZCO	7 Segundo Apellido SOLARTE	8 Nombres DIEGO FERNANDO
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 Masculino ☒ Femenino ☐	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 01 12 Mes ENERO 13 Año 1.991
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Depto. int. o Com. VALLE	16 Municipio LA CUMBRE

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento LA CUMBRE (VALLE)	18 Hora 11:PM.
TESTIGOS	19 Documento Presentado - Emisor (Gén. Médico, Acto Parroquial, etc.)	20 Nombre del Profesional que certifica el nacimiento
MADRE	21 Apellido (de soltera) SOLARTE GONZALEZ	22 Nombre ANGELA MARIA
	23 Identificación (clase y número) C.C.# 29'582.483 DE LA CUMBRE (IV)	24 Edad actual 21 años
PADRE	25 Apellido OROZCO LOPEZ	26 Nacionalidad COLOMBIANA
	27 Identificación (clase y número) C.C.# 14'576.936 DE LA CUMBRE (V)	28 Profesión u oficio HOGAR
		29 Nombres DIEGO HERNAN
		30 Edad actual 21 años
		31 Nacionalidad COLOMBIANO
		32 Profesión u oficio AGRICULTOR

DENUN- CIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C.# 14'576.936 DE LA CUMBRE (V)	35 Firma (autógrafa) DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
TESTIGO	36 Dirección postal y municipio LA CUMBRE (VALLE)	37 Nombre DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) C.C.# 2'416.388 DE CALI (VALLE)	39 Firma (autógrafa) Hector Mario Solarte
TESTIGO	40 Domicilio (Municipio) LA CUMBRE (VALLE)	41 Nombre HECTOR MARINO SOLARTE
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) C.C.# 29'588.501 DE LA CUMBRE (V)	43 Firma (autógrafa) Aura Maria Chavez
TESTIGO	44 Domicilio (Municipio) LA CUMBRE (VALLE)	45 Nombre AURA MARIA CHAVEZ
FECHA DE INSCRIPCION	FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO 46 Día 12 47 Mes FEBRERO 48 Año 1.994	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FORMA DANE IP-2 2/91/77

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo 101 de la Ley 75 de 1958, reconocido al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

DIEGO HERNAN OROZCO

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del niño o de sus padres o tutor



NOTAS:



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
LA CUMBRE, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL.

INDICATIVO SERIAL No. 18839816

SE EXPIDE PARA TRÁMITE LEGAL

La Cumbre, Valle del Cauca 01 de marzo del 2022

VICTOR ORLANDO GOMEZ PEÑA
Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO MAYO SEPT	01 05 09	FEBRERO JUNIO OCTUBRE	02 06 10	MARZO JULIO NOV	03 07 11	ABRIL AGOSTO DIE	04 08 12
--	-----------------------	----------------	-----------------------------	----------------	-----------------------	----------------	------------------------	----------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

24008621

IDENTIFICACION No.

1 Parte basica	2 Parte compl.
9 6 0 6 0 3	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase Notario, Consulado, Rep. procura Estado Civil Inspección, etc.	4 Municipio y Departamento	5 Código
	REGISTRADURIA MUNICIPAL	LA CUMBRE (VALLE)	9753

SECCION GENERAL			
6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres	
INSCRITO OROZCO	SOLARTE	LEIDY VANESSA	
9 SEXO	10 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO	
FEMENINO		11 Día 0-3 12 Mes JUNIO 13 Año 1996	
14 País	15 Departamento	16 Municipio	
COLOMBIA	VALLE	LA CUMBRE	

SECCION ESPECIFICA			
17 Casa, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento			
CASA DE HABITACION. CORREGIMIENTO DE JIGUALES. MUNICIPIO DE LA CUMBRE(V)			
18 Documento presentado - Antecedentes Cert. médico, Acta de nacimiento, etc.			
DECLARACION DE TESTIGOS			
19 Apellidos (de soltera)		20 Nombres	
MADRE SOLARTE GONZALEZ		ANGELA MARIA	
21 Identificación (clase y número)		22 Nacionalidad	
CC. 29.582.483 DE LA CUMBRE (VALLE)		COLOMBIANA	
23 Apellidos		24 Nombres	
PADRE OROZCO LOPEZ		(ANGELEX) DIEGO HERNAN	
25 Identificación (clase y número)		26 Nacionalidad	
CC. 14.576.936 DE LA CUMBRE (VALLE)		COLOMBIANO	
27 Identificación (clase y número)		28 Profesión u oficio	
CC. 14.576.936 DE LA CUMBRE (VALLE)		AGRICULTOR	

29 Identificación (clase y número)		30 Firma autógrafo	
CC. 14.576.936 DE LA CUMBRE (VALLE)		* DIEGO HERNAN	
31 Dirección postal		32 Nombre	
CORREG. "JIGUALES" LA CUMBRE(V)		DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	
33 Identificación (clase y número)		34 Firma autógrafo	
CC. 6.340.785 DE LA CUMBRE (VALLE) ***		* Raul Cardona Lil.	
35 Domicilio (Municipal)		36 Nombre	
CORREG. "JIGUALES" LA CUMBRE (VALLE)		VICTOR RAUL CARDONA GIL	
37 Identificación (clase y número)		38 Firma autógrafo	
CC. 6.341.664 DE LA CUMBRE(VALLE)		* Albeiro Montilla	
39 Domicilio (Municipal)		40 Nombre	
SUPERMERCADO "DOÑA IRMA" LA CUMBRE(V)		JOSE ALBEIRO MONTILLA BRAZO	
41 Fecha en que se presenta este registro		42 Firma (Autógrafo y sello del funcionario responsable de hacer el registro)	
43 Día 23	44 Mes JULIO	45 Año 1996	
46 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro			
SANTIAGO ACEVEDO COSORIO			
47 Firma DANE IPD - D VI/77			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA



RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

23 de JULIO

1996

CC. 14.576.938 LA CUMBRE(V)

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Nombre Completo del Padre

CORREG. JIGUALES - LA CUMBRE(V)

Dirección Residencia

SANTIAGO ACEVEDO CSORIO

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ANGELA SOLARTE CSORIO

Firma de la Madre 29.582.483 LA CUMBRE(V)

ANGELA MARIA SOLARTE GONZALEZ

Nombre Completo de la Madre

CORREG. JIGUALES - LA CUMBRE(V)

Dirección Residencia

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
LA CUMBRE, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL.

INDICATIVO SERIAL No. 24008621

SE EXPIDE PARA TRÁMITE LEGAL

La Cumbre, Valle del Cauca 01 de marzo del 2022

VICTOR ORLANDO GOMEZ PEÑA
Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil



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



NUIP 1.114.480.341

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 38416588

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría ☒	Nocaria ☐	Número ☐	Consulado ☐
País - Departamento - Municipio - corregimiento o/o Inspección de Policía			
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - LA CUMBRE			
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
OROZCO		SOLARTE	
Nombre(s)			
NIKOL JOHANA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	
Año 2004 Mes DIC Día 19		FEMENINO	
Grupo sanguíneo		Factor RH	
O		+	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - VALLE DEL - CAUCA - LA CUMBRE			
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO			
Número certificado de nacido vivo		N.A. 4865938	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
SOLARTE GONZALEZ ANGELA MARIA			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C.# 29.582.483 DE LA CUMBRE VALLE		COLOMBIANA	
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C.# 14.576.936 DE LA CUMBRE VALLE		COLOMBIANO	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C.# 14.576.936 DE LA CUMBRE VALLE		Diego Hernan	
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
IIII			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2004 Mes DIC Día 27		JOSE HILARIO BRAVEIRA VELAZQUEZ REGISTRADOR MUNICIPAL	
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Diego Hernan Orozco Firma		Nombre y firma	
ESPACIO PARA NOTAS			

510REGISTRADURIA Nacimiento 11/05/04



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
LA CUMBRE, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL.

INDICATIVO SERIAL No. 38416588

SE EXPIDE PARA TRÁMITE LEGAL

La Cumbre, Valle del Cauca 01 de marzo del 2022

VICTOR ORLANDO GOMEZ PEÑA
Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil

En la República de *Col* Departamento de *Valle del Cauca*
 Municipio de *La Cumbre*
 a *veintisiete* del mes de *Enero* de mil novecientos *setenta y tres*
 se presentó el señor *Hector Marino Salarte* (nombre del declarante) mayor de edad, de nacionalidad *Col.*
 natural de *La Cumbre* domiciliado en *La Cumbre* declaró: que el día
veinte del mes de *Enero* de mil novecientos *setenta y tres* siendo las
Cinco de la *p.m.* nació en *Bitaco* (dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
 del municipio de *La Cumbre* República de *Col* un niño de sexo
femenino a quien se le ha dado el nombre de *Angela Maria* hijo *Natural* (legítimo o natural)
 del señor *Hector Marino Salarte* de *37* años de edad, natura
 de *La Cumbre* República de *Col* de profesión *Agricultor* y la señora
Abeyda Gamaly G. de *27* años de edad, natural de *La Cumbre*
 República de *Col* de profesión *hogar* siendo abuelos paternos *Alfonso*
Angela Salarte y abuelos maternos *Luis Gue*
Rio Gamaly y Victoria Garcia Fueron testigos
Felix Munoz y Hernan Camp

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, *Hector Marino Salarte* (Cda. No.) 2.216.388 Cali

El testigo, *Felix Munoz* (Cda. No.)

El testigo, *Hernan Camp* (Cda. No.) 141932586 Cali

Hernan Camp
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño
 a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

Hector Marino Salarte (Firma del padre que hace el reconocimiento) *2.416.388*

Hernan Camp
(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



ESTA REPRODUCCION
 FOTOMECANICA ES FIEL COPIA
 LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LA
 ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

Hernan Camp
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
LA CUMBRE, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL.

TOMO 16 FOLIO 324

SE EXPIDE PARA TRÁMITE LEGAL

La Cumbre, Valle del Cauca 01 de marzo del 2022

VICTOR ORLANDO GOMEZ PEÑA
Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil

Nombre y apellidos del registrado

En la República de

Cal.

Departamento de

Valle del Cauca

Municipio de

La Cumbre

a Das

del mes de

Septiembre

de mil novecientos setenta y dos.

se presentó el señor

Fernando Gerardo Orozco

mayor de edad, de nacionalidad

Cal.

natural de

La Cumbre

domiciliado en

La Cumbre

y declaró: que el día

veintitres del mes de agosto

de mil novecientos

setenta y dos

siendo las

Das

de la p.m.

nació en

La Cumbre

(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento)

del municipio de

La Cumbre

República de

Cal

un niño de sexo

masculino

a quien se le ha dado el nombre de

Diego Hernández

hijo

del señor

Fernando Gerardo Orozco

de

de

43

años de edad, natural

de

La Cumbre

República de

Cal

de profesión

agente

la señora

Maria Emilia Lopez

de 39

años de edad, natural de

Dagua

República de

Cal.

de profesión

hogar

siendo abuelos paternos

Maria

Pelinda Orozco

y abuelos maternos

Fernando

Lopez

y Valentina Vasquez

Fueron testigos

Antonio Jose

Ramosch y

Alcides Cuervo

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, x

Fernando Orozco

(Cda. No.)

2576205

El testigo,

Antonio J. Ramosch

(Cda. No.)

25537528

El testigo,

Alcides Cuervo

(Cda. No.)

25780432

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño

a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño

a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
LA CUMBRE, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL.

TOMO 15 FOLIO 588

SE EXPIDE PARA TRAMITE LEGAL

La Cumbre, Valle del Cauca 30 de marzo del 2022

VICTOR ORLANDO GOMEZ PEÑA
Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil

Julio 12 2016

Instrucciones Trabajador

COMPROMISO QUE ADQUIERE EL SEÑOR JAIRO Y EL SEÑOR JAIRO Le entrega al
NUEVO MAYORDOMO DIEGO HERNAN OROZCO LOS COMPROMISO

Al entrar a trabajar con el Arq. Daniel García Chávez como mayordomo en las fincas "Los Alpes y Hato Betania" localizadas en el kilometro 20 de la carreta al Mar Municipio de Dagua me comprometo a lo siguiente:

- 1) Permanecer 24 horas del día en la finca y en caso de ausentarme de ella dejar bajo mi responsabilidad una persona de mi confianza en mi reemplazo, cualquier caso o anomalía que se presente en mi ausencia es de mi entera responsabilidad.
- 2) Ver por la limpieza y mantener en optimas condiciones el jardín que rodea las dos casas, agua y abono no les debe faltar
- 3) Controlar que las diferentes vertientes de agua que surten las propiedades estén suficiente canalizadas para el optimo aprovechamiento del agua abrir la fuente y canalizarla con plástico negro y grava.
- 4) Cortar el pasto de corte oportunamente a machete o con guadaña.
- 5) Hacer limpieza del tanque de almacenamiento de agua que surte la finca lo mismo que el mantenimiento de la tubería que conduce el agua desde el nacimiento hasta el tanque de almacenamiento y hacer limpieza del tanque de almacenamiento del agua y debe permanecer limpia.
- 6) No permitir la entrada absolutamente a nadie ni al antiguo mayordomo Wilder Alegrías a la finca salvo a personas conocidas de ustedes como responsable de la finca y alguien de mi familia que se identifiquen o lleven una carta de recomendación o autorización telefónica directa previa identificación.
- 7) Hacer aseo periódicamente a la finca "Los Alpes" y cuando vaya con mi familia ayudar en los quehaceres de la casa.
- 8) Bajo ninguna circunstancia ni usted ni nadie de su familia o conocido puede ocupar la casa "Los Alpes"

X 9) Si alguien de su familia va de visita debe recibirla y alojarla en la casa asignada a usted como vivienda del mayordomo.

10) Debe estar pendiente del personal de la EPS que mensualmente entra a tomar la lectura del medidor de energía.

11) Las instalaciones de los cultivos hidropónicos debe activarse periódicamente para evitar que los aspersores se obstruyan.

12) La pica pasto y toda la herramienta que se le entregue debe permanecer en perfecto estado y cuando se use se debe hacer limpieza y mantenimiento alguna falla la reportare en su oportunidad.

13) La casa de Hato Betania se le hará una limpieza y velar para que puertas y ventanas permanezcan tapadas con plástico para evitar que los pájaros lleguen a ella.

14) Como responsable de mi trabajo me comprometo a cumplir a cabalidad lo encomendado sin que se me repita. Porque no lo hice. !!

15) Cualquier anomalía que observe de inmediato la reportare al Arq. Daniel García Chávez, para recibir instrucciones

3) Monica
20 de incapacidad (3)

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario :	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Identificación:	CC 14576936
Ocupación :		Sexo :	Masculino
Afiliación :	PARTICULAR	Edad :	33 Años
Servicio :	CONSULTA MEDICO GENERAL	Teléfono(1):	3108880
IPS Atiende :	IPS SURA SAN FERNANDO	Teléfono(2):	
Responsable :	No diligenciado	Orden :	76-155105800
Acompañante :	No diligenciado	Fecha :	2018/04/23 12:35
		Teléfono:	No diligenciado

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO

Consentimiento Informado: SI

MC: AT: 28/FEBRERO/2018// EDAD: 44 AÑOS // ESCOLARIDAD: PRIMARIA // PROCEDENCIA: KM 18 // EMPRESA: DANIEL GARCIA CHAVES// CARGO: MAYORDOMO (- AÑOS) // EPS: COMFENALCO // CEL: 3218489467 // DOMINANCIA: DIESTRO EA: PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTABA CON LA GUDAYA, S ERESBALA Y SUFRE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA HACIA NIVEL DORSAL, RECIBE TRAUMA EN COLUMNA DORSAL Y LUMBOSACRA CON MOTOR DE LA GUDAYA POSTERIOR DOLOR, LIMITACION A LA MOVILIZACION, ATENCION INICIAL 05/03/2018 EPS: ESPASMO MUSCULAR LUMBAR MARCADO DOLOR MARCADO A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR Y SACRO MODERADO, SALIDA CON MANEJO FARMACOLOGICO IT POR 3 DIAS, RX DE COLUMNA 22/03/2018: PERDIDA DE ALTURA POR ACUÑAMIENTO A NIVEL DE L2, CAMBIOS ARTRICOS CON OSTEOFITOS MARGINALES L1-L5 Y S1, DISMINUCION DE LOS ESPACIO DISCALES L5-L6, L5-S1, LUMBARIZACION DE LA PRIMERAVERTEBRA SACRA, RECONSULTO POR DOLOR, REMITEN A NUCROCIRUGIA IT POR 20 DIAS, PERSISTENCIA DE DOLOR, QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PACIENTE REFIERE QUE YA HABIA PRESERTADO EN VARIAS OCASIONES, CAIDA TRAUMA LUMBAR QUE NO REPORTO, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLINICA // AP: QX: : APENDICECTOMIA + DRENAJE PERITONEAL

REVISIÓN SISTEMAS : GENERALIDADES : no refiere CABEZA CUELLO OS : no refiere GASTROINTESTINAL : no refiere CARDIORESPIRATORIO : no refiere GENITOURINARIO : no refiere OSTEO MUSCULAR : no refiere NEUROLÓGICO : no refiere HEMATOPOYETICO : no refiere PIEL Y FANERAS : no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 76.5Kgs TALLA: 167.0 cms P.Sentado: 120/80, TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 80/min Ritmico EXAMEN FISICO : CABEZA CUELLO OS : no evaluado CARDIORESPIRATORIO : no evaluado GASTROINTESTINAL : no evaluado GENITOURINARIO : no evaluado OSTEO MUSCULAR : no evaluado MOVIMIENTO : Presenta, LIMITACION FLEXION Y EXTENSION DE COLUMNA LUMBAR : DOLOR : Presenta, DOLOR A LA PALPACION DE TODA COLUMNA VERTEBRAL : ESPASMO MUSCULAR : Presenta, ESPASMOS A NIVEL DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR : LASSEGUE : No Presenta, NEGATIVO : OTROS : MARCHA NORMAL, MARCHA PUNTA, TALON CONAUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION : NEUROLÓGICO : no evaluado HEMATOPOYETICO FISICO : no evaluado PIEL Y FANERAS : no evaluado



HISTORIA CLINICA No.CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 101814269

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 44 AÑOS Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: KM 18 VIA AL MAR

Barrio: SIN DEFINIR

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8886149

Responsable: DIEGO OROZCO

Teléfono: 3314533057

Parentesco: Familiar

Acompañante: ANGELA SOLARTE

Teléfono:

SEDE DE ATENCIÓN: 012 SUR 760010581701

Edad: 44 AÑOS

FOLIO 8 FECHA 25/05/2018 13:48:34 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

ME GOLPEE LA ESPALDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 44 AÑOS

REFIERE CAIDA EN LUGAR DEL TRABAJO - GUADANANDO EN UNA FINCA EL DIA 23/02/2018 PRESENTANDO TRAUMATISMO

ENN REGION CADERA DERECHA Y ZONA LUMBAR.

REFIER QUE REPROTO ACCIDEN ARL (SURA)

OCUPACION MAYORDOMO.

PARACLINICOS: RX COLUMNA LUMBRO SACRA 22 MARZO 2018 ARTROSIS LUMBOSACRA DISMINUCION ESPECIES DISCALES

Vigencia de Ordenes: Laboratorio pruebas diagnósticas 15 días - Cirugía y consulta especialistas 30 días - Formula medicamentos 72 horas
a partir de su expedición IPS ADSCRITA COMFENALCO VALLE

RMN 6/05/2018 COLUMNA SACRA SIMPLE: IDX cambios espondilíticos leves y leve discopatía degenerativa

existiendo abombamientos difuso del anillo fibroso

artrosis facetaria en L5-S1 En lado izquierdo condición Leve estenosis del neuroforam sin aparente

compresión sobre la raíz cetrata retrótilas de L2-L3. Leve disminución de altura del cuerpo

vertebral de L2 x fractura ligua del patiblo superior. Imagen de vertebra transición lumbar con

lumbago. En L5-S1 parece existir hipertrofia del proceso transverso derecho de S1 articulando

anormalmente con el sacro en lado derecho.

PACIENTE ES ENFATICO EN DECIR QUE DICHO DOLOR O PRESENTO DESPUES DE LA CAIDA, ANTES NO PRESENTAR NINGUNA

SINTOMATOLOGIA

REFIERE CONTINUAR CON DOLOR LUMBAR, SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE POSICIONES.

ANTECEDENTES

-PATOLÓGICOS:NO REFIERE.

-FARMACOLÓGICOS:NO REFIERE.

-QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA

-TRAUMÁTICOS:NO REFIERE.

-HOSPITALIZACIONES ANTERIORES:NO REFIERE.

-ALÉRGICOS:NO REFIERE.

-TÓXICOS:NO REFIERE.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 13:51:58

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PVC	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min. x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.		Kgms	Hidratación	Gr/dl	
112	78	29	75 16	0,30		167.00	0	0	72.00	Hidratado	0	25,62
Gleason	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro		FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
			Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal			Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)											
0	0	0	0	0	ADULTO	0,03	0,03		0	0	0	N2771

NEUROLÓGICO: Sin Selección

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ		Identificación: CC 14576936	
Ocupación :		Sexo : Masculino	Edad : 33 Años
Afiliación : PARTICULAR	Teléfono(1): 3108830	Teléfono(2):	Plan : ARL
Servicio : REVISION MEDICO GENERAL	Orden : 76-155207000	Fecha : 2018/05/21 11:42	
IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO	Responsable : No diligenciado		
Acompañante : No diligenciado		Teléfono: No diligenciado	
Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO		Teléfono: No diligenciado	
MO: MO. "CITA PREFERENTE ARL" AT: 29/FEBRERO/2018/ EDAD: 44 AÑOS // ESCOLARIDAD: PRIMARIA // PROCEDENCIA: KM 19 // EMPRESA: DANIEL GARCIA CHAVES// CARGO: MAYORDOMO (2 AÑOS) // EPS: COMFENALCO // CEL: 3218429457 // DOMINANCIA: D'ESTRO // E.A: PACIENTE		Consentimiento Informado: NO	
CON AT YA DESCRITO EN HISTORIA CLINICA CON DX: LUMBALGIA Y COXALGIA POSTERIOR A TRAUMA, ASISTE EL DIA DE HOY A CONTROL TRAB RMN DE COLUMNA			
06/05/2018: VERTEBRA TRANSICIONAL LUMBOSACRA CON LUMBARIZACION DE S1, HIPERTROFIA DEL PROCESO TRANSVERSO DERECHO DE S1 ARTICULANDO			
CON EL SACRO LADO DERECHO, LEVE DISMINUCION DE ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L2 POR FRACTURA ANTIGUA DEL PLATILLO VERTEBRAL, CAMBIOS			
ESPONDILOTICOS CONFORMACION DE PEQUEÑOS OSTEOFITOS MARGINALES. LEVE RETROLISTEIS L2 SOBRE L3, DESDE L2-L3 HASTA L5-S1 ABOMBAMIENTO			
ANILLO FIBROSO, ARTROSIS FACETARIA L5-S1 LADO IZQUIERDO CONDICIONANDO ESTENOSIS LEVE DEL NEUROFORAMEN, SIN COMPRESION DE LA RAIZ. LEVE			
DISCOPATIA DEGENERATIVA, PACIENTE REFIERE PERISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR, REFIERE NO MEJORIA CON RELAJANTE MUSCULAR POR			
SE AUTOMEDICA TRAMADOL. A/P. QX: APENDICECTOMIA + DRENAJE PERITONEAL E.A:			
EXAMEN URGENCIAS : no refiere			
SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS PESO: 77.0Kgs TALLA: 167.0 cms F.Sentado: 120/80.			
TEMPERATURA AXILAR: 37.0 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 80/min R/mino EXAMEN URGENCIAS : no refiere			
DX: M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO. Imposición diagnóstica			
Profesional : MONICA MOTTA GARCIA		Registro : 760167	
CC 87028168		Fecha : 2018/05/21	
Imprime : MONIMOGA			
IPS : IPS SURA SAN FERNANDO			
I59366168F180521114576702			

131a capacidad
Monica

Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 622855414
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha: 2018/05/21
Identificación: CC 14576935	Nombre: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Diagnóstico M545
Teléfono: 3108880	Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123	
Origen: Revisiones	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	
Recomendaciones:		
- PACIENTE CON DX: LUMBALGIA Y COXALGIA POSTERIOR A TRAUMA, RMN DE COLUMNA LS 05/05/2015: VERTEBRA TRANSICIONAL LUMBOSACRA CON LUMBARIZACIÓN DE S1, HIPERTROFIA DEL PROCESO TRANSVERSO DERECHO DE S1 ARTICULANDO ANORMALMENTE CON EL SACRO LADO DERECHO, LEVE DISMINUCIÓN DE ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L2 POR FRACTURA ANTIGUA DEL PLATILLO VERTEBRAL, CAMBIOS ESPONDILOTICOS CONFORMACIÓN DE PEQUEÑOS OSTEOFITOS MARGINALES, LEVE RETROLISTEIS L2 SOBRE L3, DESDE L2-L3 HASTA L5-S1 ACOMBAMIENTO DIFUSO DE ANILLO FIBROSO, ARTROSIS FACETARIA L5-S1 LADO IZQUIERDO CONDICIONANDO ESTENOSIS LEVE DEL NEUROFORAMEN, SIN COMPRESIÓN DE LA RAIZ, LEVE DISCOPATIA DEGENERATIVA SE EXPLICA A PACIENTE QUE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN SU RMN NO SON RECIENTES SINO ANTIGUOS POR LO CUAL DEBE CONTINUAR MANEJO POR SU EPS, YA POR SU EVENTO LABORAL FUE MANEJADO T POR * DIA - MANEJO FARMACOLOGICO SE COMENTA CASO CON MEDICO LABORAL		
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA	Registro: 760167	Firma:
Identificación: CC 67026168	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO	
Teléfono: 556 3050		
Ciudad: CALI		
Especialidad: MEDICO GESTOR RCV - RE	F. Impresión: 2018/05/21 12:03:29	
Imprime: MONIMOGA		
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO		

68366168F160521145767



HISTORIA CLINICA No.CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cti. 101814289

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 44 AÑOS Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: KM 18 VIA AL MAR

Barrio: SIN DEFINIR

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8885149

Responsable: DIEGO OROZCO

Teléfono: 3314833057

Parentesco: Familiar

Acompañante: ANGELA SOLARTE

Teléfono:

CABEZA Y ORAL: -CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO SIMETRICO, MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

-TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, DE BJENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

-EXT: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.

-SNC: SIGNO LASEQUE INSUNADL, COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR: DOLOR A LA PALPACION EN ZONA LUMBAR DOLOR AL CAMINAR EN TALONES Y PUNTAS DE PIE

ANALISIS

PTE CON DOLOR LUMBAR CON PSIBILE RADICULOPATIA PSOTEROA CAIDA EN TRABAJO, CON RMN QUE MUESTRA CAMBISO A NIVEL L5-S1 RAZPM POR LA CUAL SE INDICA VALORACION PRO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Vigencia de Ordenes: 15 días - Cirugía y consulta especialistas 30 días - Formula medicamentos 72 horas a partir de su expedición IPS ADSCRITA COMFENALCO VALLE Y VALORACION POR MEDICIA LABORAL PARA CLASIFICACION DE ENFERMEDAD DE QUE ORIGEN

INCAPACIDAD POR 10 DIAS

Comfenalco Valle

delagente

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

SIGNOS DE ALERMA: FIEBRE, PARESTESIAS, DOLOR ABOMINAL INTENSO, DOLOR EN PECHO, DISTARRIA, AFAXIA.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Evolucion realizada por: MARTIN HERNAN BONILLA OBANDO-Fecha: 25/05/18 14:06:05

DIAGNOSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO S342 TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACR Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: VALORACION MANEJO DEL DOLOR

Fecha de Orden: 25/05/2018

OBSERVACIONES

CLINICA DEL DOLOR

DOLOR POR "RADICULOPATIA"

RESULTADOS:

INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO

Fecha de Orden: 25/05/2018

OBSERVACIONES

CLASIFICACION DE ENFERMEDAD SI ES DE ORIGEN LABORAL O GENERAL

RESULTADOS:

INTERCONSULTA POR: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha de Orden: 25/05/2018

OBSERVACIONES

RESULTADOS:

Santiago de Cali, 6 de Mayo 2018

Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
CC: 14576936 **Edad:** 44 años
Medico Remitente MOTTA GARCIA MONICA

No. Estudio: 1984690
Reporte Resonancia
Servicio Remitente -

Descripción CUPS
883230 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

COLUMNA LUMBOSACRA

TÉCNICA:

Con magneto superconductor de 1.5 Tesla se realiza evaluación de columna lumbosacra utilizando secuencias T1 y T2, axial y sagital, STIR sagital sin aplicación de gadolinio, observando:

HALLAZGOS:

Hay imagen de vértebra transicional lumbosacra con lumbarización de S1, parece existir hipertrofia del proceso transversal derecho de S1 articulando anormalmente con el sacro en el lado derecho hallazgo que puede ser causante de dolor lumbar.

La señal de intensidad de la médula ósea es normal, no se observan lesiones infiltrativas ni áreas de edema óseo.

Hay leve disminución de altura del cuerpo vertebral L2, probablemente por fractura antigua del platillo vertebral superior.

Los demás cuerpos vertebrales tienen altura normal, no se observan fracturas agudas ni lesiones expansivas.

Hay cambios espondilóticos con formación de pequeños osteofitos marginales.

Hay leve retrolistesis de L2 sobre L3.

Desde L2-L3 hasta L5-S1 se observa abombamiento difuso del anillo fibroso, sin existir compresión sobre las raíces.

El diámetro del canal central está conservado en todos los niveles.

Hay artrosis facetaria en L5-S1 en el lado izquierdo condicionando estenosis leve del neuroforamen, sin existir compresión sobre la raíz.

Cono medular y raíces de cauda equina de apariencia normal.

No hay colecciones epidurales ni masas paraespinales.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Cambios espondilóticos leves y leve discopatía degenerativa existiendo abombamiento difuso del anillo fibroso en los niveles descritos, sin compresión sobre las raíces.

Artrosis facetaria en L5-S1 en el lado izquierdo condicionando leve estenosis del neuroforamen sin aparente compresión sobre la raíz.

Discreta retrolistesis de L2 sobre L3.

Leve disminución de altura del cuerpo vertebral de L2 probablemente por fractura antigua del platillo vertebral superior.

Imagen de vértebra transicional lumbosacra con lumbarización de S1, parece existir hipertrofia del proceso transversal derecho de S1 articulando anormalmente con el sacro en el lado derecho hallazgo que puede ser causante de dolor lumbar.

Atentamente,



Dr Daniel Mauricio Varon Orjuela
MD Radiologo

9

Diana Arboleda Navia

Antecedentes Personales y Familiares: patológicos: niega qx: apendicectomía.

anuales-padre con cardiopatía isquémica

Revisión de sistemas:

Examen Físico: ingresa con marcha antalgica
ext: con dolor al a la palpación en región lumbar, con alteración prueba puntal talón.

Peso	75	Talla	161	TA	120/70 FC	82	FR	16	T	36
------	----	-------	-----	----	-----------	----	----	----	---	----

Codigo Diagnostico:

Nombre Diagnostico: lumbago no específico M545

Diferido

Laboratorios-Imagenología-Ayudas Dx

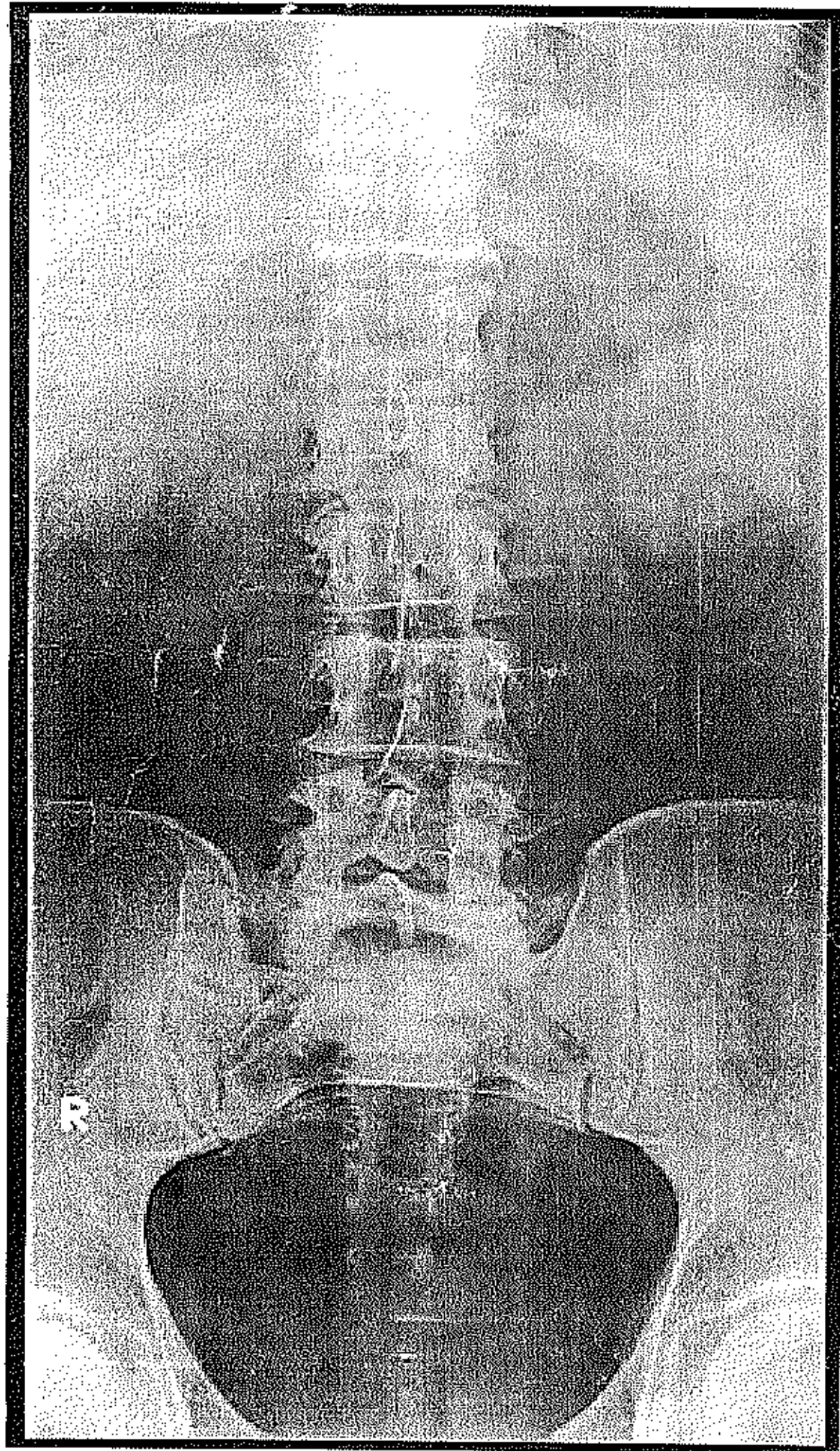
Código

Especialistas-PYP-Proveed, Planta-Urgencias

Código

Análisis: Paciente de 44 años, en prórrogas de incapacidad por dolor lumbar y trastornos de los discos vertebrales, quien ya fue valorada por clínica de dolor que considero paciente con lumbalgia... reevaluación de tratamientos, indicado ajuste en escala de dolor, y el día de hoy paciente muy sintomático y algo se da prórroga de incapacidad hasta el 22 julio de 2018.
se optiman escala de dolor hasta llegada de medicamentos opiáceos
se dan recomendaciones genéricas

Firma y Registro Médico Diana Arboleda Navia RM 1143847564



(6) KAREN
Lo de incapacidad

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610-7

RHsCix#
Pag: 1 de 3
Fecha: 14/06/18
Generado: 10


HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 - DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL Afilado: COTIZANTE NIVEL 1 No. His. Gli. 101814269
Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Unión Libre
Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Dirección: KM 18 VIA AL MAR Barrio:
Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: CALI (Santiago De Cali)
Teléfono: 8866149
Responsable: DIEGO OROZCO Teléfono: 3314633057 Parentesco: Familiar
Acompañante: ANGELA SOLARTE Teléfono:

SEDE DE ATENCIÓN: 012 SUR 75001055:701 Edad: 44 AÑOS

FOLIO 9 FECHA 14/06/2018 13:03:42 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

"POR LA INCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO EN FEB 2018 CON POSTERIOR TRAUMATISMO EN COLUMNA LUMBOSACRA, REFIERE PERSISTIR CON DOLOR LUMBAR REFIERE DE INTENSIDAD EN ESCALA DE EVA DE 6/10 REFIERE IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, COLOR QUE SE EXAGERA A LOS MOVIENTOS. DOLOR QUE CEDE CON ANALGESIA DE TRAMADOL GOTAS.

ANTECEDENTES

Vigencia de Ordenes: PERSONALES - Laboratorio y ayudas diagnósticos 15 días - Cirugía y consulta especialistas 30 días - Formula medicamentos 72 horas
PERSONALES (SI) a partir de su expedición IPS ADSORITA COMFENALCO VALLE
- PATOLÓGICOS: NO REFIERE.
- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE.
- QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA
- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE.
- HOSPITALIZACIONES ANTERIORES: NO REFIERE.
- ALÉRGICOS: NO REFIERE.
- TOXICOS: NO REFIERE.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 13:10:51

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	G/dl	L.M.C.
120	85	66	70	18	0.00	167.00	0	72.00	Hidratad	0	25.82
Gleason	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
			Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
0	0	0	0	0	ADULTO	0.00	0.00	0	0	0	M2782

NEUROLOGICO: Sin Selección.

CABEZA Y ORAL: Paciente que ingresa por sus propios medios, uce en buenas condiciones generales

ORL: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
MUJOSAS HUMEDAS SIN LESIONES, NO ERITEMA FARINGEO, NO EXUDADOS NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR

CUELLO: MOVIL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS NO INSURGITACION YUGULAR PATOLOGICA
CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE INTENSIDAD Y TONO ADECUADO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS,
TORAX NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.
NO TIRJAS NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI
MEGALIAS. NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTICOS PRESENTE.

EXTREVIDADES: SIMETRICAS, MOVILES SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2
SEG



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 No. His. Cli. 101814269
Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre
Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Dirección: KM 18 VIA AL MAR Barrio:
Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: CALI (Santiago De Cali)
Teléfono: 8896149

Responsable: DIEGO OROZCO Teléfono: 3314833057 Parentesco: Familiar
Acompañante: ANGELA SOLARTE Teléfono:

SIGNO LASEGUE INSINUAD. COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR: DOLOR A LA PALPACION EN ZONA LUMBOSACRA BIALTERAL D. AYOY EN PUNTA Y TALON CON DIUFICTUALD
G/U: SE OMITE
SNC: ALERTA, UBICADO EN 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE
PIEL: SIN LESIONES, NO PALIDEZ GENERALIZADA

ANALISIS

PACIENTE QUE LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCE TOXICO, NO SIRS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDE TRABAJO EL 25 FEB 2018 REPORTADO EN SURA, SE ENCONTRABA GUADANANDO EN UNA FINCA POSTER OR TRAUMATISMO EN REGION CADERA DERECHA Y ZONA LUMBAR, POR LO QUE SE SOLICITARON RX COLUMNA LUMBRO SACRA 22 MARZO 2018 ARTROSIS LUMBOSACRA DISMINUCION ESPECIOS DISCALES
L5S1 PERDA ALTURA ACUÑAMIENTO L2

Vigencia de CR 85935 CCL 455- SACRA SIMPLE IDX cambios espondilíticos leves y leve discopatía degenerativa existiendo abombamiento de disco a nivel L5/S1 por lo que se sugiere cirugía y consulta especialistas 30 días - Formula medicamentos 72 horas

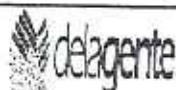
condición Leve estenosis del neuroforamen sin aparente compresión sobre la raíz, discreta retracción de L2-L3. Leve disminución de altura del cuerpo vertebral de L2 x fractura antigua del pedículo superior, Imagen de vertebra transición lumbar con lumbarización de S1 presente extrí hipertrofia de procesos transverso derecho de S1 articulando anormalmente con el sacro en lado derecho. PERSISTIR EN DOLOR EN REGION LUMBOSACRA QUE SE AUENTNA A LOS MOVEMENTOS REPETITIVOS, LABROA COMO AMYOROMO EN FINCA FUMIGANGO CON GUADANA POR LO QUE SE DAPRORGA DE INCAPACIDAD POR 10 DIAS DESDE HOY. SE LE XPLICA SISMTEA NO DEJA DAR INCAPACIDADES RETROGRADAS. REFIERE CITA POR ORTOPEIDA EL 23 DE JULIO 2018. PENDIENTE ASIGNACION CITA DE CLINICA DEL COLOR, TIENE CITA HOY OPR MEDICINA DE TRABAJO A LAS 3 PM. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA: 45 MINUTOS: CAMINATA - BICILETA - NATACION, DIETA SANA: RESTRICCIÓN DE FRITOS, COMER VERDURAS Y FRUTAS (5 PORCIONES EN EL DIA). BEBER 2 LITROS DE AGUA AL DIA. SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO PERSISTENCIA / EXACERBACION DE SINTOMAS DE CONSULTAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE OPRESION EN EL PECHO IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUELLO O MANDIBULA, FIEBRE PERSISTENTE POR 48 HORAS, SANGRADOS, VOMITO PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, CEFALEA REFERIDA COMO LA PEOR DE TODA SU VIDA SOMNOLENCIA PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER CONDUCTA.

PLAN Y MANEJO

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.
Evolucion realizada por: KAREN JULIANA SALINAS CASTRO-Fecha: 14/05/18 13:04:45

DIAGNOSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO Tipo RELACIONADO

KAREN JULIANA SALINAS CASTRO
Reg. Médica 849566
MEDICINA GENERAL
R.M. 849566



14
Jairo
Bárbara

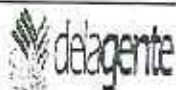
Historia clínica número	14576936
Fecha de atención:	14/06/2018
Nombre:	DIEGO HERNAN OROZCO
Edad actual :	44 AÑOS
Sexo: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: 23/08/1973
Grupo Sanguíneo:	O POSITIVO
Ocupación: MAYORDOMO	Empresa: DANIEL GARCIA CHAVES
Funciones del cargo: GUADAÑAR, FUMIGAR, LIMPIAR EL JARDÍN, FUMIGAR CON BOMBA.	
Tiempo en la empresa: 2 años	
Teléfono: 3218489467	Dirección: KM 20 VÍA AL MAR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE
ARL: SURA	FP: COLPENSIONES
LATERALIDAD: DIESTRO	
Antecedentes laborales: EMPRESA: JOHN JAIME CARGO: MAYORDOMO TIEMPO: 18 MESES EMPRESA: PATRICIA CARGO: MAYORDOMO TIEMPO: 2 AÑOS.	

MOTIVO DE CONSULTA: Entrevista Medicina Laboral.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 44 AÑOS QUIEN EL DÍA 26/02/2018 SE ENCONTRABA LABORANDO, ESTABA GUADAÑANDO CUANDO SE RESBALA Y CAE ENCIMA DEL MOTOR DE LA GUADAÑA, GOLPEÁNDOSE EN REGIÓN LUMBAR. CONSULTO POR URGENCIAS, FUE ATENDIDO POR NO SER CONSIDERADO ATENCIÓN DE URGENCIAS, FUE DERIVADO A CITA PRIORITARIO LA CUAL FUE ATENDIDA EL 06/03/2018, EN DONDE SE ENVIO ABALGESIA. ORDEN DE RX E INCAPACIDAD POR 3 DÍAS. POSTERIORMENTE POR CONTINUAR SINTOMATICO FUE INCAPACITADO NUEVAMENTE. POSTERIORMENTE SE REINTEGRA A LA LABOR, CONTINUA SINTOMATICO. CON DOLOR LUMBAR. POSTERIORMENTE ES INCAPACITADO NUEVAMENTE A PARTIR DE ABRIL A LA FECHA. FUE VALORADO POR ARL MEDICO DE SURA ÚLTIMO CONTROL DEL 21/05/2018 DRA. MOTTA, QUIEN DE ACUERDO A RESULTADO DE RNM DERIVA A EPS PARA MANEJO DEBIDO A QUE LAS ALTERACIONES DE RNM CORRESPONDEN A CAMBIOS DEGENERATIVOS. PACIENTE REFIERE QUE EN DICIEMBRE DE 2018 SE ENCONTRABA FUMIGNADO CARGANDO UNA BOMBA DE FUMIGACIÓN, SE CAE RECIBIENDO GOLPE CONTUNDENTE EN REGIÓN GLUTEA. // EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD 8/10 /ANT. PAT: (-) QX: LAPARATOMIA SECUNDARIA A PERITONITIS ALÉRGICAS (-) TÓXICOS (-) TRAUMAS (-) ANT FAMILIARES: MADRE: FALLECIO CA. DE ÚTERO. PADRE: FALLECIO IAM

7
Bárbara

Comfenalco Valle



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610

IDENTIFICACION

14576936

FECHA DE ATENCIÓN

14/06/2018

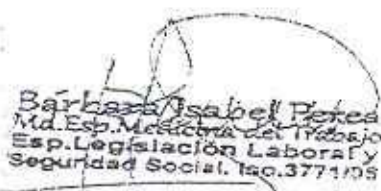
DIAGNOSTICOS ACTUALES

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO - M519, TRASTORNOS DE LOS DISCOS
INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO.

INTERCONSULTAS

Código: 384 Medicina laboral

Profesional


Bárbara Isabel Perea
Md. Esp. Medicina del Trabajo
Esp. Legislación Laboral y
Seguridad Social. Iso.3771109



Historia Clínica - MEDICINA DEL DOLOR
DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
CC: 14576936
Edad actual: 44 años

Fecha de la atención: 25/06/2018 09:06:54
Tipo de atención: Primera vez
Profesional: Luis Fernando Roman Echavarría (TIF: 7610342506)
Plan de atención: COMFENALCO VALE - COMFENALCO

Anamnesis

Motivo de la atención

Paciente que ingresa por primera vez dolor de espalda

Enfermedad actual

Paciente que ingresa por primera vez a medicina de dolor en compañía de familiar, presenta dolor lumbar a irradiar en las piernas, con evolución 4 meses, el paciente refiere que hace 4 meses se cae con una guastilla y empieza el dolor, de un día a otro, el dolor es tipo disparo, entumecimiento empeora al caminar, caminarlo, e interfiere en actividades cotidianas, trabajo, sueño

SIN TERAPIAS FÍSICAS

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: tramadol pobre beneficio

APORTA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: (presencia de columna (mayo 2018) como se exponen imágenes, y leve discopatía degenerativa existente abombamiento difuso de anillo fibroso en los niveles discorales, sin compresión sobre las raíces, artrosis facetaria en L5-S1 en el lado izquierdo condicionando leve estenosis del neuroforamen sin aparente compresión sobre la raíz, discreta remolacha en L2 probablemente por fractura antigua de la platillo vertebral superior, imagen de vértebra transicional Lumbosacra con lumbetización de S1, parece existir hipoflexia del proceso transverso derecho de S1 articulación anormalmente con el sacro en el lado derecho, nada que puede ser causante de dolor lumbar.

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA: (MARZO 2018) PERDIDA de altura con espondilolisis a nivel del cuerpo vertebral de L2 cambios artroscópicos con osteofitos marginales a nivel de L1-L2-L3-L4-L5-L6 Y S1, disminución de los espacios discales L5-S1-L6-S1.

Revisión por sistemas

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Piel y anexos	☒		
Cabeza y cuello	☒		
Ojos - oídos - nariz	☒		
Boca y garganta	☒		
Tórax pulmonar	☒		
Corazón	☒		
Abdomen	☒		
Genitourinario	☒		
Extremidades	☒		
Reumatólogicos	☒		

Antecedentes

Antecedentes personales

Antecedente	Si	No	No sabe	Observaciones
Alérgicos	☒			
Hipertensión	☒			
Diabetes	☒			
Dislipidemias	☒			
Hipotiroidismo	☒			
Hipertiroidismo	☒			
Trastornos neurológicos	☒			
Quirúrgicos	☒			APÉNDICE
Trastornos cardíacos	☒			
Hospitalizaciones	☒			
Reintusos	☒			
Hematológicos	☒			
Genéticos	☒			
Cáncer	☒			
Antecedentes patológicos	☒			

Antecedentes familiares

Antecedente	Padres / Hermanos	Abuelos	Tíos / Primos	Observaciones
Hipertensión	☒			PADRE
Cáncer	☒			CÁNCER

Examen físico

Signos vitales

Valores antropométricos

Nombre

(Actual 2018-06-25 09:08:29)

Peso

77 kg

Talla	187 cm
IMC	27.8 (Sobrepeso) kg/m ²
Perímetro abdominal	
Grasa	
Muscular	
Pulso	73 puls/min
Signos vitales	
Nombre	[Actual] 2018-05-25 09:38:29
Frecuencia cardíaca	73 puls/min
Frecuencia respiratoria	15 respir/min
Tensión arterial sistólica Torta 1	131 mm Hg
Tensión arterial diastólica Torta 1	85 mm Hg
Temperatura	
Pulsioximetria	

Examen físico

Sistema con anomalías	Sistema	Normal	Anormal	Observación
Cabeza y cuello		☒		
Ojos - oídos - nariz		☒		
Boca y garganta		☒		
Peg y linfáticos		☒		
Tórax pulmonar		☒		
Corazón		☒		
Abdomen		☒		
Genitales externos		☒		
Examen rectal		☒		
Osteomuscular		☒		
Neurología		☒		
Tec		☒		
Pulso		☒		
Lengua		☒		
Besaca		☒		
Genitourinario		☒		

Diagnósticos

Prat. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
☒ Impresión diagnóstica	[M779] ENTESOPATIA, NO ESPECIFICADA
Impresión diagnóstica	[M545] LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Impresión diagnóstica	[R522] OTRO DOLOR CRONICO

Análisis:

Paciente con cuadro de dolor lumbar, con antecedente de carga facciana, con actividad laboral forzada presenta contractura muscular paravertebral, con puntos de sensibilidad al palpar zona fascetaria bilateral, si se signos de radiculopatía al examen físico, y cambios radiológicos que sugiere artrosis faccianas, en nivel de lumbares bajas, e inicio manejo multimodal de dolor se programa para bioceut fascetaria bilateral, se envía a fisioterapia para evaluar capacidad funcional y recomendaciones por parte de clínica de dolor se sugiere no levantar peso mayores a 15 kilos evitar movimientos de flexión en la columna y realizar ejercicio de bajo impacto frecuente de aproximación.

Plan de tratamiento:

CICLOBENZAPRINA 10 MG * EN LA NOCHE

ACETAMINOFEN + CODEINA

ETORICOXIB 90 MG 1 INTERDIA

B.DOLEO FACETARIO BILATERAL BAJO GUÍA FLUOROSCOPICA

valoración con FISIATRIA

Órdenes de servicio

Órdenes de medicamentos

[NT03] ACETAMINOFEN 325 MG / CODEINA 8MG TABLETAS ()	Producto NO POS
Presentación:	
Dosis: 1	Observaciones:
Frecuencia: 1 CADA 12 HORAS	
Cantidad: 180	
Días de tratamiento: 90 días	
Vía de administración: Ora	
[88225] CICLOBENZAPRINA TABLETA 10 MG ()	Producto NO POS
Presentación: TABLETA	
Dosis: 1	Observaciones:
Frecuencia: TOMAR 1 A LAS 5 PM	
Cantidad: 60	
Días de tratamiento: 90 días	
Vía de administración: Oral	
[INT19] ETORICOXIB 90 MG TABLETAS ()	Producto NO POS
Presentación:	
Dosis: 1	Observaciones:
Frecuencia: 1 tableta interdía	
Cantidad: 45	

Días de tratamiento: 50 días

Vía de administración: Oral

Ordenes de servicios

Orden	Código	Cantidad	Servicio
Ordenes Inyectables	4630002	2	Bloqueo facetomédula y raíces de la columna unilateral, cervical torácica o lumbar
Ordenes Inyectables	551400		Observación: bloques facetomédula y raíces de la columna unilateral, cervical torácica o lumbar
Ordenes Inyectables	551400		VALORACIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Ordenes Inyectables	551400		Observación: VALORACIÓN CON PSIQUIATRIA

Información adicional

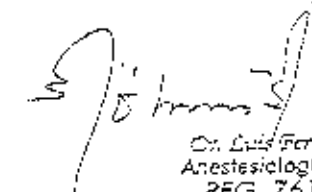
Finalidad de la atención:

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No aplica

Médicos Auxiliares

EDNA FERNANDA VILLADA BETANCOURT



Dr. Luis Fernando Román
Anestesiólogo y Algodólogo
REG. 761084 / 08
UNAM

Luis F. Román Behaverra
CC: 14.082.261
Algodólogo y Algodólogo de la Clínica de Algodología
TEL: 761084/2006

Luis Fernando Román Behaverra
C.P. 761084/2006

Firmado electrónicamente

18 junio

8

8

Diana Arboleda



Historia Clínica Médica Plan Contingencia

Nombre del Profesional:

DIEGO OROZCO LOPEZ

CC 14-576-936

EDAD: 44 AÑOS

Fecha Consulta:

Día	Mes	Año
28	6	2018

Numero de documento de Identidad Paciente

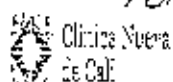
1	4	5	7	6	9	3	6		

Tipo de Documento:

Menor sin identificación	
Registro Civil	
Tarjeta de Identidad	
Cedula de Ciudadanía	X
Pasaporte	
Cedula Extranjería	

Causa de consulta: " PROROGA DE INCAPACIAD"

Enfermedad Actual: Paciente de 44 años, consulta en compañía de esposa, con idx de Trastornos de los discos lumbares intervertebrales y lumbago no especificado, fue valorada por medicina laboral que indica paciente cursa con dolor lumbar. Fue derivado de la ARL a la eps por las lesiones que cursa no son producto de un evento., consider la incapacidad puede contarse por medicina general, , valorada por clinica de dolor 25 junio de 2018 considero clinica de dolor paciente decarga facetaria con activada laboral formada presenta contratura muscular paravertebral con puntos sensibilidad a la zona palpable facetaria. Bialteral sin signos de radiculopatía. Y cambios radiológicos que sugiere artrosis facetaria. Considerado iniciar manejo con acetaminofeno + codeína. Etercoixb 90 mg indeterida. Y realizacion de bloqueo , el dia de hoy paciente refiere persistente de dolor, limitta e incapacidad, no duerme por prsnecia de dolor en la actualidad a la espera de entrega de mipres, y en manejo farmacológico con tramaol gotas.



TORRES

30 de
agosto

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
NOTA MEDICA

7/23/18 14:01 Page 1 of 1

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Dosto: 14576936 Registro: 88816

Fecha y Hora Atención: 23/07/2018 13:51:00

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

F. Nacimiento: 23/08/1973

Fecha Hospitalización: 23/07/2018

Dirección: 0000

Empresa:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO DEL VALLE

Historia Clínica Nro: 14576936

Registro: 88816

Edad: 44 años 11 meses 0 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 98+99+8+9

Plan: COMFENALCO VALLE
CONTRIBUTIVO

Diagnosticos

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

NOTA MEDICA

PTE QUE REFIERE TX EN FEBRERO 2018 CON DOLOR SEVERO MAS LIMITACION FUNCIONAL ,,
PERSISTE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL
ESTA ASISTIENDO A CLINICA DEL DOLOR
PTE NO COLABORA CON EXAMEN CLINICO DE MOVILIDAD DE COLUMNA
RM MAYO 2018 CON DX DE FX L2 CON ACUMULAMIENTO LEVE
CAMBIOS ESPONDILOARTROSIS LEVES FACETARIOS
SE DECIDE MANEJO POR NEUROQX INTERCONSULTA

Fernando Torres B.

FERNANDO TORRES BENITEZ

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 13656/84

Fernando Torres B.

Medico Tratante: FERNANDO TORRES BENITEZ

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 13656/84

24 de Julio
Continuar del 11
Incapacitado del 11

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RhsCixFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 24/07/18

Getareo: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. Hs. Cl. 101814269

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CR 20 9 45

Barrio: 20 DE JULIO

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8886149

SEDE DE ATENCIÓN:	039	COMFENALCO MEDICINA LABORAL	Edad: 44 AÑOS
FOLIO	12	FECHA 24/07/2018 15:00:26	TIPO DE ATENCION
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 44 AÑOS QUIEN EL DÍA 26/02/2018 SE ENCONTRABA TRABAJANDO, ESTABA GUADAÑANDO CUANDO SE RESBALA Y CAE ENO MA DEL MOTOR DE LA GUADAÑA, GOLPEÁNDOSE EN REGIÓN LUMBAR, CONSULTO POR URGENCIAS, FUE ATENDIDO POR NO SER CONSIDERADO ATENCIÓN DE URGENCIAS, FUE DERIVADO A CITA PRIORITARIO LA CUAL FUE ATENDIDA EL 05/03/2018, EN DONDE SE ENVIO ANALGESIA, ORDEN DE RX E INCAPACIDAD POR 3 DÍAS, POSTERIORMENTE POR CONTINUAR SINTOMATICO FUE INCAPACITADO NUEVAMENTE. POSTERIORMENTE SE REINTEGRA A LA LABOR, CONTINUA SINTOMATICO, CON DOLOR LUMBAR. POSTERIORMENTE ES INCAPACITADO NUEVAMENTE A PARTIR DE ABRIL A LA FECHA. FUE VALORADO POR ARL MEDICO DE SUJA ÚLTIMO CONTROL DEL 21/05/2018 DRA. MOTTA, QUIEN DE ACUERDO A RESULTADO DE RMV DERIVA A EPS PARA MANEJO DEBIDO A QUIEN LAS ALTERACIONES DE RMV CORRESPONDEN A CAMBIOS DEGENERATIVOS. PACIENTE REFIERE QUE EN DIO/2018 SE ENCONTRABA FUMIGANDO CARGANDO UNA BOMBA DE FUMIGACIÓN, SE CAE RECIBIENDO GOLPE CONTUNDENTE EN REGIÓN GLUTEA. // EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD 8/10. VALORACIÓN DE CLÍNICA DEL DOLOR 25/05/2018 DR. ROMAN * PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR, CON ANTECEDENTE DE CARGA FACETARIA CON ACTIVIDAD LABORAL FORZADA PRESENTA CONTRACTURA MUSCULAR PARAVERTEBRAL CON PUNTOS DE SENSIBILIDAD AL PALABRA ZONA FACETARIA BILATERAL, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA AL EXAMEN FÍSICO Y CAMBIOS RADIOLOGICOS QUE SUGIERE ARTROSIS FACETARIAS EN NIVEL DE LUMBARES BAJOS E INICIA MANEJO MULTIMODAL DE DOLOR SE PROGRAMA PARA BLOQUEO FACETARIO BILATERAL. SE ENVIA A FISIATRIA PARA EVALUAR CAPACIDAD FUNCIONAL Y RECOMENDACIONES POR PARTE DE CLÍNICA DEL DOLOR SE SUGIERE NO LEVANTAR PESO MAYORES A 15 KG EVITAR MOVIMIENTO DE FLEXIÓN EN LA COLUMNA Y REALIZAR EJERCICIO DE BAJO IMPACTO FRECUENTE DE TIPO NATACIÓN. PLAN TRATAMIENTO: CICLOBENZAPRINA, ACETAMINOFEN + CPDEINA, ETORCOXIB, BLOQUEO FACETARIO. VALORACIÓN DE ORTOPEDIA DEL 23/07/2018 DR. TORRES *PTE QUE REFIERE TX EN FEBRERO 2018 CON DOLOR SEVERO MÁS LIMITACIÓN FUNCIONAL, PERSISTE DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. ESTOY ASISTIENDO A CLÍNICA DEL DOLOR, PTE NO COLABORA CON EXAMEN CLÍNICO DE MOVILIDAD DE COLUMNA. RM MAYO 2018 CON D DE FX L2 CON ACUÑAMIENTO LEVE. CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS LEVES FACETARIOS. SE DECIDE MANEJO POR NOX INTERCONSULTA. PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR EN REGIÓN LUMBAR, NO MEJORIA CON LA MEDICACIÓN.

ANALISIS

PACIENTE DE 44 AÑOS QUIEN CURSA CON PATOLOGÍA DE COLUMNA, CURSA CON DOLOR LUMBAR, TIENE PENDIENTE BLOQUEO FACETARIO Y VALORACIONES POR FISIATRIA Y NEUROCIJURGÍA.

PLAN - DIAGNOSTICO

SE ENCUENTRA INCAPACITADO HASTA EL 21/05/2018.

CONTINUAR INCAPACIDADES POR MEDICINA GENERAL O ESPECIALISTAS TRATANTES.

VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL CON VALORACIONES DE ESPECIALISTAS Y PROCEDIMIENTO (BLOQUEO).

DIAGNOSTICO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	M519	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO

Fecha de Orden: 24/07/2018

OBSERVACIONES

RESULTADOS:

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 24/07/18

Getareo: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Clí. 101514269

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual :44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CR 20 9 45

Barrio: 20 DE JULIO

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8886149

BARBARA PEREA PEREA

Reg. 2573503

MEDICINA DEL TRABAJO

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

F.Nacimiento : 1973-08-23

CC-14576936

Dirección : KM 20 DAGUA

Móvil : No Tiene

Fecha Evolución : 18-08-2020 13:28:35 PM

Edad : 46 Año(s) - 11

Mes(es)

Género : masculino

Teléfono : 3218489467

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
NIT 805.019.327-6

FUNDALIVIO S.A.S

805019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801

6607742 -

Fecha Impresión: 2020-08-18- 13:44:27 PM

Usuario: medico

Evolucion Código: 274874

Nombre: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Nombre Responsable : ANGELA MARIA SOLARTE

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : JUNTA CONSULTA DE CONTROL

Identificación: CC-14576936

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-98870

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3218489467

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

JUNTA MEDICA INTERDISCIPLINARIA

(FISIATRIA: Dr. Jose Luis Castro, Dr. Nestor Alzate, Dr. Néstor Alzate; ALGESIOLOGIA: Dr. Juan Carlos Sierra; PSICOLOGIA: Dra. Lorena Cavallazzi; ORTOPIEDIA: Dr. Mauricio Obando)

ARL: sura - AUT: 15536208 - P: Dagua kto 20 via al mar - D: diestro - E: 5 primaria -OCUPACION: mayordomo Finca Los alpes y Alto breña/ Daniel Garcia -ACCIDENTE LABORAL: 13/ago/2019 (9 meses), PCL: aun no. // Herida region palmar mano derecha con machete, lesion de tendones flexores superficial y profundo dedos 2-3, requirio tenorrafia,

paciente evaluado el junta del dia 19/mayo/202, por cuadro de dolor cronico somatico, asociado a dolor neuropatico tipo SDRC Tipo II mano derecha., Considerandose bloqueo cervical simpatico y asiste a control:

12/ago/2020 -- BLOQUEO SIMPATICO CERVICAL ECOGUADO. refiere el dolor cedió en un 50% solo por 3 dias, sin ninguna mejoría en los otros hallazgos evaluados (coloración y edema), y posteriormente reaparición del mismo dolor previo con el cual permanece.

Actualmente coloración violácea leve de la mano, con cambios de coloracion y de sudoracion de predominio sobre territorio mediano, ligero edema, no alodinia, no hiperalgesia. Persiste deformidad en botonera del 2do dedo.

Se considera en Junta concepto objetivo evaluado por Dr. Sierra (quien estuvo en la junta inicial) de mejoría de algunos síntomas (alodinia e hiperalgesia), con lo cual e da beneficio en realizar 2 bloqueos mas seriados buscando un mejor control de síntomas. Se define control posterior a los procedimientos ordenados. No se hace modificacion al tratamiento farmacológico actual (acetaminofen/tramadol tab y Pregabalina cap).

IDx: DOLOR CRONICO NEUROPATICO (SDRC Tipo I por clinica) MANO DERECHA

SECUELAS DE HERIDA DE PALMA DE MANO DERECHA

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (S610) HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetido

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Consulta: Accidente de trabajo



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.327-6



TRATAMIENTO INTEGRAL 1 FUNDALIVIO - 7600102239

EVALUACION FINAL

Se Firma Electrónicamente

Jorge - 13
24 agosto 13

Clínica Nueva
de Cali

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
NOTA MEDICA

8/24/18 11:05 Page 1 of 1

Paciente: DIEGO HERNAN CROZCO LOPEZ Doc: 14575535 Registro: 114747

Fecha y Hora Atención: 24/08/2018 10:58:00

Historia Clínica Nro: 14576936

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Registro: 114747

F. Nacimiento: 23/08/1973

Edad: 45 años 1 días

Fecha Hospitalización: 24/08/2018

Días Hospitalización: 0 días

Dirección: KILOMETRO 20 VIA AL MAR

Teléfono: 3218489477

Empresa:

Plan: COMFENALCO VALLE
CONTRIBUTIVO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

NOTA MEDICA

CONTROL POR FX EN LA COLUMNA REMITIDO POR ORTOPEDIA
ACCIDENTE LABORAL EN FEBRERO DEL 2018 E INCAPACITADO. CAIDA DE SU PROPIA ALTURA.
HACE 6 MESES DOLOR EN EL RAQUIS, TIPO ARDOR, INTENSIDAD 3/10, DURACION LAS 24 HRS, SE INCREMENTA CON EL
MOVIMIENTO Y NADA LE CALMA EL DOLOR. VARIOS TRATAMIENTOS MEDICOS SIN ALIVIO.

CONTINUACION NOTA MEDICA

E. NEUROLOGICO. NORMAL
E. FISICO. RIGIDEZ GENERALIZADA Y MARCHA CON RIGIDEZ D ELOS MSIS SIN NINGUN PATRON NEUROLOGICO. SIGNOS
DE WADELL POSITIVOS
RNM DE C. LUMBAR. MAYO DEL 2018. MUESTRA UNA FX ANTIGUA DEL PLATILLO VERTEBRAL SUPERIOR DE L1,
DISCOPATIAS DEGENERATIVAS MULTI NIVEL Y CAMBIOS ARTROSICOS NORMALES PARA LA EDAD.

ANALISIS

NO HAY SINTOMAS NI SIGNOS NEUROLOGICOS. DOLOR DE ORIGEN INESPECIFICO. POR NEUROQX NO HAY
INDICACIONES PARA EL MANEJO MEDICO O QX. SALIDA Y CONTINUAR CON SU ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL. NO SE
EXPIDE INCAPACIDAD.

ORDENES

(ORDEN EXTERNA)

Concepto

Servicio

VALORACION POR ESPECIALIDAD OTRA ESPECIALIDAD

FISIATRIA VER HC DE NEUROQX.

JORGE HUMBERTO PARRA

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Registro Profesional: 0115354/98

Medico Tratante: JORGE HUMBERTO PARRA

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Registro Profesional: 0115354/98

DIC:
LA

20 de agosto
22 de Incapacidad
BARBARA

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RhsCixFs

Pag: 1 de 2

Fecha: 29/08/18

Getareo: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cii. 101814269

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CR 20 9 45

Barrio:

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8585149

SEDE DE ATENCIÓN: C39 -- COMFENALCO MEDICINA LABORAL

Edad: 45 AÑOS

FOLIO: 13 FECHA 29/08/2018 07:35:37 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, VALORADO EL 24/08/2018 POR NOX DR. PARRA CONTROL POR FX EN LA COLUMNA REMITIDO POR ORTOPEdia. ACCIDENTE LABORAL EN FEBRERO DEL 2018 E INCAPACITADO, CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, HAE 6 MESES DOLOR EN EL RAQUIS, TIPO ARDOR, INTENSIDAD 3/10, DURACIÓN LAS 24 HORAS, SE INCREMENTA CON EL MOVIMIENTO Y NADA LE CALMA EL DOLOR, VARIOS TRATAMIENTOS MEDICOS SIN ALIVIO. E. NEUROLÓGICO: NORMAL. E. FÍSICO: RIGIDEZ GENERALIZADA Y MARCHA CON RIGIDEZ DE LOS MSIS SIN NINGUN PATRÓN NEUROLÓGICO. SIGNOS DE WADEL POSITIVOS, RMN DE C. LUMBAR MAYO DEL 2018, MUESTRA UNA FX ANTIGUA DEL PLATILLO VERTEBRAL SUPERIOR DE L¹, DISCOPATIAS DEGENERATIVAS MULTINIVEL Y CAMBIOS ARTROSICOS NORMALES PARA LA EDAD. ANÁLISIS: NO HAY SIGNOS NEUROLÓGICOS. DOLOR DE ORIGEN INESPECIFICO, POR NEUROCK NO HAY INDICACIONES PARA EL MANEJO MEDICO O CX. SALIDA Y CONTINUAR CON SU ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL, NO SE EXPIDE INCAPACIDAD.

TRAJE CARTA DE ARL SURA 13/08/2018, EN DONDE NOTIFICAN DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE SECUELAS EN PRIMERA OPORTUNIDAD POR EL ACCIDENTE OCURRIDO EL 26/02/2018 MEDIANTE EL CUAL SE DETERMINO EL PORCENTAJE 0% SE HACE CLARIDAD QUE LOS HALLAZGOS CRÓNICOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA LUMBAR NO SON DERIVADOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 26/02/2018 SE PRESEUME ORIGEN COMÚN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 12 DEL DECRETO LEY 1296 DE 1994 Y SE LE RECOMIENDA SOLICITAR A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS, LE INICIA PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE DICHAS PATOLOGIAS. DX. S330-CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS.

PACIENTE REFIERE EN EL MOMENTO DOLOR DE INTENSIDAD 5/10. EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEDICADO CON CICLOBENZAPRINA + ETORICOXIB Y ACETAMINOFEN + CODEINA.

ANALISIS

PACIENTE DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CAIDA EN PUESTO DE TRABAJO, CON CONTUSIÓN EN REGIÓN LUMBAR, LA CUAL FUE CALIFICADA POR ARL COMO AT CON POL 0.0% DX CONTUSIÓN EN REGIÓN LUMBAR. PACIENTE PRESENTA CAMBIOS DEGENERATIVOS A NIVEL DE COLUMNA, PATOLOGIA QUE ESTA SIENDO TRATADA EN EPS, FUE VALORADO POR NOX, QUIEN DESCARTO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. FUE VALORADO POR CLÍNICA DEL DOLOR, QUIEN ORDENO MEDICACIÓN ACTUAL Y ORDENO BLOQUEO, EL CUAL ESTA PROGRAMADO PARA EL 07/09/2018

PLAN Y MANEJO

SE DA INCAPACIDAD RETROACTIVA A PARTIR DEL 22/08/2018.

SE CITA A MEDICINA LABORAL EL 12/09/2018, PARA SEGUIMIENTO Y PROBABLE REINTEGRO LABORAL

Evolucion realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 29/08/18 07:54:35

DIAGNOSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR Tipo RELACIONADO
FRACTURA ANTIGUA DE PLATILLO TIBIAL

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

R4sDixFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 29/08/15

Q.atsrec: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 - DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 101514259

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual :45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CR 20 9 45

Barrio:

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CAJÍ (Santiago De Cají)

Teléfono: 8686149

BARBARA PEREA PEREA

Reg. 2573509

MED. DEL TRABAJO (10)

CRISTIAN YLO

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxPo

Pag: 1 de 3

Fecha: 24/09/18

G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. CII. 101814269

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8886149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio: ALFEREZ REAL

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: Básica Primaria

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

Responsable: DIEGO OROZCO

Teléfono: 3314633057

Parentesco: Familiar

Acompañante: ANGELA SOLARTE

Teléfono:

SEDE DE ATENCIÓN: 012 SUR 760010581701

Edad : 45 AÑOS

FOLIO 17 FECHA 24/09/2018 07:21:13 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POR EL DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA ANGELA MARIA SOLARTE REFIERE EL PACIENTE ANTERIORE DE FX DE L2 CON ACULMIAMIENTO EVIDENCIA EN RMN DEL 06/05/18 MAS OTROS CAMBIO ASOCIADOS ARTRÓDIA DE L5-S1 CON LEVE STENOSIS DEL NEUROFORAMEN SIN APARENTE COMPRESION SOBRE LA RAIZ, REFIERE EL PACIENTE QUE EL 07/09/18 REALIZARON BLOQUEO Y TERAPIAS POR LO QUE YA SE ENCUENTRA EN MANEJO CON NEUROLOGIA Y ORTOPEDIA QUIENES DESCARTARON REALIZAR PROCESO QUIRURGICO REFIERE PROXIMA CITA DE CONTROL CON MEDICINA DEL DOLOR, FUE VALUADO EL 24/08/18 POR NEUROLOGIA QUIEN DIO SALIDA DEL SERVICIO INDICO RETOMAR ACTIVIDAD LABORAL YA TIENE INCAPACIDAD POR EM/D LABORAL 13/09/18 POR 30 DIAS, ASISTEN POR EL DOLOR YA QUE SE HA EXACERBADO A PESAR DEL BLOQUEO REFIERE QUE DOLOR EN REGION LUMBAR EL CUAL NO SE IRRADIA Y SE CONCENTRA EN REGION IZQUIERDA REFIERE QUE SE EXACERBA AL PERMANECER EN LA MISMA POSICION POR TIEMPO PROLONGADO, REFIERE TODO INICIO DESPUES DE CAIDA EN SU TRABAJO, REFIERE ADEMAS QUE DOLOR NO PERMITE CONCILIAR EL SUEÑO

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: FX DE L2

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

FARMACOLOGICOS: TRAMADOL

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO

BUEN ESTADO GENERAL INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA COLABORADOR

C/C: NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUJOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, FOSAS NASALES SIN ALTERACIONES.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, TORAX SIMÉTRICOS, NORMOEXPANSIBLE, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO TIRAJES.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1114826451

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHSCLxFO

Pag: 2 de 3

Fecha: 24/09/18

G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 – DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 No. His. Cil. 101814269
 Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre
 Teléfono: 8886149 Dirección: CR 20 3 45
 Barrio: ALFEREZ REAL Departamento: VALLE DEL CAUCA
 Municipio: CALI (Santiago De Cali) Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
 Etnia: Ninguno de los anteriores Grupo Etnico:
 Nivel Educativo: Básica Primaria Atención Especial: OTROS
 Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: DIEGO OROZCO Teléfono: 3314833057 Parentesco: Familiar
 Acompañante: ANGELA SOLARTE Teléfono:

G/U: SE OMITE

LUMBAR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR D EPREDOMINIO IZQUIERDO A LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, CON LIMITACIÓN PARA MOVIMIENTOS DE LA COLUMNA LO CUAL NO LOGRA REALIZARLOS Y ALA ELEVACIÓN DE MIS LASEGUE INSINUADO

EXT: SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, NO EDEMATIZADAS, MOVILES, REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS CONSERVADOS. LLENADO CAPILAR < 3 SEG.

SNC: UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 45 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO SECUNDARIO FRACTURA DE L2 YA EVIDENCIADO POR RMN QUIEN LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y NEUROLOGÍA YA DIERON DE ALTA, SE ENCUENTRA YA EN MANEJO DE FISIATRIA Y CLÍNICA DEL DOLOR Y MEDICACIÓN ALBUROAL, YA CUENTA CON INCAPACIDAD AL EXAMEN FÍSICO E EVIDENCIA DOLOR EN REGIÓN LUMBAR D EPREDOMINIO IZQUIERDO A LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, CON LIMITACIÓN PARA MOVIMIENTOS DE LA COLUMNA LO CUAL NO LOGRA REALIZARLOS Y ALA ELEVACIÓN DE MIS LASEGUE INSINUADO LO QUE SE DECIDE INICIAR MANEJO CON TRAMADOL IM AHORA Y ORAL EN CASA, ADemás SE INDICA LEVOMEPRAMAZINA ORAL PARA PODER OBTENER EL SUEÑO Y DISMINUIR DOLOR, SE EPCLIA ALA PACIENTE Y FARMACOLÓGICO RECONSULTAR EN CASO DE INCAPACIDAD PARA LA AMRCHA PARESTESIAS EN MIS, EXACERBACIÓN DE LOS SÍNTOMAS, SE LES EPCLIA QUE DEBEN CONTINUAR EN MANEJO PRO FISIATRIA COMO VIENEN HACIENDO DOLOR QUIEN QUIEN EFINA CODNOUTA EN EL PACIENTE, AYO DE NEUROLOGÍA DESCARTO PROCESO QUIERRUGICO.

PLAN Y MANEJO

SE DA FORMULA MEDICA

Evolución realizada por: CRISTIAN CAMILO JARAMILLO RAYO-Fecha: 24/09/18 07:36:09

DIAGNÓSTICO M544 LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo PRINCIPAL
 DIAGNÓSTICO S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3.00	15.00 GOTAS	TRAMADOL 100MG/ ML SLN. ORAL X 10 ML 10 MEQ / 10	ORAL	8 Horas	NUEVO
TOMAR 15 GOTAS CADA 8 HRS I DOLOR X 3 MESES					
1.00	1.00 AMPOLLAS	TRAMADOL 100 MG AMPOLLA 100 MG/2 ML	INTRAMUSCULAR	24 Horas	NUEVO
1 AMP DU					
1.00	5.00 GOTAS	LEVOMEPRAMAZINA 4MG/ML SLN. ORAL 30 ML 40MG/M	ORAL	24 Horas	NUEVO
TOMAR 5 GOTAS ANTES DE DORMIR X 3 MESES					

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 14526936-261, emitido en audiencia privada el día 19 de septiembre de 2018 a él (la) Sr (Sra.) DIEGO HERNANDEZ ORTIZ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 445259136 de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.41 en su Inciso 4 del Decreto 1072 de 2015, el cual incorporo el Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 de 2013. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante esta junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se firma la presente notificación hoy 19 de septiembre de 2018

DIEGO HERNANDEZ ORTIZ
NOTIFICADO
14526936

INFORMACIÓN
TEL: 5531020 EXT 101-111



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



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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 19/09/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 14576936 - 5261
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: ARL	X Nombre solicitante: ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono: 6318900	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 64 NORTE NO. 5 B -146
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Identificación: CC - 14576936	Dirección: AVENIDA 2 NORTE No. 7N-55 OFIC 413 EDIFICIO CENTENARIO
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3218489467	Fecha nacimiento: 23/08/1973
Lugar: La cumbre - Valle del cauca	Edad: 45 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Comfenalco
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo de actividad:	Tarea/Función: MAYORDOMO	Ocupación:
--------------------	--------------------------	------------



MinTrabajo
República de Colombia

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



Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Hombre de 44 años, MAYORDOMO para GARCIA CHAVES DANIEL.- Sufrió accidente de trabajo el 26/02/18 según descripción: "El trabajador estaba guadañando, se resbala, cae y se golpea la espalda", aceptado como AT por la ARL SURA.- Luego de la RHB, la ARL le califica PCL x AT = 0.0%, FE = 06/05/18, bajo el Dx: CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la JRCI para dirimir la controversia.-

Resumen de información clínica más reciente:

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) RX CLS (22/03/18): "Hallazgos: Pérdida de altura con acunamiento a nivel del cuerpo vertebral de L2. Cambios artrósicos con osteofitos marginales a nivel de L1-L2-L3-L4-L5-L6 y S1. Disminución de los espacios discuales L5-L6, L6-S1. Lumbarización de la primera vértebra sacra..."; 2) HISTORIA CLÍNICA- EPS COMFENALCO VALLE (06/04/18): "MC: Control radiografía. EA: Refiere que presenta trauma en cadera derecha y zona lumbar al caer de su propia altura, presentando trauma en esa zona, cuando estaba guadañando en una finca el día 26 de febrero de 2018, resultado de radiografía 22 de marzo 2018: artrosis lumbosacra, disminución de espacios discuales L5-L6, L6-S1, pérdida de altura acunamiento L2... EF: Dolor región lumbar sacra con radiculopatía a estudio... Dx: Traumatismo de raíz nerviosa de la columna lumbar y sacra..."; 3) RMN DE CLS (06/05/18): "Hallazgos: Hay imagen de vértebra transicional lumbosacra con lumbarización de S1, parece existir hipertrofia del proceso transversal derecho de S1 articulando anormalmente con el sacro en el lado derecho hallazgo que puede ser causante de dolor lumbar. La señal de intensidad de la médula ósea es normal, no se observan lesiones infiltrativas ni áreas de edema óseo. Hay leve disminución de altura del cuerpo vertebral L2, probablemente por fractura antigua del platillo vertebral superior. Los demás cuerpos vertebrales tienen altura normal, no se observan fracturas agudas ni lesiones expansivas. Hay cambios espondilíticos con formación de pequeños osteofitos marginales. Hay leve retrolistesis de L2 sobre L3. Desde L2-L3 hasta L5-S1 se observa abombamiento difuso del anillo fibroso, sin existir compresión sobre las raíces. El diámetro del canal central está conservado en todos los niveles. Hay artrosis facetaria en L5-S1 en el lado izquierdo condicionando estenosis leve del neuroforamen, sin existir compresión sobre la raíz. Cono medular y raíces de cauda equina de apariencia normal" y 4) ML ARL (02/08/18): "... Dolor a la palpación de columna dorso lumbar. Lasegue: Negativo, otros: Marcha antálgica. Se hace claridad que los hallazgos crónicos degenerativos en columna lumbar no son derivados de accidente de trabajo del 26/02/2018 se presumen de origen común conforme a lo establecido en el ART. 12 del decreto ley 1295 de 1994 y se le recomienda solicitar a la entidad promotora de salud EPS, le inicie proceso de calificación de origen de dichas patologías..."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación:

Observaciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 13/09/2018 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

El paciente refiere incapacitado.- S: Le duele toda la columna, especialmente al lado izquierdo.- Al EF: T=167, P=75Kg.- Lo (+): Sobrepeso.- Ingresó sin apoyos externos, con paso lento y aumentando el ángulo de sustentación pero logra punta de pies y talones.- CLS: Lasegue (-).- AMAs dolorosos a la movilización.- No hipotrofia de cuádriceps (54 cm, bilateral).- Resto, no evaluado.- Se procede a calificar PCL x AT, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

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

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 5261

Página 2 de 5



MinTrabajo
República de Colombia

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



Análisis y conclusiones:

Se revisa FURAT, Mecanismo de Trauma e Historia Clínica. Dados los hallazgos de RMN de CLS que descartan lesiones traumáticas agudas (hay una fractura de L2, pero antigua) donde se evidencian además otras lesiones de origen congénito y/o degenerativo que requieren de un tiempo largo de evolución (Cambios espondilíticos con formación de pequeños osteofitos marginales + Retrolistesis de L2 sobre L3 + Abombamiento difuso del anillo fibroso desde L2-L3 hasta L5-S1 - Artrosis facetaria en L5-S1 en el lado izquierdo condicionando estenosis leve del neuroforamen), se concluye que este accidente de trabajo NO DEJÓ SECUELAS, PCL x AT = 0.0%.- FE: 06/05/18, Fecha del resultado de la RNM de CLS.-

NOTA: Lo anterior NO QUIERE DECIR que la sintomatología y patología actual de Columna Lumbar, sea secundaria o no a enfermedad de origen común o laboral, circunstancias que deberán ser valoradas y calificadas en primera oportunidad por sus Aseguradoras, una vez se tenga un diagnóstico etiológico claro.- Si llegare a existir controversia, podrá ser nuevamente enviado a ésta Junta para dirimirla.-

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación/ Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S300	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis		Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAL	Total
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar	15	15.3	0			NA	0,00%		0,00%

Valor combinado 0,00%

Capítulo	Valor de deficiencia
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

0,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) - (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) $\times$ 0,5

0,00%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral



MinTrabajo
República de Colombia

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



Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0.00%

Calificación otras áreas ocupacionales (A-V-D)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d1.1	d1.2	d1.3	d1.4	d1.5	d1.6	d1.7	d1.8	d1.9	d1.10	Total
		d110	d115	d1145	d1150	d1163	d1166	d1170	d1172	d1175-0	d11751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	d3.1	d3.2	d3.3	d3.4	d3.5	d3.6	d3.7	d3.8	d3.9	d3.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	d4.1	d4.2	d4.3	d4.4	d4.5	d4.6	d4.7	d4.8	d4.9	d4.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	d5.1	d5.2	d5.3	d5.4	d5.5	d5.6	d5.7	d5.8	d5.9	d5.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	d6.1	d6.2	d6.3	d6.4	d6.5	d6.6	d6.7	d6.8	d6.9	d6.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	0
--	---

Valor final título II	0.00%
-----------------------	-------

**ESPACIO EN
BLANCO**

**ESPACIO EN
BLANCO**



MinTrabajo
República de Colombia

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



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I - Título II)	0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 06/05/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se revisa FURAT, Mecanismo de Trauma e Historia Clínica. Dados los hallazgos de RMN de CLS que descartan lesiones traumáticas agudas (hay una fractura de L2, pero antigua) donde se evidencian además otras lesiones de origen congénito y/o degenerativo que requieren de un tiempo largo de evolución (Cambios espondilíticos con formación de pequeños osteofitos marginales + Retrolistesis de L2 sobre L3 - Abombamiento difuso del anillo fibroso desde L2-L3 hasta L5-S1 - Artrosis facetaria en L5-S1 en el lado izquierdo condicionando estenosis leve del neuroforamen), se concluye que este accidente de trabajo NO DEJÓ SECUELAS, PCL x AT = 0.0%.- FE: 06/05/18, Fecha del resultado de la RNM de CLS.- NOTA: Lo anterior NO QUIERE DECIR que la sintomatología y patología actual de Columna Lumbar, sea secundaria o no a enfermedad de origen común o laboral, circunstancias que deberán ser valoradas y calificadas en primera oportunidad por sus Aseguradoras, una vez se tenga un diagnóstico etiológico claro.- Si llegare a existir controversia, podrá ser nuevamente enviado a ésta Junta para dirimirla.-

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de
decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No
aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Médico ponente
Miembro Principal Sala I

David Andrés Alvarado Rincón
David Andrés Alvarado Rincón
Miembro Principal Sala I

Hector Velásquez Rodas
Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala I

**ESPACIO EN
BLANCO**

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo

Pag: 3 de 3

Fecha: 24/09/18

G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 101514269

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8886149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio: ALFEREZ REAL

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: Básica Primaria

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: DIEGO OROZCO

Teléfono: 3314633057

Parentesco: Familiar

Acompañante: ANGELA SOLARTE

Teléfono:

CRISTIAN CAMILO JARAMILLO RAYO

Reg. 1114626451

MEDICINA GENERAL

18
BARBARA

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160510 - 7

R-HsCltxRc
Pag: 1 de 2
Fecha: 11/10/18
Galsreco: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. Hs. Ctl. 101814288

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CR 20 9 45

Barrio: 20 DE JULIO

Departamento: VALLE DEL CALCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8886149

SEDE DE ATENCIÓN:	CSB	COMFENALCO MEDICINA LABORAL	Edad: 45 AÑOS
FOLIO	19	FECHA 11/10/2018 10:01:05	TIPO DE ATENCION
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, PACIENTE REFIERE INCREMENTO DEL DOLOR A NIVEL LUMBAR, REFIERE IRRADIACIÓN DE DOLOR HACIA LAS EXTREMEIDADES INFERIORES.

ACUDE CON DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL 19/08/2018 EN EL CUAL DETERMINAN DX. CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS, 0.0% SE CONCLUYE QUE ESTE ACCIDENTE NO DEJO SEQUELAS. NO QUIERE DECIR QUE LA SINTOMATOLOGÍA Y PATOLOGÍA ACTUAL DE COLUMNA LUMBAR ES SECUNDARIO O NO A ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN O LABORAL.

HA TENIDO QUE ASISTIR A MEDICO PARA MANEJO DE DOLOR, CON MEJORÍA PARCIAL, LA CUAL SE EXACERBA NUEVAMENTE A LOS 2 DÍAS.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 45 AÑOS QUIEN CURSA CON DOLOR DERIVADO DE PATOLOGÍA A NIVEL LUMBAR, CALIFICADA POR ARL Y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN QUIENES CALIFICAN DX CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS COMO NO DERIVADO DE NO ACCIDENTE DE TRABAJO.

PLAN - DIAGNOSTICO

- SE DA PROPIECIA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 19/08/2018.
- TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR VALORACIÓN DE FISIATRÍA PARA EL 15/11/2018.
- VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL CON VALORACIÓN DE CLÍNICA DEL DOLOR Y FISIATRÍA.
- SE SOLICITARÁ DOCUMENTACIÓN A EMPLEADOR CON FINES DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE DX LUMBAGO - TRASTORNOS DE DISCO INTERVERTEBRAL.
- SE DIRECCIONA A PACIENTE A PADICAR EN PUNTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE COMFENALCO TORRE O PISO 1: FOTOCOPIA DE CÉDULA, RESULTADOS DE RADIOGRAFÍA, RESONANCIA, VALORACIONES DE CLÍNICA DEL DOLOR, FISIATRÍA Y CX.
- DE ACUERDO A LAS VALORACIONES DE LOS ESPECIALISTAS TRATANTES SE DEFINIRÁ REINTEGRO.

DIAGNOSTICO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	M519	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	Tipo RELACIONADO

BARBARA PEREA PEREA

Reg. 2573503

MEDICINA DEL TRABAJO

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

R.Hs.Clx.Fch

Pag: 2 de 3

Fecha: 13/11/18

Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 – DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli. 101814269
Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS	Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 8888148	Dirección: CR 20 # 45	
Barrio: SIN DEFINIR	Departamento: VALLE DEL CAUCA	
Municipio: CALI (Santiago De Cali)	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: Ninguno de los anteriores	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: Básica Primaria	Atención Especial: OTROS	
Discapacidad: Ninguna	Grupo Poblacional: NO DEFINIDO	

Responsable: DIEGO OROZCO	Teléfono: 3314633057	Parentesco: Familiar
Acompañante: ANGELA SOLARTE	Teléfono:	

TOXICOS: N/EGA

Ocupacion MAYORDOMOS

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES INFERIORES: S1 Y L5 LASAGUE POSITIVO BILATERAL

FUERZA 3/5 BILATERAL

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 08:37:31

SIGNOS BÁSICOS					
Presión Arterial			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		78
Sistólica (MmHg) 110	Diastólica (MmHg) 70	Media 83	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)		0
Temperatura (Grados/Minuto)		0,00	Vía de Toma de la Temperatura		
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		0	Estado de Conciencia		Sin Selección
Saturación de Oxígeno (%)		0			
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS					
Peso (Kg)	80,00	Talla (Cm)	167,00	Índice de masa Corporal (I.M.C.)	28,99
Perímetro Cefálico (Cm)	0,00	Perímetro Abdominal (Cm)	0,00	Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS					
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO	Gleason	
Indicadores de Pronóstico					
Glasgow	0	Richmond-Rass	0	Ramsay	0
Riesgo Cardiovascular (%)		0	Estado Renal		
OTRAS					
Presión Intracraneal (MmHg)		0	Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)		0
Presión Intra Abdominal (MmHg)		0	Modo Ventilatorio		
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)		0	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)		0
Glucometría (Mg/Dl)		0	Presión Venosa Central		0
Estado Hidratación		Hidratado			
Reacción a la Luz					
Ojo Derecho	Si	No	Ojo Izquierdo	Si	No
Presión arterial Pulmonar					
Sistólica (MmHg)		0	Diastólica (MmHg)		0
Media		0			

NEUROLÓGICO: Sin Selección

ANÁLISIS

45 AÑOS

DOLOR CRÓNICO EN REGIÓN LUMBAR SECUNDARIO A ACC LABORAL
 EN CONTROL CON NEUROC, ORTOPEDIA MEDICINA LABORAL FISIATRÍA
 TIENEN CONDUCTAS DEFINIDAS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 29108975

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClixFch

Pag: 3 de 3

Fecha: 13/11/18

Gatario: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cil.	101814269
Fecha Nacimiento: 23/08/1973	Edad actual : 45 AÑOS	Sexo: Masculino	Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 8886149		Dirección: CR 20 9 45	
Barrio: SIN DEFINIR		Departamento: VALLE DEL CAUCA	
Municipio: CALI (Santiago De Cali)		Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: Ninguno de los anteriores		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: Básica Primaria		Atención Especial: OTROS	
Discapacidad: Ninguna		Grupo Poblacional: NO DEFINIDO	

Responsable: DIEGO OROZCO	Teléfono: 3314633057	Parentesco: Familiar
Acompañante: ANGELA SOLARTE	Teléfono:	

EN PROCESO DE APELACION

CON LIMITACION PARA CAMINAR S1 Y LE LASAGUE POSTIVO BILATERAL

PLAN Y MANEJO

1 PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS MANUAL NUMERO 04104 DX (M518)

Evolución realizada por: PAOLA ANDREA QUEJADA QUINONES-Fecha: 13/11/18 08:32:05

DIAGNÓSTICO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO	M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	Tipo RELACIONADO

PAOLA ANDREA QUEJADA QUINONES

Reg. 75-6984

MEDICINA GENERAL

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsOlxFe

Pag: 1 de 1

Fecha: 11/12/18

Generado: 10



HISTORIA CLINICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cil. 101814269

Fec. Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CR 20 S 45

Barrio: ALFONSO LOPEZ 2ª ETAPA

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 8585149

SEDE DE ATENCIÓN:	039	COMFENALCO MEDICINA LABORAL	Edad: 45 AÑOS
FOLIO	22	FECHA 11/12/2018 08:11:48	TIPO DE ATENCION
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL. PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR DE INTENSIDAD

7/10.

VALORACIÓN DE FISIATRÍA DEL 15/11/2018 DRA. ROMANO "SE VALORA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 SIN ACUÑAMIENTO LEVE, CAMBIOS ESPONDILOARTRÓTICOS LEVE. REMITIDO POR CLÍNICA DE DOLOR PARA RECOMENDACIONES LABORALES. VALORADO POR NCX DRA. PARRA QUIEN INDICÓ NO CRITERIO DE MANEJO OX CONTINUAR SU ACTIVIDAD LABORAL, NO EXTENDIO INCAPACIDAD- MARCHA DE PATRÓN ANTALGICA, FASCIAS ALGIDAS, COLUMNA: DOLOR A LA PALPACIÓN DE CLS TUNEL (+) LASEGUE NO EVALUABLE POR DOLOR, LIMITACIÓN A LA FLEXIÓN DE TRONCO Y EXTENSIÓN POR DOLOR, DOLOR A LA LATERALIZACIÓN, DOLOR EN FASCIA LUMBAR, MARCHA EN TALÓN Y PUNTA LOGRADA CON DIFICULTAS. RNV DE CLS MAYO/2018: FX ANTIGUA L2 CAMBIOS ESPONDILOARTRÓTICOS - DISCOFATIA DEGENERATIVA, SD FACETARIO, "PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO A MANEJOS INSTAURADOS, NO MEJORA CON BLOQUEO, SE REVITE A CLÍNICA DE DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR CRÓNICO S/SENSIBILIZACIÓN, MANTENER RECOMENDACIONES LABORALES".

VALORACIÓN CLÍNICA DEL DOLOR 23/11/2018 DR. KAFURY "PACIENTE CON HC DESCRITA AL PARECER CON CARGA FACETARIA VALORADO POR PAR ACADÉMICO QUIEN INDICÓ INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO AL PARECER CON RESPUESTA BAJA, DECIDIMOS INICIAR TRAMADOL DE LIBERACIÓN PROLONGADA ACETAMINOFEN, PACIENTE CON PRONÓSTICO POSRE DEBIDO A TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FALTA DE RESPUESTA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS, SE CITA 2 MES ESPERA DEFINIR CONDUCTA".

ANÁLISIS

PACIENTE DE 45 AÑOS QUIEN CURSA CON DOLOR CRÓNICO A NIVEL LUMBAR, QUIEN HA PERSISTIDO SINTOMÁTICO, A PESAR DE LOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS, EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DEL DOLOR Y FISIATRÍA, FUE REMITIDO A PSIQUIATRÍA POR PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO.

PLAN - DIAGNOSTICO

- SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 12/12/2018 POR 30 DÍAS
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL CON VALORACIÓN DE CLÍNICA DEL DOLOR, DE ACUERDO A ESTA VALORACIÓN SE TOMARA CONDUCTA PARA DEFINIR REINGRESO A LABORAR.

DIAGNOSTICO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	Tipo RELACIONADO

BARBARA PEREA PEREA

Reg. 2573503

MEDICINA DEL TRABAJO



KAMEX

Notas de Evolucion

IPS 500.358.852-3
KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Usuario Elabora SANDRA ROMANO Registro Medico 576975
Fecha Impresion 15/11/2018 11:46:03 a. m.
Fecha Elaboración 15/11/2018 11:44:21 a. m.
Servicio FISIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 45 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Estado Civil Dirección Telefono
Documento CC-14576936 Ocupación NO DEFINIDO KRA 20 9 10 3146330571
Acudiente Tel. Acudiente

Evolucion Usuario Atre SANDRA ROMANO Para Fecha 15/11/2018 11:44:21 a. m. Atencion 29713

Fecha 15/11/2018
Description FISIATRIA: ATG. Maria del Pilar Garcia Arizabala
CONTROL Gestión Humana

EDIFICIO CARVAJAL
2018 JUL 18
PACIENTE A SE RECIBE
INCIDENTE PAS ESTUDIO SIN
ESTACIONEL CONTENIDO

12:36
Adicional

SE VALORA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 C/ACUÑAMIENTO LEVE, C/CAMBIO ESPONDILOARTROSICOS LEVE.
REMITIDO POR CLINICA DE DOLOR PARA RECOMENDACIONES LABORALES.
VALORADO POR NEUROLOGIA: DR PARRA QUIEN INDICÓ NO CRITERIO DE MANEJO QX, CONTINUAR SU ACTIVIDAD LABORAL.
NO EXTENDIÓ INCAPACIDAD.

SE REALIZÓ BLOQUEO FACETARIO S/MEJORIA DE SINTOMAS (SPT/2018)

EXAMEN FISICO:
LUCE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS ESTABLES.
ADECUADA COLORACION CUTANEO MUCOSA.
MARCHA DE PATRON ANTALGICO
FASCIAS ALGIDAS
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE CLS- TINNEL (+) LASEGUE NO EVALUABLE POR DOLOR.
LIMITACION A LA FLEXION DE TRONCO Y EXTENSION POR DOLOR.
DOLOR A LA LATERALIZACION.
DOLOR EN FASCIA LUMBAR.
MARCHA EN TALON Y PUNTA LOGRADA CON DIFICULTAD

RMN DE CLS: (MAYO/2018)
IMPRESIONA FX ANTIGUA DE L2 - CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS- DISCOPATIA DEGENERATIVA.
SD FACETARIO.

ANALISIS:
SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 C/ACUÑAMIENTO LEVE, C/CAMBIO ESPONDILOARTROSICOS LEVE.
PACIENTE CON DOLOR CRONICO REFRACTARIO A MANEJOS INSTAURADOS, NO MEJORIA CON BLOQUEO.
SE REMITE CON CLINICA DE DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO C/SENSIBILIZACION CENTRAL.
MANTENER RECOMENDACIONES LABORALES:
NO REALIZAR CARGAS MAYORES A 10KG.
NO REALIZAR MOV. REPETITIVOS DE COL. LUMBOSACRA.
EVITAR SUBIR Y/O BAJAR ESCALERAS CON/SIN PESO.
NO REALIZAR ACTIVIDADES > DE 1 HORA CONTINUA.
PENDIENTE BLOQUEO FACETARIO LUMBAR BILATERAL.
EVITAR MOVMIENTOS DE EMPUJAR/HALAR.
PAUSAS ACTIVAS C/ HORA.
JORNADA LABORAL NO > DE 8 HORAS.
MARCHA O BIPEDO NO > DE 1 HORA. PERMITIR SEDESTACION POR 10 A 15 MINUTOS.
ELEMENTOS DE PROTECCION Y CUIDADO
* SE AUTORIZA A MEDICO GENRAL A EXTENDER INCAPACIDAD HASTA VALORACION POR NEUROLOGIA.
C/A POR FISIATRIA POSTERIOR A VALORACION Y CONCEPTO DE NCR

Cantidad sesiones recomendadas

SANDRA ROMANO

Se autoriza
incapacidad
12 CAP. E. L. L.

20



KAMEX

Notas de Evolucion

Página

IPS 900.358.852-0
KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Usuario Elabora SANDRA ROMANO Registro Medico 576875
Fecha Impresión 15/11/2018 11:45:03 a. m.
Fecha Elaboración 15/11/2018 11:44:21 a. m.
Servicio FISIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 45 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN GROZCO LOPEZ Estado Civil Dirección Telefono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO KRA 20 9 10 3146330571
Acudiente Tel. Acudiente

Evolucion Usuario Abre SANDRA ROMANO Fecha 15/11/2018 11:44:21 a. m. Atención 29713

Fecha 15/11/2018
Descripción FISIATRIA:
CONTROL.

SE VALORA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 C/ACUÑAMIENTO LEVE, C/CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS LEVE
REMITIDO POR CLINICA DE DOLOR PARA RECOMENDACIONES LABORALES.
VALORADO POR NEUROCIRUGIA: DR PARRA QUIEN INDICÓ NO CRITERIO DE MANEJO QX, CONTINUAR SU ACTIVIDAD LABORAL.
NO EXTENDIÓ INCAPACIDAD.

SE REALIZÓ BLOQUEO FACETARIO S/MEJORIA DE SINTOMAS (SPT/2018)

EXAMEN FISICO:
LUCE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS ESTABLES.
ADECUADA COLORACION CUTANEO MUCOSA.
MARCHA DE PATRON ANTALGICO
FASCIAS ALGIDAS
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE CLS- TINNEL (+) LASEGUE NO EVALUABLE POR DOLOR.
LIMITACION A LA FLEXION DE TRONCO Y EXTENSION POR DOLOR
DOLOR A LA LATERALIZACION.
DOLOR EN FASCIA LUMBAR.
MARCHA EN TALON Y PUNTA LOGRADA CON DIFICULTAD

RMN DE CLS: (MAYO/2018)
IMPRESIONA FX ANTIGUA DE L2 - CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS- DISCOPATIA DEGENERATIVA.
SD FACETARIO.

ANALISIS:
SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 C/ACUÑAMIENTO LEVE, C/CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS LEVE
PACIENTE CON DOLOR CRONICO REFRACTARIO A MANEJOS INSTAURADOS, NO MEJORIA CON BLOQUEO.
SE REMITE CON CLINICA DE DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO C/SENSIBILIZACION CENTRAL.

MANTENER RECOMENDACIONES LABORALES:
NO REALIZAR CARGAS MAYORES A 10KG.
NO REALIZAR MOV. REPETITIVOS DE COL. LUMBOSACRA.
EVITAR SUBIR Y/O BAJAR ESCALERAS CON/SIN PESO.
NO REALIZAR ACTIVIDADES > DE 1 HORA CONTINUA.
PENDIENTE BLOQUEO FACETARIO LUMBAR BILATERAL
EVITAR MOVMIENTOS DE EMPUJAR/HALAR.
PAUSAS ACTIVAS C/ HORA.
JORNADA LABORAL NO > DE 8 HORAS.
MARCHA O BIPEDEO NO > DE 1 HORA. PERMITIR SEDESTACION POR 10 A 15 MINUTOS.
ELEMENTOS DE PROTECCION Y CUIDADO

* SE AUTORIZA A MEDICO GENRAL A EXTENDER INCAPACIDAD HASTA VALORACION POR NEUROCUGIA.

CITA POR FISIATRIA POSTERIOR A VALORACION Y CONCEPTO DE NCR

Cantidad sesiones recomendac: 0

SANDRA ROMANO
FISIATRIA
15/11/2018



KAMEX

Medicina Física y Rehabilitación

Notas de Evolucion

Página

2

IPS

900.338.652-0

KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Usuario Elabora

SANDRA ROMANO

Registro Medico: 675975

Fecha Impresion 15/11/2018 11:46:03 a. m.

Fecha Elaboración 15/11/2018 11:44:21 a. m.

Servicio

FISIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --

Edad 45 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante

Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Estado Civil

Dirección

Teléfono

Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO

KRA 20 9 10

3146330571

Acudiente

Tel. Acudiente

Ingreso

Diagnosticos

Egreso

S320

FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

S320

FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

Usuario SANDRA ROMANO

Registro Medico 675975

Javier
10 días por 2nd
Dren Pac 2nd

24

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHSCLXFO

Pág: 1 de 2

Fecha: 21/01/19

G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. CII. 101614269

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8885149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio: ALFONSO BONILLA ARAGON

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: Básica Primaria

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

Responsable: DIEGO OROZCO

Teléfono: 3314633057

Parentesco: Familiar

Acompañante: ANGELA SOLARTE

Teléfono:

SEDE DE ATENCIÓN: 012 SUR 750010581701

Edad : 45 AÑOS

FOLIO 27 FECHA 21/01/2019 12:09:30 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

prorroga

ENFERMEDAD ACTUAL

ap de fx l2 por caída en trabajo

toma tramadol

neuroqx descartar procedimiento qgco

esta en espera de ter fisica

tien valoración med trabajo y psiquiatria pendientes

cita con med trabajo enero 30 2019

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: negativo

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: afebril marcha con algo de dolor

faringe normal

op normal

abdomen normal

gu normal

svc normal

piel no lesiones

dolor en la zona de columna lubar superior en la zona central

l5 s1 normal lasegue neg

mucho dolor que no lo deja flexar tronco sino unos pocos grados

ANÁLISIS

se da prorroga hasta enero 29 2019

PLAN Y MANEJO

valoración med trabajo en enero 30 2019

Evolución realizada por: LUIS JAVIER DE LA CRUZ MESSA-Fecha: 21/01/19 12:17:18

DIAGNÓSTICO T08X FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL NIVEL NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

LUIS JAVIER DE LA CRUZ MESSA

Reg. 06534

MEDICINA GENERAL

30-9-25
de
Jueves

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClixFo
Pag: 1 de 2
Fecha: 30/01/19
Getareo: 10
14576936

HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 No. His. Cli. 101814289
Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 8885149 Dirección: CR 20 B 45
Barrio: SIN DEFINIR Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI (Santiago De Cali) Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: Ninguno de los anteriores Grupo Etnico:
Nivel Educativo: Básica Primaria Atención Especial: OTROS
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 038 COMFENALCO MEDICINA LABORAL Edad : 45 AÑOS

FOLIO 29 FECHA 30/01/2019 10:32:07 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DE ESPOSA.

REFIERE QUE EN ESTE MOMENTO ESTA TOMANDO PARA EL MANEJO DEL DOLOR SOLO TRAMAL, LA FORMULA DE CLÍNICA DEL DOLOR SE FORMULO ACETAMINOFEN + CAFÉINA, DESDE FARMACIA NO ENTREGARON MEDICACIÓN POR CONTAR CON ACETAMINOFEN + CODEÍNA O ACETAMINOFEN + HIDROCODONA.

PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR CON CONSUMO DE MEDICACIÓN EN LA NOCHE, SIN EMBARGO, REFIERE DOLOR DE FUERTE INTENSIDAD EN LA MAÑANA CON SENSACIÓN URENTE A NIVEL REGIÓN DORSAL Y SENSACIÓN DE CORRIENTAS.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 45 AÑOS QUIEN CURSA CON DOLOR CRÓNICO LUMBAR, SINTOMÁTICO, TIENE PENDIENTE VALORACIÓN NUEVAMENTE POR CLÍNICA DEL DOLOR PARA VALORAR RESPUESTA CON MEDICACIÓN.

EN VALORACIÓN DEL 18/11/2018 POR FISIATRÍA INDICA VALORACIÓN POR FISIATRÍA CON CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA.

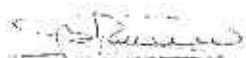
PLAN Y MANEJO

- SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 30/01/2019 POR 30 DÍAS.

- SE VALORARÁ POR MEDICINA LABORAL CON VALORACIÓN DE CLÍNICA DEL DOLOR, NEUROCIRUGÍA Y FISIATRÍA., DE ACUERDO A ESTAS VALORACIONES SE DEFINIRÁ SITUACIÓN MÉDICO LABORAL.

Evolución realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 30/01/19 10:40:55

DIAGNÓSTICO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO	M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	Tipo RELACIONADO



BARBARA PEREA PEREA
Reg. 2573503
MEDICINA DEL TRABAJO



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
-CONTROL DE CONSULTA EXTERN-

2/28/19 13:42 Page 1 of 2

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Codo: 14576936 Registro: 271719

Fecha y Hora Atención: 28/02/2019 13:35:00

Historia Clínica Nro: 14576936

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Registro: 271719

F. Nacimiento: 23/08/1973

Edad: 45 años 6 meses 5 días

Fecha Hospitalización: 28/02/2019

Días Hospitalización: 0 días

Dirección: KILOMETRO 20 VIA AL MAR

Teléfono: 3218489477

Empresa:

Plan: COMFENALCO VALLE
CONTRIBUTIVO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

SUBJETIVO

HERNIA EPIGASTRICA.

PACIENTE CON CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION DE APARICION DE MASA EN LA REGION EPIGASTRICA POSTERIOR A VALSALVA.
REFIERE DOLOR OCASIONAL.
HA PRESENTADO CRECIMIENTO.

ANTECEDENTES:

APENDICECTOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS POR LAPAROTOMIA.
FRACTURA DE VERTEBRA.
NIEGA OTROS ANTECEDENTES.

EXAMEN FISICO

HERNIA POSTINSICIONAL VS EPIGASTRICA (EN EL LIMITE DE LA CICATRIZ QUIRURGICA), HAY DOLOR A LA PALPACION SOBRE LA CICATRIZ QUIRURGICA, PALPACION DIFICIL POR ABDOMEN TENSO SECUNDARIO A SU PATOLOGIA DE COLUMNA.
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

NA

ANALISIS

PACIENTE CON SOSPECHA DE EVENTRACION POSTQUIRURGICA VS HERNIA EPIGASTICA, HAY DOLOR A LA PALPACION SOBRE LA CICATRIZ DE LAPAROTOMIA, SIN EMBARGO LA PALPACION NO ES CONFIABLE POR LA DIFICULTAD PARA LA RELAJACION DEL ABDOMEN.

PLAN

SE SOLICITA TAC ABDOMINAL CON DOBLE CONTRASTE PARA EVALUAR LA PARED ABDOMINAL.
FUNCION RENAL.
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.



187/162510/1

Fecha: 15/03/2019 07:41:03

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Examen: TAC ABDOMEN Y PELVIS (ABD. TOTAL) CON CONTRASTE

Empresa: CAP SERV QUIRON IMAG-CONTRIBUT

Dosis aproximada entrada superficie 4.1 mGy.

Sede: DESA CLINICA NUEVA CAL

Estudio: 57546721 162510

Documento: 14576936

Edad: 45 a 6 m 22 d

Justificación clínica:

Sospecha de hernia ventral.

Antecedentes:

Apendicectomía.

Escanografías previas:

No disponibles.

Protocolo:

En escanógrafo multicorte, posterior a la opacificación enteral y previa verificación del ayuno adecuado así como del nivel normal de creatinina sérica, se realizó una adquisición volumétrica a través del abdomen y la pelvis durante la administración de contraste endovenoso hidrosoluble no iónico. Se reconstruyeron planos axiales, coronales y sagitales.

Reacciones adversas al medio de contraste:

No

Limitaciones técnicas:

No.

Ante cualquier discrepancia entre el estado de salud del paciente y el contenido del presente documento, antes de proceder a cualquier intervención derivada del mismo, el médico tratante puede solicitar aclaración a través de la gerencia médica así como practicar evaluaciones confirmatorias.

Hallazgos:

Pequeña hernia epigástrica para mediana derecha supra umbilical con defecto aponeurótico de 4 mm y saco de contenido graso. Moderado hígado graso.

Pequeña hernia hiatal por deslizamiento.

Ectasia pielocalicial bilateral.

Prominencia de la región central de la próstata que podría estar relacionada con hipertrofia.

El bazo, el páncreas, las suprarrenales, los parénquimas renales, las estructuras vasculares del retroperitoneo, los segmentos opacificados del tracto enteral, las vesículas seminales y la vejiga tienen características corrientes.

No hay masas, adenomegalias ni ascitis.

Discopatía en múltiples niveles lumbares con artrosis interfacetaria y pequeña escoliosis de convexidad derecha. Disminución de la densidad ósea. Megaepifisis transversa derecha de L5, articulante con el sacro.

P. Fernández B

MARIA DEL PILAR FERNÁNDEZ BERNAL

M.D. MD RADIOLOGA

R.M. 233693

C.C. 51836122

Transcrito por: FERRER

Elaborado por: Instituto de Diagnóstico Médico S.A.

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Calle Sede Principal Calle 5D # 35A - 35 Clínica DESA
Calle 25 Norte # 28 N-17 - Calle 5 # 5 - 63 ips Clínica SAS

Impreso 27/03/2019 12:51:31

Página: 1 of 1

29 Rodríguez

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHxCxPo
Pag: 1 de 3
Fecha: 15/05/19
Generado: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 No. His. Cii. 10164255
Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 45 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre
Teléfono: 8886149 Dirección: CR 209 45
Barrio: Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI (Santiago De Cali) Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: Ninguno de los anteriores Grupo Etnico:
Nivel Educativo: Básica Primaria Atención Especial: OTROS
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN:	012	SLR	780010561701	Edad: 45 AÑOS
FOLIO	35	FECHA	30/04/2019 08:19:30	TIPO DE ATENCIÓN
				AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO DOLOR Y NO TENGO INCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUE TIENE ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CRÓNICO LLEVA INCAPACITADO 1 AÑO EN CONTROL MD LABORAL, NEUROCIRUGÍA Y MEDICINA DEL DOLOR CON EL CUAL TIENE NUEVA CITA 30/05/2019, ADEMÁS TIENE PENDIENTE HERNIORRAFIA JVB LICAL PROPUESTA PARA EL 23/05/2019, AHORA CON DOLOR AGUDO. REFIERE PACIENTE TIENE FX DE VERTEBRA, ADEMÁS REFIERE HACE DOS DÍAS ODINOFAGIA, RINORREA HIALINA Y TOS SECA.

REFIERE NO TIENE INCAPACIDAD POR EL MOMENTO.

ANTECEDENTES PERSONALES

PTOLÓGICOS: CAMBIOS ESPONDILOTICOS LEVES Y DISCOPATIA DEGENERATIVA, ARTROSIS FACTERIA L5-S1 LADO IZQUIERDO ESTENOSIS DE NEUROFORAMEN SIN APARENTE COMPRESIÓN DE RAÍZ, DISCRETA RETROLISTESIS L2 SOBRE L3, DISMINUCIÓN DE ALTURA DE CUERPO VERTEBRAL L2 CON FRACTURA ANTIGUA DEL PLATILLO VERTEBRAL SUPERIOR, VERTEBRA TRANSICIONAL LUMBOSACRA CON LUMBARIZACIÓN

DE S1 HIPERTROFIA DE PROCESO TRANSVERSO DERECHO DE S1 ARTICULANDO ANORMALMENTE CON SACRO EN LADO DERECHO.

FARMACOLÓGICOS: ACETAMINOFEN + CAFÉINA + ACETAMINOFEN + CODEINA O ACETAMINOFEN + HIDROCODONA.

ALÉRGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: APENDICETOMIA - PERITONITIS

TOXICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS -OJELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAgregados, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS. ABD: Blando, depresible, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO. EXT:

SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS -SNC: SIN DÉFICIT APARENTE.

COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR: DOLOR A LA PALPACIÓN EN ZONA LUMBAR

SIGNOS VITALES

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RhsCxFo
Pag: 2 de 3
Fecha: 15/05/19
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. CII. 101614289

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8886149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio:

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: Básica Primaria

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Hora Toma: 11:36:08

SIGNOS BÁSICOS					
Presión Arterial:			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		80
Sistólica (MmHg)	120	Diastólica (MmHg)	80	Media	93
			Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)		18
Temperatura (Grados/Minuto)			36,00		Vía de Toma de la Temperatura
					Axilar
Pulso (Pulsaciones/Minuto)			0		Estado de Conciencia
					Sin Selección
Saturación de Oxígeno (%)			0		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
Peso (Kg)	80,00	Talla (Cm)	169,00	Índice de masa Corporal (I.M.C.)	28,01
Perímetro Cefálico (Cm)	0,00	Perímetro Abdominal (Cm)	0,00	Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS					
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO	Gleason	
Indicadores de Pronóstico					
Glasgow	0	Richmond Rss	0	Ramsay	0
Riesgo Cardiovascular (%)		0		Estado Renal	0
OTRAS					
Presión Intracraneal (MmHg)	0	Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)	0	Presión Intra Abdominal (MmHg)	0
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	0	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	0	Mode Ventilatorio	
Glicometría (Mg/Dl)	0	Presión Venosa Central	0	Estado Hidratación	Hidratado
Reacción a la Luz			Presión arterial Pulmonar		
Ojo Derecho	Si	No	Ojo Izquierdo	Si	No
Sistólica (MmHg)		0		Diastólica (MmHg)	0
Media		0			

NEUROLÓGICO: Sin Selección

ANÁLISIS

DDX ANOTADO: INCAP X 15 DAIS, TAMBIEN AINES,

RECOMENDACIONES MEDICAS: SIGNO DE ALARMA

PLAN Y MANEJO

Evolución realizada por: CARLOS ALBERTO SANCHEZ PEÑARANDA-Fecha: 15/05/19 11:47:22

DIAGNÓSTICO S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO M51.8 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE Tpo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2.00	1,00 AMPOLLAS	D.CLOFENACO SODICO 75 MG / 3 SLN. INY 75MG/3ML	INTRAMUSCULAR	2 Horas	NUEVO

7.0 HOSVITAL

Usuario: 68940691



Medicina Especializada en Dolor

Historia Clínica - MEDICINA DEL DOLOR

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

CC: 14576936

Edad actual: 45 años

Fecha de la atención: 13/05/2019 12:45:23

Tipo de atención: Control

Profesional: Juan Carlos Kafuy Aragón (TP: 20554194)

Plan de atención: COMFENALCO VALLE - COMFENALCO

Anamnesis

Motivo de la atención:
control

Enfermedad actual

paciente 45 años de edad cuadro de dolor en región lumbosacra, antecedentes de fractura vertebral L2, asiste al día de hoy consulta de control, refiere su EPS no suministra medicación prescrita completa, tramadol de liberación prolongada 150mg cada noche 8:00pm, acetaminofén 650mg 1 tab cada 12 horas, hoy existe refuerzo escaso en los síntomas.

Examen físico

Signos vitales

Valores antropométricos

Nombre: [Actual: 2019-05-13 12:07:23]
Peso: 77 kg
Talla: 157 cm
IMC: 27.61 (Sobrepeso) kg/m²

Perímetro abdominal

Grasa

Muscular

Pulso

Signos vitales

Nombre: [Actual: 2019-05-13 12:07:23]
Frecuencia cardíaca: 72 puls/min
Frecuencia respiratoria: 15 respir/min
Tensión arterial sistólica Tama 1: 125 mm Hg
Tensión arterial diastólica Tama 1: 80 mm Hg

Temperatura

Pulsometría

Examen físico

Sistemas con anomalías

Sistema	Normal	Anormal	Observación
Fid y faringe	☒	☐	
Cabeza y cuello	☒	☐	
Ojos - oídos - nariz	☒	☐	
Boca y garganta	☒	☐	
Tórax pulmonar	☒	☐	
Corazón	☒	☐	
Abdomen	☒	☐	
Genitourinario	☒	☐	
Genitales externos	☒	☐	
Osteomuscular	☒	☐	
Examen rectal	☒	☐	
Tes	☒	☐	
Neurológico	☒	☐	
Lengua	☒	☐	
Pulso	☒	☐	
Espejo	☒	☐	

Diagnósticos

Diagnósticos

Pat. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
☒ Impresión diagnóstica	T08X FRACURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO
☐ Impresión diagnóstica	Y45X LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Análisis

paciente con historia clínica descrita al parecer con carga faciente valorado por par acedim co, quien indica intervención analgésica al parecer al parecer con respuesta baja, decidimos iniciar tramadol de liberación prolongada 150mg cada noche 8:00pm, acetaminofén 650mg 1 tab cada 12 horas, asiste con pronóstico pobre dado el tiempo de evolución y falta de respuesta a tratamientos farmacológicos y terapéuticos, último examen de orina muestra +50mg el cual refiere sobre respuesta de nuestra parte no con cero tener ninguna otra opción, intervencional, se cita con medicación para dolor crónico, acetaminofén 600mg 2 tab cada 12 horas, tramadol 25mg noche, debe continuar su proceso de calificación laboral.

no requiere controles programados por esta especialidad.

Plan de tratamiento

acetaminofén 600mg 2 tab cada 12 horas

tramadol 25mg noche.

Ordenes de servicio

Ordenes de medicamentos

CARLOS SANCHEZ

37

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFe

Pag: 1 de 3

Fecha: 15/05/19

Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MED COS EPS CAP TA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. CIL 101614269

Fecha Nacimiento: 23/06/1973 Edad actual: 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8666149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio:

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: Básica Primaria

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

SEDE DE ATENCIÓN: 012 SUR 750010561701

Edad: 45 AÑOS

FOLIO 37 FECHA 15/05/2019 11:35:55

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PRORROGA INCAP

ENFERMEDAD ACTUAL

PTEV ASISTE S DOLOR LUMBAR AP FX L2, MANEJO MEA COM NCX QX, NCX, NO LOM OPERA, LO VALORO MEIACIN LABORAL, 30-01, 2019, LO REVITIO FISIATRIA, Y NCX, AHORA CON CLINICA DE DOLOR Y BLOQUEO, AP NO ALERGIAS, NO TOXICO, CX APEND CETOMIA, NIEGA OTRAS ALTERACIONES

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: ORL, NORMAL

C P, NORMAL

AB, NORMAL

GU, NORMAL

SNC, NO DEFECT

DOLOR LUMBAR, LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO DOLOR 6/10

EL RESTO EF, NORMAL

SIGNOS VITALES

32 Ayala

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsCixFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 21/05/19

Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 101614289

Fecha Nacimiento: 23/09/1973 Edad actual: 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 5883149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio: SIN DEFINIR

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: Básica Primaria

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

SEDE DE ATENCIÓN: 012 SUR 750013551701

Edad: 45 AÑOS

FOLIO

39

FECHA 21/05/2019 09:32:21

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

CONSULTA DEL ADULTO

ENFERMEDAD ACTUAL

TRABAJA COMO FINQUERO , EN LA FECHA INCAPACITADO VIE CON LA ESPOSA 4 HIJOS , ALIMENTACION NO
BALANCEADA , NO EJERCICIO

ANTECEDENTES

PERSONALES

Personales

APENDICITIS PERITONITIS , FRACTURA VERTEBRAL L2

FAMILIARES

Familiares

PADRE IAM , HNO PREINFARTO , HERMANA MARCAPASO

TÓXICOS

Tóxicos

NO CIGARRILLO , LICOR SOCIAL , NO SUSTANCIAS SICOACTIVAS

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: MASA SUPRAUMBILICAL

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: OREJAS SIN RUIDOS , BOCA NO FOCOS SEPTICOS

OTOSCOPIA : NORMAL

CUELLO: NO MASAS

CP: RSCRS NO SOPLOS

PUL: BIEN VENTILADOS , NO RUIDOS AGREGADOS

ABD: BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS , PERISTALTISMO POSITIVO , ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO , MASA SUPRAUMBILICAL

EXT: NO EDEMA

DORSO: DOLOR EN REGION LUMBOSACRA

REF: NORMAL

SIGNOS VITALES

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RhsCixFo

Pag. 3 de 3

Fecha: 27/05/19

Gestarec: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITAL

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cli. 101814259

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8888148

Dirección:

CR 20 # 45

Barrio: SIN DEFINIR

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: Básica Primaria

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Pendiente

1 TRIGLICÉRIDOS

Pendiente

HECTOR FABIO AYALA HINCAPIÉ

Reg. 275594

PROMOCION Y PREVENCIÓN

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsCixFo

Pag: 2 de 3

Fecha: 30/05/19

Gietares: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAP TA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cii. 101814269

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8886149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio: SIN DEFINIR

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: Básica Primaria

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

Responsable: DIEGO OROZCO

Teléfono: 3314633057

Parentesco: Familiar

Acompañante: ANGELA SOLARTE

Teléfono:

Hora Toma: 15:13:49

SIGNOS BÁSICOS					
Presión Arterial			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		88
Sistólica (MmHg)	110	Diastólica (MmHg)	70	Media	83
			Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)		22
Temperatura (Grados/Minuto)			36,00	Vía de Toma de la Temperatura	
				Axilar	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)			0	Estado de Conciencia	
				Sin Selección	
Saturación de Oxígeno (%)			0		
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS					
Peso (Kg)	0,00	Talla (Cm)	0,00	Índice de masa Corporal (I.M.C.)	
				3,00	
Perímetro Cefálico (Cm)	0,00	Perímetro Abdominal (Cm)	0,00	Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS					
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO	Gesson	
Indicadores de Pronóstico					
Glasgow	0	Richmond-Rass	0	Ramsay	0
Riesgo Cardiovascular (%)		0	Estado Renal		
		0	0		
OTRAS					
Presión Intracraneal (MmHg)	0	Presión de Perfundición Cerebral (MmHg)	0	Presión Intra Abdominal (MmHg)	
				0	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	0	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	0	Modo Ventilatorio	
Glucometría (Mg/Dl)			0	Presión Venosa Central	
				0	
Estado Hidratación			Hidratado		
Reacción a la Luz			Presión arterial Pulmonar		
Ojo Derecho	Si	No	Ojo Izquierdo	Si	No
			Sistólica (MmHg)	0	Diastólica (MmHg)
				0	Media
				0	

NEUROLÓGICO: Sin Selección

DIAGNÓSTICO S344 TRAUMATISMO DEL PLEXO LUMBOSACRO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 SLN. INY 75MG/3ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL 50 MG/ ML SLN. INY 50MG/ML	SUBCUTANEA	Dosis Unica	NUEVO
30,00	1,00 TABLETA	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 CC	ORAL	24 Horas	NUEVO
2,00	1,00 FRASCO	TRAMADOL (1ML=30GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO

7J.C *HOSVITAL*

Usuario: 86940661

36

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

R-HsCixFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 18/06/19

Cetarea: 10

14576936

HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. CII. 101814255

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual : 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8866149

Dirección:

CR 20 # 45

Barrio: ALFONSO LOPEZ 1ª ETAPA

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: Básica Primaria

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 039 COMFENALCO MEDICINA LABORAL

Edad : 45 AÑOS

FOLIO

43

FECHA 18/06/2019 07:02:35

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL - INCAPACIDAD TEMPORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL INGRESA CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE EN COMPAÑÍA DE ESPOSA.

PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR A NIVEL LUMBAR, REFIERE DOLOR A NIVEL ABDOMINAL, REFIERE PRESENTAR HERNIA A NIVEL UMBILICAL.

VALORACIONES

NCX DEL 13/05/2019 DR. KAFURY "PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CUADRO DE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR, ANTECEDENTE DE ACUÑAMIENTO VERTEBRAL L2, ASISTE EL DÍA D EHPYA CONSULTA DE CONTROL, REIFERE QUE SU EPS NO SUMINISTRADO LA MEDICACIÓN PRESCRITA COMPLETA, TRAMADOL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 150 mg CADA NOCHE 8:00 PM (BENEFICIO DEL 20%), NO ENTREGARON ACETAMINOFEN 565 mg 1 TAB CADA 12 HORAS HOY ASISTE REFIRIENDO EXACERBACIÓN DEL SÍNTOMA, ANÁLISIS: PACIENTE CON HISTORIA CLÍNICA DESCRITA AL PARECER CON CARGA FACETARIA VALORADO POR PAR ACADÉMICO, QUIEN INDICÓ INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO AL PARECER CON RESPUESTA BAJA, DECIDIMOS INICIAR TRAMADOL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 150 mg CADA NOCHE 8:00 PM ACETAMINOFEN 565 mg 1 TAB CADA 12 HORAS. PACIENTE CON PRONÓSTICO POBRE DEBIDO A TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FALTA DE RESPUESTA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS. ÚLTIMO TRATAMIENTO CON TRAMADOL 150 mg EL CUAL REFIERE POBRE RESPUESTA DE NUESTRA PARTE NO CONSIDERO TENER NINGUNA OTRA OFERTA INTERVENCIONISTA. SE DEJA CON MEDICACIÓN PARA DOLOR CRÓNICO. ACETAMINOFEN 500 mg 2 TAB CADA 12 HORAS. DEBE CONTINUAR SU PROCESO DE CALIFICACIÓN LABORAL NO REQUIERE CONTROLES PROGRAMADOS POR ESTA ESPECIALIDAD. ACETAMINOFEN 500 mg 2 TAB CADA 12 HORAS. LIMPRAVINA CADA 12 HORAS".

CX GENERAL 23/0/2019 DR. GUITARRERO "SOSPECHA DE HERNIA VENTRAL, VIENE A CONTROL, REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. TAC REPORTA EPIGÁSTRICA DE 4 mm CONTENIDO. ABDOMEN BLANDO. DÉPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS. TAC: SE DESCARTAN DEFECTOS HERNIARIOS SIGNIFICATIVOS. PACIENTE ESTABLE, O TIENE INDICACIÓN QUIRÚRGICA. ALTA POR CX GENERAL. SIGNOS DE ALRMA Y RECOMENDACIONES".

TAC ABDOMEN 15/03/2019 DRA. FERNÁNDEZ "PEQUEÑA HERNIA EPIGÁSTRICA PARAMEDIANA DERECHA SUPRAUMBILICAL CON DEFECTO APONEURITICO DE 4 mm Y SACO DE CONTENIDO GRADO. MODERADO HIGADO GRADO. PEQUEÑA HERNIA HIATAL POR DESLZAMIENTO, ECTASIA PIELOCALICIAL BILATERAL. PROMINENCIA DE LA REGIÓN CENTRAL DE LA PROSTATA QUE PODRÍA ESTAR RELACIONADA CON HIPERTROFIA. DISCOPATIA EN MÚLTIPLES NIVELES LUMBARES CON ARTROSIS INTERFACETARIA Y PEQUEÑA ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD DERECHA. DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD ÓSEA. MEGAPOSISSIS TRANSVERSA DERECHA DE L5, ARTICULANTE CON EL SACRO".

ANÁLISIS

PACIENTE DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRAUMA DURANTE SU LABOR, QUIEN POSTERIOR A ESTO HA PRESENTADO DOLOR LUMBAR, SE LE REALIZARON ESTUDIOS RADIOLOGICOS QUE HAN EVIDENCIADO PATOLOGIA DE CARÁCTER DEGENERATIVO (DISCOPATIA, ARTROSIS, DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD ÓSEA) Y ESCOLIOSIS. CON HALLAZGO TAMBIEN DE FRACTURA DE VERTEBRA L2 ANTIGUA. HA SIDO VALORADO POR NCX QUIEN DETERMINA QUE POR LOS HALLAZGOS NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. VALORADO POR P SIATRIA EN NOV/2018 QUIEN DETERMINA VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR POR SENSIBILIZACIÓN CENTRAL Y ENITE RECOMENDACIONES LABORALES. VALORADO POR CLÍNICA DEL DOLOR QUIEN DA MANEJO FARMACOLÓGICO Y DA DE ALTA. SE CONSIDERA PACIENTE SE PUEDE REINTEGRAR. DE ACUERDO A LAS VALORACIONES MÉDICAS Y SE ESTÁ DANDO MANEJO MÉDICO A SU CUADRO DE DOLOR.

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 52394752

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHS Cx Fo

Pag: 2 de 2

Fecha: 18/06/19

Gestareo: 10

14576936

HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Clí. 101814269

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 45 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8855149

Dirección:

CR 20 9 45

Barrio: ALFONSO LOPEZ ** ETAPA

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de los anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: Básica Primaria

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

PLAN Y MANEJO

SE ENCUENTRA INCAPACITADO HASTA EL 28 DE JUNIO/2019, AL FINALIZAR LA INCAPACIDAD SE DA ORDEN DA ORDEN DE REINTEGRO LABORAL, EN BASE A LAS VALORACIONES DE ESPECIALISTAS.

PACIENTE REQUIERE EXAMEN DE POSTINCAPACIDAD, EL CUAL DEBE SER REALIZADO POR EMPLEADOR.

SE REMITE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, RESPONSABLE DE EMITIR RESTRICCIONES, RECOMENDACIONES O REubicación DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DE RIESGO OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA.

CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS POR ESPECIALISTAS TRATANTES.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL EN 3 MESES, SEGUIMIENTO A REINCORPORACIÓN LABORAL.

Evolución realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 18/06/19 07:21:59

DIAGNÓSTICO M545

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO M519

OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE

Tipo RELACIONADO

DIAGNÓSTICO S320

FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

Tipo RELACIONADO



BARBARA PEREA PEREA

Reg: 2573503

MEDICINA DEL TRABAJO

EDIFICIO CARVAJAL

13:20
2019 JUN. 25

CORRESPONDENCIA: SE RECIBE
ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO SIN
ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO

Santiago de Cali, Junio 19 de 2019

Señores
Recursos Humanos
GARCIA CHAVEZ DANIEL
Calle 13 4-25
Barrio: Centro
Teléfono 8886147
Santiago de Cali

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO
CORRESPONDENCIA ENVIADA



0002776
FEC:2019/06/19 HOR:03:53:37 p. m.
DANIEL GARCIA CHAVEZ

CL62035

Asunto: SOLICITUD SOPORTES CALIFICAR ORIGEN.
Nombre del Trabajador: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Nº Identificación: C.C. 14576936

De acuerdo a concepto de Medico del Trabajo de COMFENALCO - EPS, existe indicio de que el estado patológico del trabajador, puede ser consecuencia de la clase de labor o del medio ambiente laboral en que se desempeña o desempeño.

Muy especialmente solicitamos su concurso en el proceso de estudio de origen del caso, mediante el aporte de los documentos que soportan la identificación, medición y el control del riesgo ocupacional y que son del manejo interno y propio del empleador, como son:

- Certificación de cargos (Fecha de vinculación, tiempo laborado por cargo, horario de trabajo, descripción del oficio, perfil del cargo, etc.).
- Historia Clínica Ocupacional (Evaluaciones medicas de ingreso, periodica y exámenes complementarios del Programa de Vigilancia epidemiológicos según factores de riesgos al que ha estado expuesto).
- Analisis de puesto o puestos de trabajo, según historia laboral (Factor de Riesgo Biomecanico).
- Estudio de Factores de Riesgo: Especificamente Químicos, Ambiental, Psicológico, Ergonómico según sea el caso por exposición y tipo de Factor de Riesgo en puesto(s) de trabajo.
- Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales.



Recibido
02 JUL 2019
Man...

Santiago de Cali, Junio 19 de 2019

Señores
Recursos Humanos
GARCIA CHAVEZ DANIEL
Calle 13 4-25
Barrio: Centro
Teléfono 8886147
Santiago de Cali

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO
CORRESPONDENCIA ENVIADA



0002776
FEC:2019/06/19 HOR:03:53:37 p. m.
DANIEL GARCIA CHAVEZ

CL62035

Asunto: SOLICITUD SOPORTES CALIFICAR ORIGEN.
Nombre del Trabajador DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
N° Identificación: C.C. 14576936

De acuerdo a concepto de Medico del Trabajo de COMFENALCO - EPS, existe indicio de que el estado patológico del trabajador, puede ser consecuencia de la clase de labor o del medio ambiente laboral en que se desempeña o desempeño.

Muy especialmente solicitamos su concurso en el proceso de estudio de origen del caso, mediante el aporte de los documentos que soportan la identificación, medición y el control del riesgo ocupacional y que son del manejo interno y propio del empleador, como son:

- Certificación de cargos (Fecha de vinculación, tiempo laborado por cargo, horario de trabajo, descripción del oficio, perfil del cargo, etc.).
- ☒ Historia Clínica Ocupacional (Evaluaciones medicas de ingreso, periodica y exámenes complementarios del Programa de Vigilancia epidemiológicos según factores de riesgos al que ha estado expuesto).
- Análisis de puesto o puestos de trabajo, según historia laboral (Factor de Riesgo Biomecanico).
- Estudio de Factores de Riesgo: Específicamente Químicos, Ambiental, Psicológico, Ergonómico según sea el caso por exposición y tipo de Factor de Riesgo en puesto(s) de trabajo.
- Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales.



Recibido 2 de Julio
19 JUL 2019
Rafael

Visulato SuperBulldo

psiquiatria

38

HISTORIA CLINICA

IPS OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S		
Nit	900438792-0	Teléfono
Dirección	Sede I Carrera 56 # 1B - 161 B/Cañaveralaje- Sede II Calle 43 # 27-65 B/San Fernando	



Historia clínica	CC 14576936	Fecha	03/07/2019 13:51:52
------------------	-------------	-------	---------------------

Datos paciente					
Paciente	OROZCO DIEGO HERNAN			Sexo	Masculino
Identificación	CC 14576936	Fecha Nacimiento	23/08/1963	Dirección	
Celular		Teléfono		Email	
Edad	55 Años	EPS	COMFENALCO	Tipo Afiliado	Contributivo

Anamnesis

Motivo consulta: EDAD:55 AÑOS O/P: CUMBRE VALLE/ DAGUA CUIDA UNA FINCA ASISTE SOLO MC "CONTINUAR CONTROLES"

Enfermedad actual: PACIENTE RELATA HABER SUFRIDO ACCIDENTE EN FEBRERO DE 2018 MIENTRAS REALIZABA LABORES CON UNA GUADAÑA, CON FX DE VERTEBRA. MANIFIESTA QUE CALIFICAN DE ORIGEN COMÚN. EN PROCESO DE INCAPACIDAD PROLONGADA 400 DÍAS Y MEDICO LABORAL INDICA REINTEGRO CON RECOMENDACIONES. REPORTE HC RM MAYO 2018 FX L2 CON ACUÑAMIENTO LEVE RELATA QUE EN RELACIÓN CON NO PAGO DE INCAPACIDADES HA TENIDO PROBLEMAS ECONÓMICOS Y ES EL PRINCIPAL PROVEEDOR DE SU FAMILIA COMENTA QUE FUE DIRECCIONADO A ESTA CITA EN RELACIÓN CON LABILIDAD EMOCIONAL, INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, ANHEDONIA, IRRITABILIDAD, IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA. DURANTE ESTE TIEMPO COMENTA QUE HAN APARECIDO OTRAS QUEJAS DE SALUD COMO HERNIA EPIGASTRICA. EN ESPERAS DE CALIFICACIÓN JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ. YA FUE DADO DE ALTA POR MEDICO DEL DOLOR EN RELACIÓN CON NO CONTROL DE SINTOMAS CON MÚLTIPLES CAMBIOS EN EL TTO. ACTUALMENTE SOLO INGESTA DE IMIPRAMINA, ACETAMINOFEN Y TRAMADOL. COMO PRINCIPAL QUEJA RELATA DIFICULTAD PARA DORMIR

Antecedentes Personales

Hipertencion: No
 Observacion hipertencion personal:
 Enf. cerebro vascular: No
 Observacion enfermedad cardio vascular:
 Infarto del miocardio: No
 Observacion infarto del miocardio:
 Diabetes: No
 Observacion diabetes personal:
 Observaciones generales personales:

Antecedentes Familiares

Hipertencion: No
 Observacion hipertension familiar:
 Obesidad: No
 Observacion obesidad:
 Tuberculosis: No
 Observacion tuberculosis familiar:
 Diabetes familiar: No
 Observacion diabetes Familiar:
 Cancer: No

Observacion cancer:
Muerte por IM: No
Observacion muerte por IM:
Observaciones generales familiares:

Examen Mental

Parte y actitud: INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORGANIZADO EN SU ASPECTO PERSONAL, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO. COLABORADOR

Atencion:

Orientacion: ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR

Conciencia:

Afecto: ANSIOSO

Pensamiento: COHERENTE, RELEVANTE, CON IDEAS DE PREOCUPACIÓN, NO EVIDENCIO DELIRIOS, NIEGA IDEAS DE AGRESIÓN A SI MISMO O HACIA OTRAS PERSONAS. FORMA LOGICA

Memoria:

Sueno:

Lenguaje:

Conducta motora: EUQUINETICO

Sensopersepcion:

Juicio: CONSERVADO

Paraclínicos

Paraclínicos:

Plan De Manejo

Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO, CON PROCESO DE INCAPACIDAD CRONICA Y DIFICULTADES EN EL PAGO DE LAS MISMAS. CON DESARROLLO DE SINTOMAS AFECTIVOS EN RELACIÓN CON DICHA SITUACIÓN. COMO PRINCIPAL QUEJA EL DÍA DE HOY ANSIEDAD Y TX SUEÑO POR LO QUE INICIO MANEJO CON SERTRALINA 50 MG Y QUETIAPINA 25 MG NOCHE CITO CONTROL EN 4 MESES. BRINDO ORIENTACIÓN SOBRE DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN A SEGUIR.

Generales

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad consulta: No aplica

Diagnosticos			
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		
Tipo diagnostico	Nuevo	Principal	SI
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		
Tipo diagnostico	Nuevo	Principal	NO
Medicamentos			
Fecha Entrega	03/07/2019		1 de 4
Medicamento	QUETIAPINA(GENERICO 25MG)		Presentación TABLETA
Cantidad	30 Dosis	25 MG	Frecuencia DIA
Observaciones	VIA ORAL UNA TABLETA CADA NOCHE 30 POR MES Y 120 POR 4 MESES		
Fecha Entrega	03/08/2019		2 de 4
Medicamento	SERTRALINA(GENERICO 50mg)		Presentación tableta



KAMEX

Creando la salud

Notas de Evolucion

Página 1

IPS 900.358.852-0
KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Usuario Elabora SANDRA ROMANO Registro Medico 676975
Fecha Impresión 22/07/2019 1:14:53 p. m.
Fecha Elaboración 22/07/2019 1:14:53 p. m.
Servicio FISIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --	Edad 45 Años, 10 Meses, 30 Días	Tipo de Usuario Contributivo	Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Estado Civil	Dirección	Telefono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO	Casado(a)	KRA 20 S 10	---
Acudiente		Tel. Acudiente	3218449457

Evolucion
Usuario Abre SANDRA ROMANO

Fecha 22/07/2019 Atencion 66873

Fecha 22/07/2019

Descripción FISIATRIA:
CONTROL

SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 C/ACUÑAMIENTO LEVE, C/CAMBIO ESPONDILOARTROSICOS LEVE
PACIENTE CON DOLOR CRONICO REFRACTARIO A MANEJOS INSTAURADOS, NO MEJORA CON BLOQUEO FACETARIO,
SE REMITIO EN CITA PREVIA CON CLINICA DE DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO C/SENSIBILIZACION CENTRAL.
SE REMITIO CON PSIQUIATRIA PARA MANEJO DE TNO DEPRESIVO ANSIOSO-TNO DEL SUEÑO, REFIERE FUE VALORADO Y PERSISTE ALTERACION DE ANIMO Y SUEÑO

RMN DE CLS: (MAYO/2018)
IMPRESIONA FX ANTIGUA DE L2 - CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS- DISCOPATIA DEGENERATIVA, SD FACETARIO.
HC DE NEUROCC: (AGO/2018) NO HAY SINTOMAS NEUROLOGICOS - DOLOR DE ORIGEN INESPECIFICA. POR NCX NO HAY INDICACION PARA MANEJO QX - SALIDA CONTINUAR ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL.
SE REALIZO BLOQUEO FACETARIO S/MEJORIA DE SINTOMAS. (SEP/2018)

SE REVIDA HC DE CLINICA DE DOLOR: (MAYO/2019) PACIENTE CON HC DESCRITA AL PARECER CON CARGA FACETANIA VALORADO POR PAR ACADÉMICO, QUIEN INDICÓ ANALGESICO AL PARECER CON RESPUESTA BAJA, DEJAMOS INICIAR TRAMADOL DE LIBERACION PROLONGADA 150MG CADA NOCHE - ACETAMINOFEN 665MG BID - PACIENTE CON POBRE PRONÓSTICO DEBIDO A TIEMPO DE EVOLUCION Y FALTA DE RESPUESTA TTOS FARMACOLOGICOS Y TERAPEUTICOS, ULTIMO TRAADOL DE 150MG EL CUAL REFIERE POBRE RESPUESTA DE NUESTRA PARTE NO SE CONSIDERA TENER NINGUNA OTRA OFERTA INTERVENCIONISTA, SE DEJIA CON MEDICACION PARA DOLOR CRÓNICO, ACETAMINOFEN 500MG CADA 12 HORAS IMIPRAMINA 25MG OD, DEBE CONTINUAR PROCESO DE CLAFICACION LABORAL. NO REQUIERE CONTROLES PROGRAMADOS POR ESTA ESPECIALIDAD.

VALORADO POR MEDICINA LABORAL: (JUN/2019) PACIENTE REQUIERE EXAME POST INCAPACIDAD, EL CUAL DEBE SER REALIZADO POR EMPLEADOR - SE REMITE CON SST RESPONSABLE DE EMITIR RESTRICCIONES, RECOMENDACIONES O REUBICACIONES DE ACUERDO A PROGRAMAS DE RIESGO OSTEO MUSCULAR DE LA EMPRESA - SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL EN 03 MESES.

EXAMEN FISICO:
LUCE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS ESTABLES.
ADECUADA COLORACION CUTANEO MUCOSA.
MARCHA DE PATRON NORMAL-
LOGRA TALON Y PUNTA
FASCIES ALGIDAS
COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION DE CLS- TINNEL (+) LASEGUE (-)
LIMITACION A LA FLEXION DE TRONCO Y EXTENSION POR DOLOR
DEFENSA VOLUNTARIA A LA EXPLORACION
DOLOR A LA LATERALIZACION.
DOLOR EN FASCIA LUMBAR.
NORMOREFLEXICO.

ANALISIS:

SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL (FEB/2018) CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, COMPLICADO CON FX DE L2 C/ACUÑAMIENTO LEVE, C/CAMBIO ESPONDILOARTROSICOS LEVE
PACIENTE CON DOLOR CRONICO REFRACTARIO A MANEJOS INSTAURADOS, NO MEJORA CON BLOQUEO FACETARIO,



KAMEX
CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Especialidad en Fisiatría

Notas de Evolución

Página

2

IPS 900.358.852-0
KAMEX MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Usuario Elabora SANDRA ROMANO Registro Medico 676975
Fecha Impresión 22/07/2019 1:14:53 p. m.
Fecha Elaboración 22/07/2019 1:14:53 p. m.
Servicio FISIATRÍA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --	Edad 45 Años,10 Meses,30 Días	Tipo de Usuario Contributivo	Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Estado Civil	Dirección	Teléfono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO	Casado(a)	KRA 20 9 10	---
Acudiente		Tel.Acudiente	3218449457

Evolución
Usuario Abre SANDRA ROMANO

Fecha 22/07/2019 Atención 96670

SE REMITE CON CLINICA DE DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO C/SENSIBILIZACION CENTRAL.

SE REMITIO CON PSIQUIATRIA PARA MANEJO DE TNO DEPRESIVO ANSIOSO-TNO DEL SUEÑO, REFIERE FUE VALORADO

HC DE NEUROCC: (AGO/2018) NO HAY SINTOMAS NEUROLOGICOS - DOLOR DE ORIGEN INESPECIFICA. POR NOX NO HAY INDICACION PARA MANEJO QX - SALIDA CONTINUAR ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL.

SE REALIZÓ BLOQUEO FACETARIO S/MEJORIA DE SINTOMAS (SPT/2018)

SE REVISÓ HC DE CLINICA DE DOLOR: (MAYO/2019) PACIENTE CON HC DESCRITA AL PARECER CON CARGA FACETARIA VALORADO POR PAR ACADEMICO, QUIEN INDICÓ ANALGESICO AL PARECER CON RESPUESTA BAJA, DECIDIMOS INICIAR TRAMADOL DE LIBERACION PROLONGADA 150MG CADA NOCHE - ACETAMINOFEN 665MG BID - PACIENTE CON POBRE PRONÓSTICO DEBIDO A TIEMPO DE EVOLUCION Y FALTA DE RESPUESTA TTOS FARMACOLOGICOS Y TERAPEUTICOS, ULTIMO TRAMADOL DE 150MG EL CUAL REFIERE POBRE RESPUESTA DE NUESTRA PARTE NO SE CONSIDERA TENER NINGUNA OTRA OFERTA INTERVENCIONISTA, SE DEJÓ CON MEDICACION PARA DOLOR CRONICO, ACETAMINOFEN 500MG CADA 12 HORAS IMIPRAMINA 25MG OD, DEBE CONTINUAR PROCESO DE CLASIFICACION LABORAL. NO REQUIERE CONTROLES PROGRAMADOS POR ESTA ESPECIALIDAD. VALORADO POR MEDICINA LABORAL: (JUN/2019) PACIENTE REQUIERE EXAME POST INCAPACIDAD, EL CUAL DEBE SER REALIZADO POR EMPLEADOR - SE REMITE CON SST RESPONSABLE DE EMITIR RESTRICCIONES, RECOMENDACIONES O REUBICACIONES DE ACUERDO A PROGRAMAS DE RIESGO OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA - SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL EN 03 MESES.

SE INDICA:

1. MANTENER FORMULACION FARMACOLOGICA INDICADA POR CLINICA DE DOLOR, LA CUAL DEBE SER FORMULADA POR MEDICO GENERAL.
 2. MANTENER RECOMENDACIONES LABORALES LAS CUALES DEBEN SER CUMPLIDAS POR SST.
 3. ALTA POR FISIATRIA ANTE DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO A MULTIPLES MANEJOS, NO SE CONSIDERA CANDIDATO A MANEJO ACTIVO POR REHABILITACION ANTE NO MEJORIA CON MANEJOS PROPUESTOS PREVIAMENTE SUGERIDOS.
- CONTINUAR PROCESO DE CLASIFICACION

Cantidad sesiones recomendadas 0

Ingreso
S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Diagnosticos

Egreso
S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

Usuario SANDRA ROMANO
Registro Medico 676975



Aptitud para desempeñar las Labores del Cargo

Evaluación Médico Ocupacional

IPS: RIESGO CERO CONSULTORES S.A.S. ID IPS: 805003603-5 Post Incapacidad: 0
Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Fecha Servicio: 5/08/2019 ID Usuario: 14576936 Reg Sanitario IP: 760010322901
Empresa Contratante: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Sexo: M Edad: 46
Empresa Misión, Agencia o Sucursal:
Cargo u Oficio: MAYORDOMO Sección, Área o Dpto: FINCA
Nombre del Trabajador: OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Concepto

Apto con restricciones.

Observaciones

RESTRICCIONES LABORALES

	Tiempo Restricción
Caminar por terrenos irregulares	3 MESES.
Tragar y/o empujar objetos muy pesados	3 MESES.
Levantar, cargar y transportar pesos mayores a 10 kg	3 MESES.
Realizar actividades que requiera movimientos repetitivos de flexo-extension y rotación de columna	3 MESES.

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SUGERIDOS

Teniendo en cuenta los resultados de esta evaluación y los posibles riesgos ocupacionales del puesto de trabajo, respetando los criterios definidos en las actividades del SG-SSST de la empresa.

Osteomuscular

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES SUGERIDAS

Teniendo en cuenta los resultados de esta evaluación y los posibles riesgos ocupacionales del puesto de trabajo, respetando los criterios definidos en las actividades del SG-SSST de la empresa.

Hacer un proceso de readaptación gradual a las actividades labores de su cargo.
Readaptación de funciones teniendo en cuenta las restricciones.

LISTA DE EVALUACIONES Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

tenidos en cuenta para emitir el presente concepto.

CONSULTA ESPECIALIZADA

Fecha Realización
5/08/2019

Mano Carilla
16-820/9

Ima

ID del Profesional: 6246422 OMAR GARCIA CAMACHO
Registro Sanitario Prof: Reg. 04451/86 M.S.P.
Lic Salud Ocupacional Prof: LSST 232-2018 Feb 19, SDS Valle del Cauca

ENFERMEDAD CON COMARCAS	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA		SEXTA		SEPTIMA		OCTAVA		NOVENA		DECIMA		Fecha Actualiza		ID del Paciente	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
ENFERMEDAD CON COMARCAS	☒	☐	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
DANCA	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedente Reportado

Hospitalización Cirugía Describe

Fecha Actualiza ID del Paciente

TRAUMA LUMBAR

☐

☐

05/06/2019 14576336

TRAUMATISMO

☐

☐

05/06/2019 14576336

DIAPYREXIA

☐

☐

05/06/2019 14576336

APENDICITIS - PERITONITIS

☐

☒

05/06/2019 14576336

Causa de Consulta Evaluación Médica Ocupacional Periódica segu

Enfermedad Actual Refiere que el 26 de febrero de 2018 sufrió AT al rodar con la guadaña y sufrió trauma de columna con imagen de acunamiento de L2 por supuesta fractura antigua de platillo superior, no le consideraron candidato a intervención ni realizaron terapias, ha sido atendido por la eps pues la arl había negado el accidente, la Junta Nacional finalmente lo calificó como accidente laboral con PCL de 0% reportado el 11 de julio de 2019. Estuvo incapacitado hasta el 29 de junio de 2019. Lleva un mes laborando teniendo en cuenta las recomendaciones de Fisioterapeuta. RNM de mayo de 2018 fractura antigua de L2 con acunamiento, cambios espondiloartroscópicos, discopatía degenerativa y sd facetario. Ha estado en control con psiquiatría por trastorno del sueño, ha sido manejado en clínica del dolor con resultados pobres.

SIGNOS VITALES

T A	T A	Temp	Escala	FC	FR	Selec
Sistólica	Diastólica	Temp	Temp			
110	70			64	18	☒

TALLA, PESO, OTROS

Pes	73	Altegra	Perimetro Cefalico	Continua
Talla	1.65	Metros	Perimetro Abdomin	Continua
IMC	26.33		Perimetro Toraxico	Continua
Peso Máxim	69.28	Peso Minim	51.23	Exceso 2.72

Apreciación Auditiva Normal
 Apariencia General PACIENTE DE CAMINAR LENTO DE APARIENCIA ALGIDA
 Estado Mental SE PERCIBE SENSACIO DE MINUSVALIA
 Dominancia MSA DERECHA
 Dominancia MIH
 Cabeza, Cara Normal
 Oros y Anexos Normal
 Oros, Nariz y SPN Normal
 Otorrino Normal
 Cuello Normal
 Tórax Normal
 Mamas Sin Explorar
 Corazón Normal

Pulmones Normal
 Abdomen Normal
 Genitales Externos Sin Explorar
 Genitales Internos Sin Explorar
 Miembros Superiores Normal
 Miembros Inferiores Normal
 SNC y Periférico Normal
 Columna MOVIMIENTOS DE COLUMBA LIMITADOS SIN DOLOR
 Vascular Periférico Normal
 Piel Anexos y TC Sub Normal
 Oros Normal

Firma Id del Médico OMAR GARCIA CAMACHO Registro San SancProf Reg 04451785 M/S
 ID del Profesional 6246422 Lic Salud Ocupacional Prof LSST 252-2018 Feb
 Especialidad MED

mañes 06 de agosto de 2019

Firma 1 de 2

Nombre del Paciente OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN Tipodiusuario CC IDdiario 14576336
 Fecha de nacimiento 23/08/1973 Sexo M Edad Calculada 46 Fecha Atención 05/06/2019 Hora Consulta 16:20

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Descriptivo CIE 10 DIAGNOSTICO CIE 10 Fecha Hora ID Paciente
 E11.45 1. Diabetes mellitus tipo 2 05/06/2019 16:20

Primera Evolución: 13/08/2019 12:12:00

Historia Clínica Nro: 14576936

Paciente: DIEGO OROZCO LOPEZ

Registro: 470465

F. Nacimiento: 23/08/1973

Edad: 45 años 11 meses 22 días

Fecha Hospitalización: 13/08/2019

Días Hospitalización: 1 días

Dirección: KILOMETRO 20 VIA AL MAR

Teléfono: 3218489477

Habitación: HT305

Plan: PLAN ATEP

Empresa: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

Fecha hora egreso:

Diagnosticos

S682 AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

Motivo de Consulta

ME CORTE LA MANO DERECHA

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD IMGRESA POR SUS PROPIOS MEDICOS REFIERE QUEHACE 2 HORAS PRESNETA
HERIDA CON SANGRADO ACTIVO HERIDA CON ARMA CORTOPUNZANTE(MACHETE)
SE CLASIFICA TRIAGE II SE INGRESA DE INMEDIATO

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION, QUIEN REFIERE QUE
MIENTRAS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES LABORALES COMO MAYORDOMO, CON OBJETO CORTOCONTUNDENTE
(MACHETE), SUFRE HERIDA A NIVEL DE MANO DERECHA, CON AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE PROXIMAL DE
SEGUNDO Y TERCER DEDO DE MANO DERECHA, ADEMÁS SANGRADO MASIVO EN HERIDA.

Revisión por Sistema

DOLOR

Antecedentes Patológicos

HTA

Antecedentes Quirúrgicos

APENDICECTOMIA

Antecedentes Alergicos

NIEGA

Antecedentes Farmacológicos

NIEGA

Antecedentes Tóxicos

NIEGA

Antecedentes Ginecológicos

NIEGA

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)

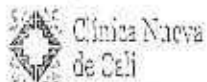
NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Examen Físico

Talla (cm)	165.00	Sistolica	123.00	Diastolica	64.00	Frecuencia Cardiaca	98.00
--------------	--------	-----------	--------	------------	-------	---------------------	-------



Clínica Nueva
de Cali

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

EPICRISIS OBSERVACION 14/08/2019 14:03:00

8/14/19 14:04 Page 4 of 4

Paciente: DIEGO HERNAN CROZCO LOPEZ DocId: 14576935 Registro: 470465

PLAN

Paciente con trauma en mano con objeto cortante con compromiso tendinoso del flexor del 2do y 3er dedo. Fue valorado por cirugía de mano quien indica que requiere mano quirúrgico consistente en tenorrafia de flexores de dedos. Se comunican del área de referencia quienes indica que está pendiente autorizar ambulancia, pero familiar y paciente reciben llamada de EPS SURA para que se presente en Clínica de los Remedios por tratarse de ARL. Se revalora paciente alerta, orientado, hemodinámicamente estable, sin dificultad respiratoria, sin alteraciones neurológicas, color modulaco, sin signos de SIRS, signos vitales en rangos de normalidad, sin otros síntomas ni signos relevantes, no signos de abdomen agudo o quirúrgico, vendaje en mano derecha. Paciente y familiar indica que EPS SURA dio indicaciones que se dirigieran a Clínica de los Remedios, Referencia no tiene información nueva. Por lo tanto se da alta para cumplir con direccionamiento de su EPS.

-- Paciente refiere entender y aceptar

Conducta Urgencias Alta de Hospitalización

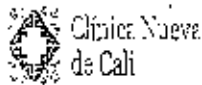
Estado a la Salida Vivo

JUAN SEBASTIAN GALINDO SANCHEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Medico Tratante: JUAN SEBASTIAN GALINDO SANCHEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

EPICRISIS OBSERVACION 14/08/2019 14:03:00

8/14/19 14:04 Page 3 of 4

Paciente: DIEGO HERNAN CROZCO LOPEZ DocId: 14576596 Registro: 473465

MEDICAMENTOS

101. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML
Cant.: 1 1000 Centrimetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO
102. DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML
Cant.: 1 1 Gramos C 01 Hora INTAVENO
103. TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML
Cant.: 1 100 Miligramos C 01 Hora INTAVENO
104. VACUNA TOXIDE TETANICO PURIFICADO AMPOLLA SUSPENSION INYECTABLE 40 UI/0.5 ML
Cant.: 1 1 Unidad C 01 Hora INTRAMUSCU
105. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 500ML
Cant.: 1 500 Centrimetros Cubicos C 01 Hora SUSC

ORDENES

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA RE, TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT))

VALORACION POR ESPECIALIDAD CIRUGIA DE MANO

Conducta Urgencias	Observacion
Estado a la Salida	Vivo

RESUMEN POR FECHA

13/08/2019 14:38:00 NOTA MEDICA
HERIDA EN MANO DERECHA

13/08/2019 18:39:00 ANALISIS
ELVIS RAYNERO RUIZ RUIZ CIRUGIA DE LA MANO

13/08/2019 18:39:00 INTERCONSULTA
ELVIS RAYNERO RUIZ RUIZ CIRUGIA DE LA MANO
PACIENTE QUIEN PRESENTA HERIDA CORTANTE EN MANO DERECHA, CON COMPROMISO DE TENDONES Y FLEXORES DE LOS DEDOS.

13/08/2019 18:39:00 PLAN
ELVIS RAYNERO RUIZ RUIZ CIRUGIA DE LA MANO
CX S E INDICA CIRUGIA

EPICRISIS OBSERVACION

Diagnosticos

- S682 AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)
- S682 AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)
- S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)



Clínica Nueva
de Cali

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

EPICRISIS OBSERVACION 14/08/2019 14:03:00

8/14/19 14:04 Page 2 of 4

Paciente: DIEGO HERNAN ORCZCO LOPEZ DocId: 14578936 Registro: 470465

Examen Físico

Frec. Respiratoria	20.00	Sat Oxígeno(O2)%	99.00	Temperatura	35.60	Peso (Kg)	85.00
Escala de color	8.00						

Estado General

PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON FACIES ALGICAS.

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL NO DOLOR NO MASAS

PUPILAS ISOCORICAS, FOTORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA ORAL HUMEDA

Cardiopulmonar

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAgregados

Abdomen

ABDOMEN PANICULO ADIPOSO AUMENTADO, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITADO

Genito Urinario

NO SE EXPLORA

Extremidades

EXTREMIDADES: FUERZA SIMETRICA 5/5, NO EDEMAS, HERIDA A NIVEL DE MANO DERECHA, CON AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE PROXIMAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDO DE MANO DERECHA, LLENADO CAPILAR DISMINUIDO EN FALANGES.

Examen Neurológico

GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES.

Análisis

PACIENTE CON AMPUTACION PARCIAL DE FALANGES PROXIMALES, PACIENTE QUIEN SE INGRESA PARA VALORACION POR CX DE MANO, PARACLINICOS.

PLAN:

SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA

TRAMADOL AMP 100 MG IV AHORA

DIPIRONA AMP 1 GR IV AHORA

TOXOIDE TETANICO APLICAR 1 AMP IM AHORA

SS CH, TP Y TPT

SS RX DE DEDOS DE LA MANO

CURACION DE HERIDA

VENDAJE COMPRESIVO DE HERIDA

CSV.AC

Riesgos Identificados

Medidas de Seguridad

Recomendaciones y Signos de Alarma



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14576936	
Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/1973	
Edad y género: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 10011046	Financiador: COMPANIA SURAMERICANA DE SEGURO

Página 1 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 15/08/2019 11:55 - Ubicación: CIRUGIA - Servicio: CIRUGIA

Descripción operatoria - CIRUGIA DE LA MANO

Acto quirúrgico: 15/08/2019 08:04 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: TRAUMA ABIERTO
Intervención: No

Consentimiento informado: Lo tiene

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - S661 - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MÚSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (Previo, Posterior, Primario), S649 - TRAUMATISMO DE NERVIOS NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años, T07X - TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años, S610 - HERIDA DEDOS DE LA MANO SIN DAÑO DE UÑAS, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años.

Anestesia
Tipo de anestesia: General

Procedimientos realizados: 849701 - CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO CUBITO O RADIO TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO ANTEBRAZO MUÑECA O MANO, Principal Sí, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: HOMOLOGAR COMO CX RECONSTRUCTIVA DE MIEMBRO SUPERIOR C4OR32

MANO DER

antisepsia + antisepsia + torniquete,

DEDO

VIA

Incisión en Z de 8 cm piel + tcs en reg volar de 2 dedo der,
Lavado + desbridamiento amplio,
Análisis de flexores con lesión parcial de tendón flexor superficial y total de tendón profundo,
Neurografía terminoterminal de flexor profundo,
Neurografía de bandeleta radial de flexor superficial,
Se reconstruyen poleas A4-C2,

VIA

Se realiza reconst ligamentar en art IFP,
Neurografía digital radial de 2 dedo,
Cigajo de fascia para cubrir tendón,
Cigajo de piel compuesto de 4 cm,
Sutura de piel,
Compresivo,

firmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/08/2019 12:11:30



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC-14576936	
Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/1973	
Edad y género: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 10011046	Financiador: COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

3 DEDO

1 VIA

incisión en Z de 8 cm piel + tcs en reg volar de 3 dedo der,
lavado + desbridamiento amplio,
tenolisis de flexores con lesión total de tendón profundo,
tenorrafia terminoterminal de flexor profundo,
se reconstruyen poleas A4-C2,

2 VIA

se realiza reconst ligamentar en art IFP,
neurorrafia digital radial de 3 dedo,
colgajo de fascia para cubrir tendón,
colgajo de piel compuesto de 3 cm,
sutura de piel,

4 DEDO DER

lavado + desbridamiento,
tenolisis de flexores no observándose lesión de estos,
colgajo de piel simple,
sutura de piel,
compresivo,
férula yesada

PERFUSION DE 2-3-4 DEDOS DER AL SOLTAR TORNQUETE ++

Pérdida sanguínea: No
Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: cefazolina
Complicación: No

Muestra para patología: No.

Recuento de compresas: No aplica

PLAN DE MANEJO

Estado del paciente: Vivo Cita de control: Si Incapacidad: Si

Plan de manejo: aún + antibiótico

Firmado por: FERNANDO LINARES, CIRUGIA DE LA MANO, Registro 150 53, CC 16638120

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

15/08/2019 12:07

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Interconsulta

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/08/2019 12:11:30



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: OROZCO LOPEZ, DIEGO HERNAN, Identificado(a) con CC-14576936		
Edad y Género: 45 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO	Nombre de la Entidad: COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: CIRUGIA/CIRUGIA	Habitación:	Identificador Único: 10011045-1

Diagnóstico: 5651: TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

MEDICAMENTOS EXTERNOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Genérico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
15/08/2019 12:08	CEFALEXINA CÁPSULA 500MG		1 CÁPSULA, ORAL, Cada 8 Horas, por 10 Días	30
15/08/2019 12:08	IBUPROFENO TABLETA 400MG		1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 10 Días	30

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: FERNANDO LINARES, CIRUGIA DE LA MANO, CC: 16638120, Reg: 150 53

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N° 24-137 - Teléfono: 6061000 CALI - 169 - Web: www.clinicadeisrremedios.com.co

44
DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

F.Nacimiento : 1973-08-23

CC-14576936

Dirección : KM 20 DAGUA

Vóvil : No Tiene

Entidad :

Fecha Atención : 2019-09-17 11:40:08 AM

Edad : 46 Año(s) - 0 Mes(es)

Género : masculino

Teléfono : 3218489467

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

805019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801

6607742 -

Fecha Impresión: 17-09-2019 11:56:25 AM

Usuario: MPAZ

Historia Código: 282046

Nombre: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Nombre Responsable : ANGELA MARIA SOLARTE

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE FISIATRIA(2173)

Identificación: CC-14576936

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-89098

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3218489467

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

HISTORIA CLÍNICA

1RA CONSULTA POR FISIATRIA DE FUNDALIVIO POR ACCIDENTE LABORAL
PROCEDENCIA KM 20 VIA A DAGUA
OCUPACION MAYORDOMO EN UNA FINCA
ESCOLARIDAD PRIMARIA
Diestro
ARL SURA
EPS COMFENALCO

ACC LABORAL EL 13.08.19

HERIDA ACCIDENTAL Y AUTOINFLINGIDA DE PALMA DE LA MANO DERECHA CON UN MACHETE PRO CAIDA DESDE SU ALTURA

COMPROMISO DE TENDONES FLEXORES PARA 2 Y 3 DEDOS, LE HICIERON TENORRAFIA EL 15.08.19

LO VIO EL DR LINARES EL 03.09.19, LE MANDO T FISICA 20 SES

ESTA IL HASTA EL 12.10.19

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS HTA EN AFINAMIENTO, DISLIPIDEMIA, ALERGICOS NEGATIVOS
QUIRURGICOS APENDICETOMIA HIZO PERITONITIS.

EX FISICO; HERIDAS EN BASE DE 2 Y 3 DEDOS AREA VOLAR EN CICATRIZACION, YA RETIRARON PUNTOS DE SUTURAC
NO CAMBIOS PAR ASDRC

AMAS HOMBRO, CODO COMPLETOS

AMAS CARPO FLEXOEXTENSION 40 GR CON DOLOR

AMAS PULGAR COMPLETOS

AMAS DE II DEDO MTCF 0 A 40 GR, IFP 0 A 20 GR, IFD 0 A 10 GR

AMAS III DEDO 15 A 40 GR, IFP 10 A 40 GR, IFD 0 A 10 GR (TENDENCIA A DEFORMIDAD EN FLEXION

IV Y V DEDOS MTCF 0 A 80 GR IFP 0 A 70GR, IFD 0 A 40 GR, DISTANCIA DIGITOPLAMAR DE 15 mm

LOGRA FLEXION EXTENSION ACTIVA DE LOS DEDOS, EN II Y III DEDO LIMITADOS POR DOLOR,

DX HERIDA BASDE DE II Y III DEDO MANO DERECHA CON LESION DE TENDONES FLEXORES
POP TENORRAFIA DE FLEXORES DE 2 Y 3 DEDOS MANO DER

CX. REALIZAR LAS TERAPIAS ORDENADAS

CITA POR FISIATRIA EN UN MES

MANEJO DE DOLOR CON ACETAMINOFEN 655

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (S610) HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UN(A)(S)

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnostica

Dx Relacionado 1: (S666) TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Finalidad Consulta: No aplica

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Causa Consulta: Accidente de trabajo

MARIA MERCEDES PAZ GONZALEZ - 22959

FISIATRIA

Se Firma Electrónicamente

Maria Mercedes Paz
MEDICA FISIATRA
- 229592

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

R=5CixFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 18/09/19

G.etafec: 11



HISTORIA CLÍNICA No. CC 14576936 -- DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Empresa: MEDICINA LABORAL CONVENIO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

No. Hs. Cli. 10*814269

Fecha Nacimiento: 23/08/1973 Edad actual: 46 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 8888149

Dirección:

CR 20 S 45

Barrio: ALFONSO BONILLA ARAGON

Departamento:

VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguno de los anteriores

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: Básica Primaria

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

SEDE DE ATENCIÓN: 039 COMFENALCO MEDICINA LABORAL

Edad: 46 AÑOS

FOLIO 45 FECHA 18/09/2019 08:16:34 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL -

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN AYUDAS EXTERNAS, CON INMOVILIZADOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN COMPAÑIA DE ESPOSA.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INCAPACIDAD PROLONGADA SECUNDARIO A DOLOR CRONICO DERIVADO DE DISCOPATIA A NIVEL LUMBAR, A QUIEN SE LE DIÓ ORDEN DE REINTEGRO EL 29/06/2019, POR ALTA MEDICA DE ESPECIALISTAS TRATANTES. REFIERE SE REALIZÓ POR APORTE DE EMPLEADOR VALORACIÓN MÉDICA QUE ORDENÓ RECOMENDACIONES MÉDICAS POR 3 MESES.

PACIENTE REFIERE PERSISTIR CON DOLOR LUMBAR, CONSULTA POR URGENCIAS PARA FORMULACIÓN, EN ÚLTIMA VALORACIÓN FUE REMITIDO NUEVAMENTE A CLÍNICA DEL DOLOR Y NEUROCIRUGIA,

RE

PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO TRAUMA EL 13/05/2019 DURANTE LA JORNADA LABORAL "SE RESBALA, LLEVABA UN MACHETE EN LA MANO DERECHA Y CON ESTE SE CORTA EL II, III Y IV DEDO DE MANO DERECHA", INICIALMENTE VALORADO EN CLÍNICA UVEA EN DONDE REALIZAN LIMPIEZA DE HÉRICAS Y SUTURA AL DÍA SIGUIENTE REMITIDO A CLÍNICA DE LOS REMEDIOS DONDE ES OPERADO EL 15/05/2019, SE REALIZÓ CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLES (SE REALIZÓ RECONSTRUCCIÓN LIGAMENARIA EN ART IFP, NEURORRAFIA DIGITAL RADIAL DE 2° DEDO, COLGAJO DE FASCIA PARA CUBRIR TENDÓN, COLGAJO DE PIEL COMPUESTO DE 4 cm, SUTURA DE PIEL).

VALORACIÓN FISIATRÍA ARL DRA. PAZ17/09/2019 "HERIDA ACCIDENTAL Y AUTOINFLIGIDA DE PALMA DE LA MANO DERECHA CON UN MACHETE POR CAIDA DESDE SU ALTURA. COMPROMISO DE TENDONES FLEXORES PARA 2 Y 3, LE HICIERON TENORRRAFIA EL 15/08/2019, O VIÓ EL DR. LINARES EL 03/09/2019 LE MANDO T. FÍSICA. AMAS CARPO FLEXOEXTENSIÓN 40° CON DOLOR, AMAS PULGAR COMPLETOS, AMAS DE II DEDO MTCF 0-40°, IFP 0-20°, IFD 0-10°, AMAS III DEDO 15-40°, IFP 10-40°, TENDENCIA DEFORMIDAD EN FLEXIÓN, IV Y V DEDOS MTCF 0-80° IFD 0-70°, IFD 0-40° DISTANCIA DIGITOPALMAR DE 15 mm LOGRA FLEXIÓN EXTENSIÓN ACTIVA DE ELLOS DEDOS EN II Y III DEDOS LIMITADOS POR DOLOR, RELAJAR TERAPIAS".

ANÁLISIS

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN CURSA CON DOLOR CRÓNICO DERIVADO DE PATOLOGÍA LUMBAR, POR PARTE DE MED GENERAL SE DIÓ ORDEN NUEVAMENTE PARA VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR Y NOX.

SE ENCUENTRA EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR FISIATRÍA Y CX DE MANO POR PARTE DE LA ARL. SE ENCUENTRA INCAPACITADO.

PLAN Y MANEJO

- CONTINUAR MANEJO POR MEDICOS TRATANTES.

- NO REQUIERE CONTROLES MEDICOS POR MEDICINA LABORAL DE LA EPS.

Evolución realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 18/09/19 08:33:04

DIAGNÓSTICO S666 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES ATipo PRINCIPAL

AT

DIAGNÓSTICO M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE Tipo RELACIONADO

EG

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo RELACIONADO

7.J.O "HOSVITAL"

Usuario: 52394782

17/9/2019

Ordenes Medicas Escritas



FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
5607742 -

HISTORIA CLINICA:14576936

Sede: NORTE

No. Admisión: -89098

Fecha de Impresión: 17/09/2019 10:43

ORDENES MEDICAS

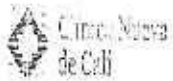
Paciente:	DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ	Afiliado:	DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ
Numero Identificación:	CC-14576936	Tipo:	VACIO
Estrato:	vacío	Fecha Nacimiento:	08/23/1973
Edad:	46 Años	Sexo:	MASCULINO
Entidad:	ARL SURA	Dirección:	KM 20 DAGUA
Telefono:	3215489467		

Orden	Fecha	Descripción
65228	17/09/2019	DX HERIDA BASDE DE II Y III DEDO MANO DERECHA CON LESION DE TENDONES FLEXORES POP TENORRAFIA DE FLEXORES DE 2 Y 3 DEDOS MANO DER CX.CITA POR FISIATRIA EN UN MES

MARIA MERCEDES PAZ GONZALEZ - 22959
FISIATRIA

Se Firma Electrónicamente

via Mercedes Paz
MEDICA FISIATRA
T.P. 2295/92



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
NOTA MEDICA

9/3/19 19:59 Page 1 of 1

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Docto: 14576936 Registro: 498864

Fecha y Hora Atención: **03/09/2019 19:54:00**

Paciente: **DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ**

F. Nacimiento: **23/08/1973**

Fecha Hospitalización: **03/09/2019**

Dirección: **KILOMETRO 20 VIA AL MAR**

Empresa:

Historia Clínica Nro: **14576936**

Registro: **498864**

Edad: **46 años 11 días**

Días Hospitalización: **0 días**

Teléfono: **3218489477**

Plan: **COMFENALCO VALLE
CONTRIBUTIVO**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

NOTA MEDICA

NOTA MEDICA

REVALORO PACIENTE QUIEN INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS , CON MEJORIA DE DOLOR LUMBAR , CON MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA INICIAL , YA CON CONDUCTA DEFINIDA POR NEUROCX Y ORTOPEDIA. CONSIDERO EGRESO MEDICO VX POR NEUROCX AMBULATORIA , FISIATRIA Y MEDICACION DEL DOLOR.

CONTINUACION NOTA MEDICA

ANALISIS

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. TRAMADOL CLORHIDRATO SOL ORAL 100MG/ML X 10ML

Cant.: 2 8 Gotas C 08 Horas ORAL

102. NAPROXENO (R) TABLETA O CAPSULA 250 MG

Cant.: 30 1 Unidad C 08 Horas ORAL

ORDENES (ORDEN EXTERNA)

Concepto Servicio

VALORACION POR ESPECIAL NEUROCIRUGIA

MEDICINA DEL DOLOR


DAVID FELIPE MEJIA ESPINAL
Especialidad: MEDICINA GENERAL


Medico Tratante: DAVID FELIPE MEJIA ESPINAL
Especialidad: MEDICINA GENERAL



92/692793/2

Fecha: 26/09/2019 07:32:05

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Examen: RX COLUMNA TORACICA

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-CONTRIBUT

Dosis aproximada entrada superficie 0.19722 mGy.

Sede: CLINICA RAFAEL URIBE

Estudio: 61974699 692793

Documento: 14576936

Edad: 46 a 1 m 5 d

RX DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR:

Aplastamiento del cuerpo vertebral L1.

Espondiloartrósis lumbar.

Discopatía D12 - L1 - L2, L5 - S1.

No hay fracturas.

Tejidos blandos normales.

Densidad ósea conservada.

Saluda a Ud.

MAURICIO ZAPATA CADAVID

M.D. MD RADIOLOGO

R.M. 79715422

C.C. 79715422

Transcrito por: JIMGIN

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo a contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

PROGRAMACION DE CITAS

IPS CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA
 Direccion SUR: CR 43A 5A-30 / NORTE: CL 38A Norte # 4N-10
 Telefono SUR: 387 67 80 / NORTE: 387 67 87
 Correo aficenter.com.co/agendar-citas/
 Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
 Documento 14375936 Nro Sesión 61437

Estado	Fecha de asistencia	Hora	Entidad/Jornada	Especialista/Terapeuta/Ubicacion	Especialista/Terapeuta/Ubicacion
Atendida	martes, 22 de octubre de 2019	13:45	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	VALORACIONES - SUR	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Cancelada	jueves, 24 de octubre de 2019	15:18	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JULIANA LOAIZA ORDOÑEZ
Cancelada	jueves, 24 de octubre de 2019	15:42	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	viernes, 25 de octubre de 2019	15:51	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	lunes, 28 de octubre de 2019	15:51	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	martes, 29 de octubre de 2019	15:18	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JULIANA LOAIZA ORDOÑEZ
Cancelada	jueves, 31 de octubre de 2019	15:17	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JULIANA LOAIZA ORDOÑEZ
Cancelada	jueves, 31 de octubre de 2019	15:51	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	martes, 05 de noviembre de 2019	15:17	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JENNIFER VALENCIA
Cancelada	jueves, 07 de noviembre de 2019	15:16	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JENNIFER VALENCIA
Cancelada	jueves, 07 de noviembre de 2019	15:50	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	viernes, 08 de noviembre de 2019	15:49	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	martes, 12 de noviembre de 2019	15:15	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JENNIFER VALENCIA
Cancelada	jueves, 14 de noviembre de 2019	15:15	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JENNIFER VALENCIA
Cancelada	jueves, 14 de noviembre de 2019	15:48	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Atendida	jueves, 14 de noviembre de 2019	16:35	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Cancelada	viernes, 15 de noviembre de 2019	15:47	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	lunes, 18 de noviembre de 2019	15:46	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	ANDRÉS FELIPE BURBANO
Cancelada	martes, 19 de noviembre de 2019	15:15	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JENNIFER VALENCIA
Cancelada	jueves, 21 de noviembre de 2019	15:15	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL SUR	JENNIFER VALENCIA
Cancelada	jueves, 21 de noviembre de 2019	16:34	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Atendida	jueves, 28 de noviembre de 2019	16:33	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	TERAPIA OCUPACIONAL NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 17 de diciembre de 2019	11:01	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 24 de diciembre de 2019	11:01	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 31 de diciembre de 2019	11:01	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 07 de enero de 2020	11:00	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 14 de enero de 2020	11:00	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 21 de enero de 2020	11:00	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Asignada	martes, 28 de enero de 2020	11:00	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	T.O MEMORIA NORTE	LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA

Feb 04 10:30
 Feb 06 10:30

Febrero 11 11:00 am 2020

PROGRAMACIÓN DE CITAS			
DISCIPLINA:	TO	PACIENTE:	Diego Oneto
# SESIONES	10	CÉDULA	14576936
PROFESIONAL:	León Jostio	ENTIDAD	SLZA
FECHA	HORA	FIRMA Y SELLO	
1 9-12-21	11:00	[Firma] REHABILITAMOS	
2 14-12-21	1:30	[Firma] REHABILITAMOS	
3 16-12-21	1:30	[Firma] REHABILITAMOS	
4 21-12-21	1:30	[Firma] REHABILITAMOS	
5 23-12-21	1:30	[Firma] REHABILITAMOS	
6 23-12-21	1:30	[Firma] REHABILITAMOS	
7			
8			
9			
10			

VALOR DE reposición DE ESTE DOCUMENTO \$5.000 Pesos

ATENCIÓN USUARIO DE REHABILITAMOS
POR FAVOR TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- SIN EXCEPCIÓN LA ATENCIÓN DE TERAPIAS REQUIERE ORDEN MEDICA Y AUTORIZACIÓN.
- LOS COPAGOS SE DEBEN CANCELAR A DIARIO ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO.
- DEBE TRAER "CALLE GRANDE Y LIMPIA."
- DEBE ASISTIR CON ROPA Y CALZADO CÓMODOS Y ADECUADOS PARA EL TRATAMIENTO.
- SI POR ALGÚN MOTIVO NO PUEDE ASISTIR A SU CITA DEBE CANCELARLA CON UN MÍNIMO DE DOS HORAS.
- POR FAVOR ASISTA A TODAS SUS CITAS PROGRAMADAS DE MANERA PUNTUAL. SI LLEGA 10 MINUTOS TARDE DEBERÁ REPROGRAMAR SU CITA.

CONSULTORIO: 200 Piso
SU HORARIO DE ATENCIÓN ES: martes y jueves
1:30 pm - 3:00 pm

Profesional	Leidy Ionanna Castillo	Tarjeta profesional	761689
Fecha inicio	2020-04-20 10:44:AM	Fecha fin	2021-12-28 02:59 AM
Autorización	15021828	No. sesiones a la fecha	10 / 10
Fecha de emisión	2021-12-28	No. sesiones impresas	10

Datos personales			
Nombre	Diego Hernan Orozco Lopez	Número de identificación	14576936
Fecha de nacimiento	1973-08-23	Edad	48
Género	Masculino	Grupo sanguíneo	O+
Dirección	DAGUA VALLE FINCA LOS ALPES	Municipio	Santiago de Cali
Barrio		Departamento	Valle del Cauca
Teléfono		Teléfono móvil	3218489467
Estado civil	Soltero	Nivel de escolaridad	Primaria

Datos de ingreso	
Fecha de ingreso	2020-04-20 10:44:43
Entidad que emite	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Código autorización	15021828
Empresa en misión	DANIEL GARCIA CHAVEZ
Empresa contratante	DANIEL GARCIA CHAVEZ
Descripción de la actividad	MAYORDOMO: OFICIOS VARIOS, JARDINERÍA, MANIPULAR HERRAMIENTAS, CARGA ENTRE OTROS, PERMANECE EN: CAMBIOS DE POSICIÓN, MANEJA TURNOS DE: 8 HORAS, MANIPULA CARGAS DE: 50 KG APROXIMADAMENTE. TIEMPO EMPRESA: 4 AÑOS, TIEMPO CARGO: 4 AÑOS. ACTUALMENTE NO ESTA LABORANDO DESDE JUNIO DE 2020.
Tiempo en ese cargo	3 AÑOS
Patología	MANO DERECHA
Causa	Accidente
Incapacidad	No

Evaluación final

Evaluación

USUARIO DE 47 AÑOS DE EDAD, DE DOMINANCIA DIESTRA, ESTUDIO HASTA 5TO PRIMARIA, TRABAJA EN: FINCA LOS ALPES- KM 20 VIA AL MAR, DESEMPEÑANDO EL CARGO DE: MAYORDOMO: OFICIOS VARIOS, JARDINERÍA, MANIPULAR HERRAMIENTAS, CARGA ENTRE OTROS, PERMANECE EN: CAMBIOS DE POSICIÓN, MANEJA TURNOS DE: 8 HORAS. MANIPULA CARGAS DE: 50 KG APROXIMADAMENTE. TIEMPO EMPRESA: 4 AÑOS, TIEMPO CARGO: 4 AÑOS. ACTUALMENTE NO ESTA LABORANDO DESDE JUNIO DE 2020. SE LE HA APLICADO LA ENCUESTA DE SÍNTOMAS COVID 19 Y NIEGA LOS SÍNTOMAS, SE LE APLICÓ ENCUESTA DE SATISFACCIÓN. CUMPLIÓ CON LA REGLAMENTACIÓN DE REHABILITAMOS SAS COMO IPS EN CUANTO A HORARIOS ASIGNADOS. CUMPLIMIENTO DE CITAS, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ACATAMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD. USUARIO QUE ASISTE AL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL, INGRESA SIN NINGÚN TIPO DE AYUDA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON LAVADO DE MANOS, TAPABOCAS. SUFRE 13 AGOSTO DE 2019 CON HERIDA DEOS 2-3-4 MANO DERECHA CON LESION FLEXORES DE 2 Y 3 DEDOS+ LESION NERVIO DIGITAL (EWCONSTRUIDO)- SDRG TIPO 1 EN MANEJO CON RIGIDEZ SEVERA DE DEDOS 2-3, SECCION CORNICA DE COALTERALES AMBOS DEDOS. RIGIDEZ SEVERA POSTRAUMATICA. CUENTA CON CALIFICACION DE PCL DE 37.8% POR JUNTA REGIONAL EN CONTROVERSIDA. INGRESA CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL DE MUÑECA Y MANO DERECHA, INGRESA ON FERULA DINAMICA DE USO CONTINUO CON TOLERANCIA INTERMITENTE. REFIERE DOLOR 8/10 DE FORMA CONTINUA. INGRESA CON ODENE 20 SESIONES DE T.O REMITIDAS POR LA DRA. ELSA CHARA CON ORDEN PARA CAMBIO DE DOMINANCIA. ES FUNCIONAL PARA LA REALIZACION DE TODO TIPO DE AGARRES Y PINZAS, SIN REALIZAR ALTA FRECUENCIA DE MOVIMIENTOS NI MANIPULACION DE CARGAS MAYORES A 10 KILOS CON MANO IZQUIERDA. ES SEMI-INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ABC, CON FALLAS Y MAYOR TIEMPO DE EJECUCION, RECIBE AYUDA PARA ACTIVIDAD DE VESTIDO POR PARTE DE LA ESPOSA. RECIBE AYUDA PARA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION EN CUANTO A PICADO DE ALIMENTOS. REFIERE NO REALIZA ACTIVIDADES DE CUIDADO DEL HOGAR POR DOLOR Y OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS. MANIFIESTA QUE REALIZA ACTIVIDADES DE PREPARACION DE ALIMENTOS BASICOS, QUE NO REQUIERAN EL USO DE UTENCILIOS. REFIERE DOLOR FRECUENTE EN CODO Y MUÑECA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO- SANC- CAMBIO DE DOMINANCIA. MANIFIESTA CITA PENDIENTE CON MEDICO PSIQUIATRA EN ENERO DE 2022. MEDICO DE SEGUIMIENTO EN MAYO DE 2022. REFIERE PROCESO ABIERTO CON PSICOLOGIA. FINALIZA 10 SESIONES DE CICLO DE 20 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL REMITIDAS POR DRA. ELSA CHARA. ENCAMINADAS A PROMOVER CAMBIOS DE DOMINANCIA, ASÍ COMO FAVORECER EMPODERAMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO. PRESENTA FATIGA Y DOLOR DURANTE LA ESCRITURA, AUNQUE ES FUNCIONAL MANTENIENDO RITMO LENTO, PERSISTEN FALLAS EN PATRÓN DE LANZAR- ATRAPAR POR FALTA DE COORDINACION, REFIERE SENSACION DE PERDIDA DE FUERZA CON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO- SANC- CAMBIO DE DOMINANCIA, LOGRA: PINZA: 5 KG SEGÚN DINAMOMETRO, AGARRE: 10 KG SEGÚN DINAMOMETRO. SE SUJERA VALORACION Y MANEJO POR FISIOTERAPIA. SE TRABAJA FRENTE A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, SE EVIDENCIAN CAMBIOS EN CUADRO CLÍNICO INICIAL. REQUIERE CONTROL CON MEDICO TRATANTE PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR. FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.


 Leidy Ichanna Castillo Roque

Profesional	Leidy Ichanna Castillo Roque
Tarjeta profesional	761689
Número de identificación	CC 67039092

REHABILITAMOS SAS

NOMBRE: **Diego Hernan Orozco**

CÉDULA: **14.576.936**

ARL o EPS: **ANSUA**

DE SESIONES: **1010**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: **18257592**

EXPEDIENTE: **1310509006**

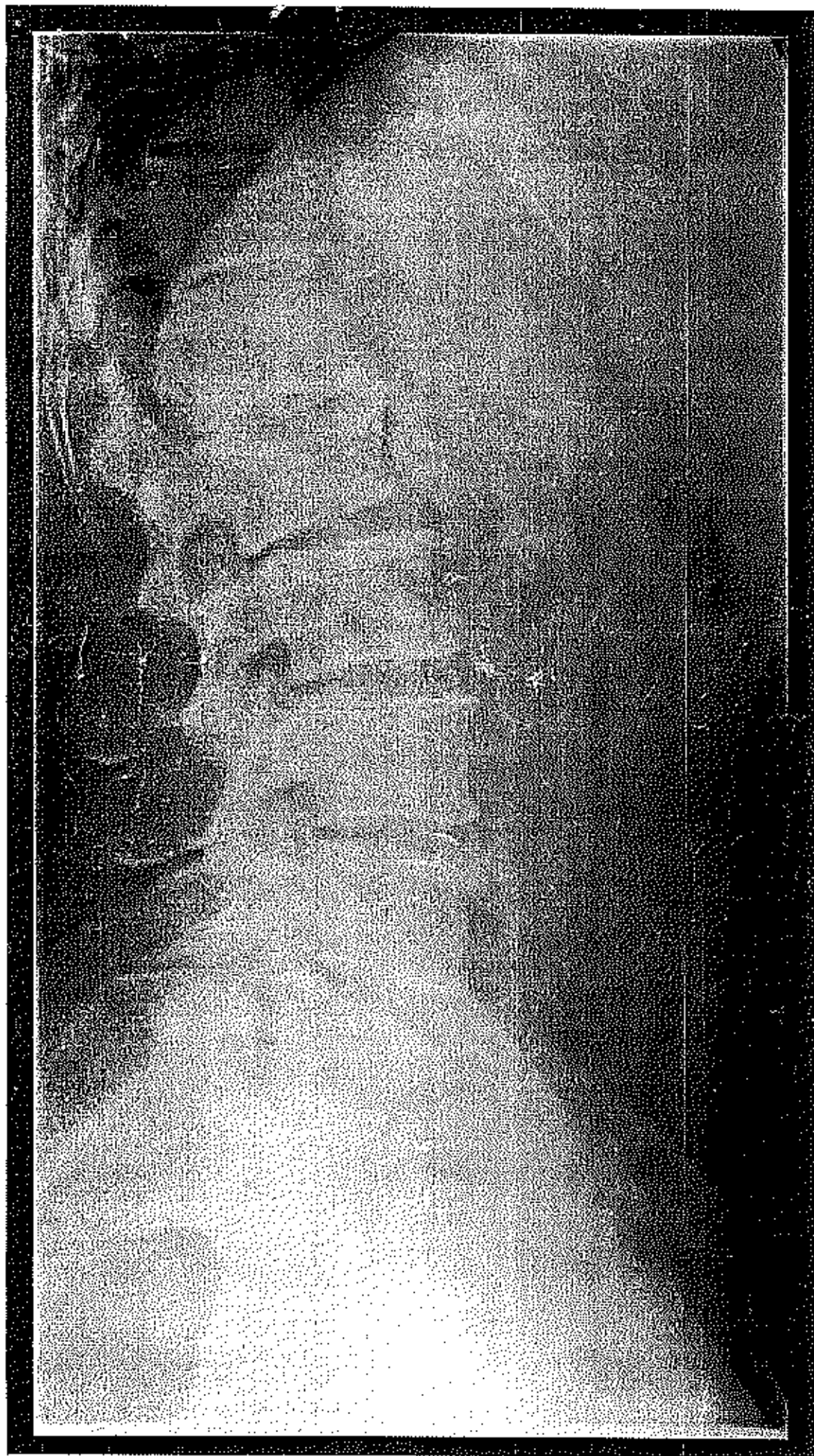
FECHA Y HORA: **09.12.21 / 10:50am**

GENERA/CONFIRMA: **Uyran Uzuaga**
Michael Echarana

FIRMAS	FECHA
1 <i>[Signature]</i>	09.12.21
2 <i>[Signature]</i>	14 Dic /21
3 <i>[Signature]</i>	14 Dic /21
4 <i>[Signature]</i>	16 Dic /21
5 <i>[Signature]</i>	16 Dic /21
6 <i>[Signature]</i>	21 Dic /21
7 <i>[Signature]</i>	21 Dic /21
8 <i>[Signature]</i>	23 Dic /21
9 <i>[Signature]</i>	23 Dic /21
10 <i>[Signature]</i>	28 Dic /21

Doctora
Elsa
Chara

3218489467 - 3244816696



HISTORIA CLÍNICA TERAPIA FÍSICA EVALUACIÓN FINAL

PROFESIONAL: LINA VANESSA SAAVEDRA CASTRO AUTORIZACION: 14375815

SESIONES APROBADAS: 10 REALIZADAS: 10 FECHA INICIO: 2019-12-16 14:40:23

FECHA FIN: 2020-01-15 13:56:56

DATOS PERSONALES

NOMBRE: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14576936

FECHA DE NACIMIENTO: 1973-08-23

EDAD: 46

GÉNERO: MASCULINO

GRUPO SANGUÍNEO: O+

TÉLEFONO:

CELULAR: 3218489467

E-MAIL:

BARRIO/ZONA: DAGUA

DIRECCIÓN: DAGUA VALLE FINCA LOS ALPES

DEPARTAMENTO - CIUDAD: SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

NIVEL DE ESCOLARIDAD: PRIMARIA

DIAGNÓSTICOS: S688 - AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, S661.1 - TENORRAFIA DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

EVALUACIÓN FINAL

CONSTANTES VITALES

TEMPERATURA (C°)	37.00
PRESIÓN ARTERIAL	110/60
FRECUENCIA CARDIACA	0.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA	0.00
SATURACIÓN OXÍGENO	0.00
TALLA (M)	1.67
PESO (KG)	79.00
IMC (KG/M2)	28

DOLOR

NIVEL DE DOLOR: 7

LOCALIZACIÓN: CARA DORSAL A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES MTC DE LOS DEDOS - CARA MEDIAL FALANGE PROXIMAL DEL 3ER DEDO - CARA LATERAL DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 2DO DEDO MANO DERECHA

TIPO DE DOLOR: QUEMANTE, PUNZANTE

FRECUENCIA DE DOLOR: FRECUENTE

QUÉ AUMENTA EL DOLOR: MOVILIDAD DE MUÑECA Y DEDOS - AGARRE Y PINZA SUS ABD

QUÉ DISMINUYE EL DOLOR: REPOSO - MEDICAMENTO

ALTERACION DE SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
HIPOESTESIA	MODERADA	EN MANO DERECHA CON PREDOMINIO DEL 2DO -3ER DEDO
HIPERESTESIA	NO PRESENTA	
ANESTESIA	NO PRESENTA	
PARESTESIA	NO PRESENTA	
DISESTESIA	NO PRESENTA	
OTROS	NO PRESENTA	

ALTERACION DE SENSIBILIDAD PROFUNDA

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
PROPIOCEPCIÓN	LEVE	

PIEL Y CICATRICES

UBICACIÓN	TIPO	PIGMENTACIÓN	VASCULARIDAD	FLEXIBILIDAD	ALTURA
-----------	------	--------------	--------------	--------------	--------

FANERA:

PIEL:

ESPASMOS - PUNTOS GATILLO

POSTURA

TIPO: NO VALORABLE

MARCHA

TIPO: NO VALORABLE

OTROS:

EQUILIBRIO

ESTÁTICO: NORMAL

DINÁMICO: NORMAL

PRUEBAS ESPECIALES - EXÁMENES: EMG ESTUDIO NORMAL 24-10-2019

LIMITACIÓN FUNCIONAL: MOVILIDAD DE MUÑECA Y DEDOS OTROS - PRECAUCIONES:

RETRACCIONES				
TIPO	MIEMBRO	MÚSCULOS	VALOR	OBSERVACIONES
DERECHO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	

TEST MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA

0: No hay problema (0-4%) - 1: Problema ligero (5-24%) - 2: Problema moderado (25-49%) - 3: Problema grave (50-95%) - Problema completo (96-100%) - 9: No aplica

TIPO	ARTICULACIÓN	MOVIMIENTO	ARCOS DE MOVILIDAD EN GRADOS	FUERZA CIF	
DERECHO SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	OPOSICION	NO LO REALIZA		2/5	3
DERECHO SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	AGARRE	NO LO REALIZA		2/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF	FLEXION	65 CON DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF	EXTENSION	0 GRADOS		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFP	FLEXION	25 CON DIFICULTAD Y DOLOR		2+/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFP	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR EN ARCO MAXIMO		2+/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFD	FLEXION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR		2/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFD	EXTENSION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR		2/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - III MCF	FLEXION	60 CON DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - III MCF	EXTENSION	NO LO REALIZA		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFP	FLEXION	70 CON DIFICULTAD Y DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFP	EXTENSION	-20 CON DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFD	FLEXION	NORMAL CON DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFD	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - IV MCF	FLEXION	35 CON DIFICULTAD Y DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - IV MCF	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFP	FLEXION	30 CON DIFICULTAD Y DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFP	EXTENSION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR		3/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFD	FLEXION	NORMAL CON DOLOR		+2/5	3
DERECHO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFD	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR		+2/5	3

TRATAMIENTO

METAS DE TRATAMIENTO: CONSERVAR AMA, CONTROL DE DOLOR, CONTROL DE EDEMA, DESENSIBILIZACIÓN, DISMINUIR ATROFIA MUSCULAR, MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL, RECUPERAR ELASTICIDAD MUSCULO-TENDINOSA, RECUPERAR FUERZA MUSCULAR

MODALIDADES DE TRATAMIENTO: CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, U.S

MASAJE:

EJERCICIOS: A.M.A, ACTIVOS, ASISTIDOS

MECANOTERAPIA: BALONTERAPIA, BICICLETA DE MANOS

OTRO: PROTOCOLO FLEXORES

SE ENTREGÓ PLAN CASERO: NO

SE IMPARTIÓ CHARLA EDUCATIVA: NO

SE ENTREGÓ ENCUESTA DEL SERVICIO: NO

ASISTENCIA AL SERVICIO: MAYOR 80%

PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO: MAYOR 80%

RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN: MAYOR 80%

7 paginas



HISTORIA CLÍNICA TERAPIA FÍSICA EVALUACIÓN FINAL

PROFESIONAL: LINA VANESSA SAAVEDRA CASTRO AUTORIZACION: 14548777

SESIONES APROBADAS: 10 REALIZADAS: 10 FECHA INICIO: 2020-01-17 13:47:55

FECHA FIN: 2020-02-07 14:06:42

DATOS PERSONALES

NOMBRE: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14576936
 FECHA DE NACIMIENTO: 1973-08-23 EDAD: 46
 GÉNERO: MASCULINO GRUPO SANGUÍNEO: C+
 TELÉFONO: CELULAR: 3218489467
 E-MAIL: BARRIO/ZONA: DAGUA
 DIRECCIÓN: DAGUA VALLE FINCA LOS ALPES DEPARTAMENTO - CIUDAD: SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
 ESTADO CIVIL: SOLTERO NIVEL DE ESCOLARIDAD: PRIMARIA
 DIAGNÓSTICOS: S688 - AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, S661.1 - TENORRAFIA DEL TENDON Y MUSCULO
 FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
 ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

EVALUACIÓN FINAL

CONSTANTES VITALES

TEMPERATURA (C°)	37.00
PRESIÓN ARTERIAL	110/60
FRECUENCIA CARDÍACA	0.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA	0.00
SATURACIÓN OXÍGENO	0.00
TALLA (M)	1.67
PESO (KG)	79.00
IMC (KG/M2)	28

DOLOR

NIVEL DE DOLOR: 5

TIPO DE DOLOR: QUEMANTE, PUNZANTE

QUÉ AUMENTA EL DOLOR: MOVILIDAD DE MUÑECA Y DEDOS - AGARRE Y PINZA SUS ABD

LOCALIZACIÓN: CARA DORSAL A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES MTC DE LOS DEDOS - CARA MEDIAL FALANGE PROXIMAL DEL 3ER DEDO - CARA LATERAL DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 2DO DEDO MANO DERECHA

FRECUENCIA DE DOLOR: FRECUENTE

QUÉ DISMINUYE EL DOLOR: REPOSO - MEDICAMENTO

ALTERACION DE SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

ALTERACION DE SENSIBILIDAD PROFUNDA

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES	LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
HIPOESTESIA	MODERADA	EN MANO DERECHA CON PREDOMINIO DEL 2DO -3ER DEDO	PROPIOCEPCIÓN	LEVE	
HIPERESTESIA	NO PRESENTA				
ANESTESIA	NO PRESENTA				
PARESTESIA	NO PRESENTA				
DISESTESIA	NO PRESENTA				
OTROS	NO PRESENTA				

PIEL Y CICATRICES

UBICACIÓN	TIPO	PIGMENTACIÓN	VASCULARIDAD	FLEXIBILIDAD	ALTURA
-----------	------	--------------	--------------	--------------	--------

FANERA:

PIEL:

ESPASMOS - PUNTOS GATILLO

POSTURA

TIPO: NO VALORABLE

MARCHA

TIPO: NO VALORABLE

OTROS:

EQUILIBRIO

ESTÁTICO: NORMAL

DINÁMICO: NORMAL

PRUEBAS ESPECIALES - EXÁMIENES: EMG ESTUDIO NORMAL 24-10-2019

LIMITACIÓN FUNCIONAL: MOVILIDAD DE MUÑECA Y DEDOS OTROS - PRECAUCIONES:

RETRACCIONES				
TIPO	MIEMBRO	MÚSCULOS	VALOR	OBSERVACIONES
DERECHO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	

TEST MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA

0: No hay problema (0-4%) - 1: Problema ligero (5-24%) - 2: Problema moderado (25-49%) - 3: Problema grave (50-95%) - Problema completo (96-100%) - 9: No aplica

TIPO	ARTICULACIÓN	MOVIMIENTO	ARCOS DE MOVILIDAD EN GRADOS	FUERZA CHIF
IZQUIERDO SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES OPOSICION			NO LO REALIZA	2/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES AGARRE			NO LO REALIZA	2/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF		FLEXION	65 CON DOLOR	3/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF		EXTENSION	0 GRADOS	3/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFP		FLEXION	25 CON DIFICULTAD Y DOLOR	2+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFP		EXTENSION	NORMAL CON DOLOR EN ARCO MAXIMO	2+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFD		FLEXION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR	2/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFD		EXTENSION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR	2/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III MCF		FLEXION	60 CON DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III MCF		EXTENSION	NO LO REALIZA	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFP		FLEXION	70 CON DIFICULTAD Y DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFP		EXTENSION	-20 CON DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFD		FLEXION	NORMAL CON DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFD		EXTENSION	NORMAL CON DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV MCF		FLEXION	35 CON DIFICULTAD Y DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV MCF		EXTENSION	NORMAL CON DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFP		FLEXION	30 CON DIFICULTAD Y DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFP		EXTENSION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR	3+/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFD		FLEXION	NORMAL CON DOLOR	+2/5 3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFD		EXTENSION	NORMAL CON DOLOR	+2/5 3

TRATAMIENTO

METAS DE TRATAMIENTO: CONSERVAR AMA, CONTROL DE DOLOR, CONTROL DE EDEMA, DESENSIBILIZACIÓN, DISMINUIR ATROFIA MUSCULAR, MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL, RECUPERAR ELASTICIDAD MUSCULO-TENDINOSA, RECUPERAR FUERZA MUSCULAR

MASAJE:

MECANOTERAPIA: BALONTERAPIA, BICICLETA DE MANOS

SE ENTREGÓ PLAN CASERO: NO

ASISTENCIA AL SERVICIO: MAYOR 80%

MODALIDADES DE TRATAMIENTO: CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, U.S

EJERCICIOS: A.M.A, ACTIVOS, ASISTIDOS

OTRO: PROTOCOLO FLEXORES

SE IMPARTIÓ CHARLA EDUCATIVA: NO

PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO: MAYOR 80%

SE ENTREGÓ ENCUESTA DEL SERVICIO: NO

RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN: MAYOR 80%

7 agosto



HISTORIA CLÍNICA TERAPIA FÍSICA EVALUACIÓN FINAL

PROFESIONAL: LINA VANESSA SAAVEDRA CASTRO AUTORIZACION: 14548777
 SESIONES APROBADAS: 10 REALIZADAS: 10 FECHA INICIO: 2020-01-17 13:47:55 FECHA FIN: 2020-02-07 14:06:42

DATOS PERSONALES	
NOMBRE: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14576936
FECHA DE NACIMIENTO: 1973-08-23	EDAD: 46
GÉNERO: MASCULINO	GRUPO SANGUÍNEO: O+
TELÉFONO:	CELULAR: 3218489467
E-MAIL:	BARRIO/ZONA: DAGUA
DIRECCIÓN: DAGUA VALLE FINCA LOS ALPES	DEPARTAMENTO - CIUDAD: SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
ESTADO CIVIL: SOLTERO	NIVEL DE ESCOLARIDAD: PRIMARIA
DIAGNÓSTICOS: S688 - AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, S661.1 - TENORRAFIA DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	
ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	

EVALUACIÓN FINAL

CONSTANTES VITALES	
TEMPERATURA (C°)	37.00
PRESIÓN ARTERIAL	110/60
FRECUENCIA CARDIACA	0.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA	0.00
SATURACIÓN OXÍGENO	0.00
TALLA (M)	1.67
PESO (KG)	79.00
IMC (KG/M2)	28

DOLOR	
NIVEL DE DOLOR: 5	LOCALIZACIÓN: CARA DORSAL A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES MTC DE LOS DEDOS - CARA MEDIAL FALANGE PROXIMAL DEL 3ER DEDO - CARA LATERAL DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 2DO DEDO MANO DERECHA
TIPO DE DOLOR: QUEMANTE, PUNZANTE	FRECUENCIA DE DOLOR: FRECUENTE
QUÉ AUMENTA EL DOLOR: MOVILIDAD DE MUÑECA Y DEDOS - AGARRE Y PINZA SUS ABD	QUÉ DISMINUYE EL DOLOR: REPOSO - MEDICAMENTO

ALTERACION DE SENSIBILIDAD SUPERFICIAL			ALTERACION DE SENSIBILIDAD PROFUNDA		
LOCALIZACION	VALOR	OBSERVACIONES	LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
HIPOESTESIA	MODERADA	EN MANO DERECHA CON PREDOMINIO DEL 2DO -3ER DEDO	PROPIOCEPCIÓN	LEVE	
HIPERESTESIA	NO PRESENTA				
ANESTESIA	NO PRESENTA				
PARESTESIA	NO PRESENTA				
DISESTESIA	NO PRESENTA				
OTROS	NO PRESENTA				

PIEL Y CICATRICES					
UBICACIÓN	TIPO	PIGMENTACIÓN	VASCULARIDAD	FLEXIBILIDAD	ALTURA
FANERA:					
PIEL:					
ESPASMOS - PUNTOS GATILLO					
POSTURA					
TIPO: NO VALORABLE					
MARCHA					
TIPO: NO VALORABLE					
OTROS:					
EQUILIBRIO					
ESTÁTICO: NORMAL					
DINÁMICO: NORMAL					
PRUEBAS ESPECIALES - EXÁMIENES: EMG ESTUDIO NORMAL 24-10-2019					
LIMITACIÓN FUNCIONAL: MOVILIDAD DE MUÑECA Y DEDOS OTROS - PRECAUCIONES:					

RETRACCIONES				
TIPO	MIEMBRO	MÚSCULOS	VALOR	OBSERVACIONES
DERECHO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	

TEST MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA

0: No hay problema (0-4%) - 1: Problema ligero (5-24%) - 2: Problema moderado (25-49%) - 3: Problema grave (50-95%) - Problema completo (95-100%) - 9: No aplica

TIPO	ARTICULACIÓN	MOVIMIENTO	ARCOS DE MOVILIDAD EN GRADOS	FUERZA CIIF	
IZQUIERDO SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	OPOSICION	NO LO REALIZA		2/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	AGARRE	NO LO REALIZA		2/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF	FLEXION	65 CON DOLOR		3/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF	EXTENSION	0 GRADOS		3/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFP	FLEXION	25 CON DIFICULTAD Y DOLOR		2+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFP	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR EN ARCO MAXIMO		2+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFD	FLEXION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR		2/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - II IFD	EXTENSION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR		2/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III MCF	FLEXION	60 CON DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III MCF	EXTENSION	NO LO REALIZA		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFP	FLEXION	70 CON DIFICULTAD Y DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFP	EXTENSION	-20 CON DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFD	FLEXION	NORMAL CON DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - III IFD	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV MCF	FLEXION	35 CON DIFICULTAD Y DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV MCF	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFP	FLEXION	30 CON DIFICULTAD Y DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFP	EXTENSION	NORMAL CON DIFICULTAD Y DOLOR		3+/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFD	FLEXION	NORMAL CON DOLOR		+2/5	3
IZQUIERDO SUPERIOR DEDOS MANO - IV IFD	EXTENSION	NORMAL CON DOLOR		+2/5	3

TRATAMIENTO

METAS DE TRATAMIENTO: CONSERVAR AMA, CONTROL DE DOLOR, CONTROL DE EDEMA, DESENSIBILIZACIÓN, DISMINUIR ATROFIA MUSCULAR, MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL, RECUPERAR ELASTICIDAD MUSCULO-TENDINOSA, RECUPERAR FUERZA MUSCULAR

MASAJE:

MECANOTERAPIA: BALONTERAPIA, BICICLETA DE MANOS

SE ENTREGÓ PLAN CASERO: NO

ASISTENCIA AL SERVICIO: MAYOR 80%

SE IMPARTIÓ CHARLA EDUCATIVA: NO

PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO: MAYOR 80%

MODALIDADES DE TRATAMIENTO: CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, U.S

EJERCICIOS: A.M.A, ACTIVOS, ASISTIDOS

OTRO: PROTOCOLO FLEXORES

SE ENTREGÓ ENCUESTA DEL SERVICIO: NO

RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN: MAYOR 80%

ACTIVIDADES FUNCIONALES, TOLERANCIA, TIEMPO, REPETICIONES Y CARGAS

ITEM	VALOR	DESCRIBIR EN DETALLE
POSTURA DE PIE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MARCHA	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
POSTURA SEDENTE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
TRANSICIONES SEDENTE/DE PIE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS SUPERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS INFERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
ALCANCES ALTO, MEDIO, BAJO	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
AGARRÉS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
OTRAS POSTURAS (CUCLILLAS, DE RODILLAS, ETC)	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
OTROS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	

ESTIRAMIENTOS

TIPO	MIEMBRO	MÚSCULOS	SELECCIONAR
------	---------	----------	-------------

OBSERVACIONES

PACIENTE FINALIZA 10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, LLEGA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE REALIZA MANEJO SEDATIVO, PLAN DE REFORZAMIENTO MUSCULAR, ESTIRAMIENTO MUSCULAR.

EVALUACIÓN

USUARIO DE 46 AÑOS, OCUPACIÓN MAYORDOMO, 13-08-2019 REFIERE QUE MIENTRAS LIMPIABA CON EL MACHETE, SUFRE HERIDA EN CARA PALMAR DE LA MANO DERECHA, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, 15/08/2019 POR CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE TENORRAFIA DE FLEXORES DE LOS DEDOS 2DO Y 3ER 2DO: DESBRIDAMIENTO, TENOLISIS DE FLEXOR CON LESIÓN PARCIAL DEL TENDÓN FLEXOR SUPERFICIAL Y TOTAL DEL PROFUNDO, TENORRAFIA TERMINOTERMINAL DEL FLEXOR PROFUNDO, TENORRAFIA DE BANDELETA RADIAL DEL FLEXOR SUPERFICIAL, RECONSTRUCCIÓN POLEAS A4-C2, NEURROFIA, COLGAJO COMPUESTO DE 4CM, RECONSTRUCCIÓN LIG EN ART. IFP 4DO: DESBRIDAMIENTO, TENOLISIS DE FLEXORES SIN OBSERVAR LESIÓN DE ESTOS, COLGAJO DE PIEL SIMPLE, COMPRESIVO. FINALIZA 10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, PARA UN TOTAL DE 60 SESIONES, CON DIAGNOSTICO DE POP AMPUTACIÓN PARCIAL DE PULPEJO DE LAS FALANGES PROXIMALES 2DO Y 3ER DEDO MANO DERECHA, EVOLUCIÓN LENTA HACIA A LA MEJORA, PACIENTE REFIERE MEDIO DE TRANSPORTE BUS. REFIERE DOLOR A LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS, MANIFIESTA DIFICULTAD PARA EL AGARRE Y LA PINZA POR LA NO PARTICIPACIÓN DEL 2DO, DIFICULTAD PARA EL AGARRE POR NO PARTICIPACIÓN DEL 2DO-3ER DEDOS. FUERZA DE AGARRE DISMINUIDA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFIERE DIFICULTAD PARA BAÑARSE, CEPILLARSE, PEINARSE, AGARRE Y PRENSIÓN SOBRE ALGÚN OBJETO. BUENA TOLERANCIA AL MANEJO ESTABLECIDO. INCAPACITADO HASTA EL 11/02/2020. PASAR A CONTROL MEDICO PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.

CONCLUSIONES DE LA INTERVENCIÓN

ITEM	VALOR	DESCRIBIR EN DETALLE
POSTURA DE PIE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MARCHA	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
POSTURA SEDENTE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
TRANSICIONES SEDENTE/DE PIE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS SUPERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS INFERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
ALCANCES ALTO, MEDIO, BAJO	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
AGARRÉS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
OTRAS POSTURAS (CUCLILLAS, DE RODILLAS, ETC)	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
OTROS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	



PROFESIONAL: LINA VANESSA SAAVEDRA CASTRO

TARJETA PROFESIONAL: 298

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1144044713

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Registro Medico 3681/2015
Fecha Impresión 06/03/2020 11:41:39
Fecha Elaboración 06/03/2020 11:24:09
Servicio PSIQUIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 45 Años,6 Meses,14 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO Estado Civil Dirección Teléfono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO Soltero(a) Kilometro 18 3218489467
Acudiente Tel.Acudiente 3148187226

Motivo de consulta CONTROL PSIQUIATRIA
ASISTE SOLO
O/P: LA CUMBERE, VALLE/ DAGUA
ESCOLARIDAD: QUINTO DE PRIMARIA
MAYORDOMO DE LA FINCA
UNION LIBRE
VIVE CON LA ESPOSA Y 2 HIJOS
VIVE POR EL KILOMETRO 18

Enfermedad Actual PACIENTE RELATA HABER SUFRIDO ACCIDENTE EN FEBRERO DE 2018 MIENTRAS REALIZABA LABORES CON UNA GUADAÑA, CON FX DE VERTEBRA. MANIFIESTA QUE CALIFICAN DE ORIGEN COMÚN. EN PROCESO DE INCAPACIDAD PROLONGADA 400 DÍAS Y MEDICO LABORAL INDICA REINTEGRO CON RECOMENDACIONES. REPORTE HC RM MAYO 2018 FX L2 CON ACUÑAMIENTO LEVE RELATA QUE EN RELACIÓN CON NO PAGO DE INCAPACIDADES HA TENIDO PROBLEMAS ECONÓMICOS Y ES EL PRINCIPAL PROVEEDOR DE SU FAMILIA EN ESPERA DE CALIFICACIÓN JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ. YA FUE DADO DE ALTA POR MEDICO DEL DOLOR EN RELACIÓN CON NO CONTROL DE SINTOMAS CON MÚLTIPLES CAMBIOS EN EL TTO
ACTUALMENTE CONSULTA POR CON DESARROLLO DE SINTOMAS AFECTIVOS EN RELACIÓN CON DICHA SITUACIÓN, ADEMÁS DE ANSIEDAD Y TX SUEÑO SE ENCUENTRA EN MANEJO CON SERTRALINA 50 MG Y QUETIAPINA 25 MG NOCHE. REFIERE QUE HA TENIDO LEVE MEJORIA EN LOS SINTOMAS AFECTIVOS, MENOS IRRITABILIDAD, AUN CON LABILIDAD EMOCIONAL, INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA. E INSOMNIO DE CONCILIACIÓN.
EN EL CONTROL PREVIO SE AJUSTO DOSS DE SERTRALINA TAB 100MG TOMAR 1 TABLETA A LAS 8AM, QUETIAPINA TABLETA 25 MG TOMAR 2 ATBLETAAS A LAS 8PM. HACE 6 MESES TUVO LESION DE 3 TENDONES DE MANO DERECHA, MENCIONA QUE LO VAN A VOLVER A INTERVENIR QUIRURGICAMENTE, PERSISTE DOLO LUMBAR, EN SEGUIMIENTO CON CLINICA DEL DOLOR.

ANTECEDENTES PERSONALES

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 06/03/2020 Atencion 15027

Observaciones: FARMACOLOGICOS: IMIPRAMINA, ACETAMINOFEN Y TRAMADOL
HACE 6 MESES TUVO LESION DE 3 TENDONES DE MANO DERECHA, MENCIONA QUE LO VAN A VOLVER A INTERVENIR QUIRURGICAMENTE
MENCIONA QUE SU HIJO TIENE DISCAPACIDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 06/03/2020 Atencion 15027

Porte y actitud: INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL, TRANQUILO, COLABORADOR, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL

Conducta Motora: MARCHA ANTALGICA, USA FERULA EN MANO DERECHA.

Afecto: TRISTE.

Pensamiento: COHERENTE RELAVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, IDEAS DE TRISTEZA, PERSISTE DOLOR CRONICO LO CUAL LO PREOCUPA NO IDEAS DELIRANTES, NO IDEAS DE MUERTE NI IDEACION SUICIDA. LOGICO

Sensopercepción: SIN ALUCINACIONES

Sensorio: ALERTA, EUPROSEXICO, ORIENTADO GLOBALMENTE, ABSTRAE,

Lenguaje: NORMAL

Sueño: ANORMAL

Juicio: JUICIO CONSERVADO

PARACLINICOS

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 06/03/2020 Atencion 15027

IPS 805.025.635-5
CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA SAS
Usario Elabora LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA Registro Médico 1436538461
Fecha Impresión 11/02/2020 11:58:37 a. m.
Fecha Elaboración 11/02/2020 11:56:05 a. m.
Servicio TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Entidad SERVIMEDIC QUIRON S.A.S -- Edad 46 Años,5 Meses,17 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Estado Civil Dirección Teléfono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO Libre KM 18 3218469467
Acudiente Tel.Acudiente

EVOLUCION

Usario Abre LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA Fecha 11/02/2020 Atencion 128481

Fecha terapia 11/02/2020

Tipo de de Terapia Ocupacional

Descripción INFORME FINAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

>Diagnostico:S320-FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

DATOS BASICOS

>Dominancia manual: Derecha

DATOS BASICOS

>Ocupación actual: MAYORDOMO, TRABAJADOR DE LA FINCA LOS ALPES

DATOS BASICOS

>Fuente de Información: USUARIO Y ESPOSA

DATOS BASICOS

>Diagnóstico: ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

MOTIVO DE CONSULTA

>Ingreso: USUARIO INGRESA Y APORTA HO DE FISIATRA ANDRES REYES CAMPO Y DE REFIERE QUE EL 26 DE FEBRERO DE 2018 EL USUARIO ESTABA GUADAJANDO Y CAE ENCIMA DEL MOTOR DE LA GUADAJA, CON MÁS DE UN AÑO DE INCAPACIDAD Y EL 25 DE JUNIO SE ACABA LA INCAPACIDAD Y REINICIA A LABORAR Y EL 13 DE AGOSTO SE LE CAE NUEVAMENTE SOBRE LA MANO DERECHA EN RELACION AL DOLOR LUMBAR LE REALIZARN BLOQUEO FACETARIO EN SEP 2018 CON DOLOR LUMBAR AXIAL CRONICO MECANICO CON DISMINUCIONNO DE ALTURA DE L2

MOTIVO DE CONSULTA

>Numero de siniestro/ fecha de AT- EF:

ANTECEDENTES PERSONALES

>Empresa:

ANTECEDENTES PERSONALES

>Cargo:

ANTECEDENTES PERSONALES

>Antigüedad en la empresa:

ANTECEDENTES PERSONALES

>Incapacidad medica:

ANTECEDENTES PERSONALES

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>COMPONENTE OSTEMUSCULAR: POSTURA CIFOTICA

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Dominancia derecha: DISFUNCIONAL

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Patrones de globales: SEMIFUNCIONAL E INDEPENDIENTE

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Patrones funcionales: SEMIFUNCIONAL E INDEPENDIENTE CON INCREMENTO DE DOLOR A ALCANCE BAJO

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Patrones Integrales: DISFUNCIONAL PARA MANO DERECHA Y SEMIFUNCIONAL PARA MANO IZQUIERDA

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>COMPONENTE SENSORIAL:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Ubicación:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Irradiación:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Factores que aumentan:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Factores que disminuyen:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Sensibilidad/piel:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

>Escala visual análoga del dolor:

AREAS OCUPACIONALES

>ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: USUARIO SEMIFUNCIONAL E INDEPENDIENTE MODIFICADO EN TIEMPO Y FORMA, REQUIERE DE

IPS 805.025.635-5
CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA SAS
Usuario Elabora LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA Registro Médico 1436556461
Fecha Impresión 11/02/2020 11:58:38 a. m.
Fecha Elaboración 11/02/2020 11:56:05 a. m.
Servicio TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Entidad: SERVIMEDIC QUIRON S.A.S -- Edad 46 Años,5 Meses,17 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Estado Civil Dirección Telefono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO U.libre KM 18 3219489467
Acudiente Tel.Acudiente

EVOLUCION

Usuario Acre LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA

Fecha 11/02/2020 Atencion 128481

APOYO POR PARTE DE TIERECROS (ESPOSA) PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO VESTIDO - DESVESTIDO POSICIONAR ACLZADO, ATAR ZAPATOS, ABROCHAR BOTONES U OTRAS BAJO DE FORMA INDEPENDIENTE Y ALIMENTCION CON REENTRENAMIENTO LATERAL, HACIENDO LO DE MANO IZQUIERDA

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA: USUARIO QUE ACTUALMENTE NO PARTICIPA EN ACTIVIDADES COMO ASEO DEL HOGAR, DEBIDO A ACTUAL CONDICION DE SALUD CON INCREMENTO DE DOLOR EN MANO Y DIFICULTAD PARA EJECUTAR FLEXION DE TRONCO ASOCIADO A DIAGNOSTICO YA DESCRITO

ACTIVIDADES DE SUEÑO Y DESCANSO USUARIO QUE ESTA BAJO MEDICACION Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA SIN EMBARGO NO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO (NO REFIERE CON PRECISION EL NOMBRE NI SE APORTA EN HC ANTERIORES)

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS HTA??

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Cargo :

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Funciones :

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Elementos de protección personal :

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Requerimientos de la actividad :

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Jornada laboral :

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Responsabilidad económica en el hogar :

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

>Situación laboral actual :

ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE:

>Ingreso:

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL:

>Ingreso: USUARIO DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICO YA DESCRITO QUE AFECTA PARTICIPACION EN AVD GENERANDO REIGESO EN SU DESEMPEÑO

PLAN DE TRATAMIENTO:

>Ingreso: EVOLUCION USUARIO QUE ASISTE A CICLO DE SEIONES POR TERPIA OCUPACIONAL EN EL CUAL SE EJECUTAN ACTIVIDADES EN PRO' DE PROMOVER HABITOS SALUDABLES DE HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA EN EL USUARIO ASI MISMO SE EDUCA FRENTE A EJECUCION DE ACTIVIDADES COTIDIANAS EN ALINEACION POSTURAL Y BIOMECANICA DEL MOVIMIENTO, EL USUARIO SE MUESTRA PARTICIPATIVO COMPRENDE INFORMACION Y TRATA DE APLICARLO EN SU COTIDIANO ASI MISMO SE FAVORECE LA PARTICIPAICON EN ACTIVIDADES PSICOSOCIALES CON DEMANDAS COGNITIVAS

CONDUCTRA A SEGUIR USUARIO QUE CULMINA CICLO DE SESIONES SE SUGIERE CONTROL CON MEDICO TRATANTE

OBJETIVO GENERAL:

Cantidad de sesiones recomendada:

0

IPS 805.025.635-5
CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA SAS
Usuario Elabora LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA Registro Medico 1438559461
Fecha Impresión 11/02/2020 11:58:38 a. m.
Fecha Elaboración 11/02/2020 11:56:05 a. m.
Servicio TERAPIA OCLUPACIONAL INTEGRAL

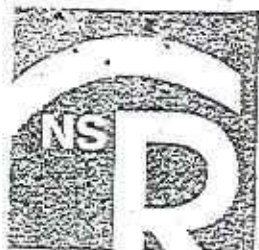
Entidad SERVIMEDIC QUIRON S.A.S -- Edad 46 Años,5 Meses,17 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Estado Civil Direccion Telefono
Documento CC- 14576936 Ocupacion NO DEFINIDO U. libre KM 18 3218489467
Ac. cliente Tel. Acudiente

Ingreso: Diagnosticos
5320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Egreso:
5320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

Usuario LEIDY STEFANIA GÓMEZ ORTEGA
Registro Medico 1438559461

 **aficenter S.A.S**
Centro de Acondicionamiento
Fisico y Fisioterapia
805.025.635-5



Fecha y Hora de Solicitud: 25/02/2020 09:44
- COPIA - Fecha de la Copia: 25/02/2020 10:05

Consecutivo: DR-1934593

Pag 1/1

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: OROZCO LÓPEZ, DIEGO HERNAN, Identificado(a) con CC-14576936		
Edad y Género: 46 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO		Nombre de la Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO/CONSULTA EXTERNA TORRE	Habitación:	Identificador Único: 10011046-1

Diagnóstico: S561: TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

TERAPIAS					
Fecha Inicio	CUPS	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/02/2020 09:44	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Frecuencia: Cada 24 Horas	15	

10#14839294

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: FERNANDO LINARES, CIRUGIA DE LA MANO, CC: 16538120, Reg: 15053

Firmado Electrónicamente

CLIN REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N. 24-157 - Teléfono: 6081000 CALI - 195 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co

4) Febrero 25/2020

LINARES



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 14576936		
Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/1973		
Edad y género: 46 Años, Masculino		
Identificador Único: 10011046		Financiador: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE	Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO	Cama:

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 25/02/2020 09:20 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE - Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO

Consulta médica - Tratante - CIRUGIA DE LA MANO

Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: posqx de tenorrafía de flexores de 2-3 dedos der el 15/08/19 x lesión con arma cortocortundente
Enfermedad actual: en terapia física (70) con limitación de movilidad de dedos

REVISIÓN POR SISTEMAS

- Revisión Física:
- Sistema neurológico: Normal
- Psiquismo: Normal
- Sistema cardiovascular: Normal
- Tórax y sistema respiratorio: Normal
- Sistema gastrointestinal: Normal
- Sistema genitourinario: Normal
- Sistema músculo - esquelético: Normal
- Sistema endocrino: Normal
- Sistema linfático: Normal
- Sistema hematopoyético: Normal
- Piel y anexos: Normal
- Órganos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Extremidades

Extremidades superiores : mano der cicatriz qx volar en 2-3 dedos, fibrosis cicatrizal volar, mov IFP 3 dedo 20 activo 70 pasivo, ext 0. 2 dedo IFP ext 0 flexion 0 activo 20 pasivo, cambios de piel troficos

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de Ingreso - S651 - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, S649 - TRAUMATISMO DE NERVIO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años, T37X - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años, S610 - HERIDA DEDOS DE LA MANO SIN DAÑO DE UÑAS, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: Si

Análisis del caso: PCTE CON LESION DE FLEXORES DE 2-3 DEDOS DER - DISTROFIA SIMPATICA?

Plan de manejo: ES NECESARIO REALIZAR CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FLEXOR DE 2 DEDO CON INJERTO Y RECONST DE POLEAS Y TENOSINOVÉCTOMIA DE FLEXORES DE 3 DEDO CON RECONST DE POLEAS

Observaciones: SE REMITE AL PCTE A OTRO ESPECIALISTA
FAMILIAR GRABA CONSULTA SIN AUTORIZACION MEDICA DE ESTO

Firmado por: FERNANDO LINARES, CIRUGIA DE LA MANO, Registro 150 53, CC 18638120, el 25/02/2020 09:39

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

25/02/2020 09:44

Firmado electrónicamente

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Registro Medico 3681/2015
Fecha Impresión 06/03/2020 11:41:40
Fecha Elaboración 06/03/2020 11:24:09
Servicio PSIQUIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 45 Años,6 Meses,14 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO Estado Civil Dirección Teléfono
Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO Soltero(a) Kilometro 18 3218489467
Acudiente Tel.Acudiente 3148187226

Plan de manejo

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO, CON PROCESO DE INCAPACIDAD CRONICA Y DIFICULTADES EN EL PAGO DE LAS MISMAS, CON DESARROLLO DE SINTOMAS AFECTIVOS EN RELACIÓN CON DICHA SITUACIÓN, ANSIEDAD Y TX SUEÑO CON MEJORIA PARCIAL DE SINTOMAS AFECTIVOS, EN CONTROL PASADO SE AJUSTO DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS, HACE 6 MESES TUVO LESION DE 3 TENDONES DE MANO DERECHA, MENCIONA QUE LO VAN A VOLVER A INTERVENIR QUIRURGICAMENTE, PERSISTE DOLO LUMBAR, SE EVIDENCIA QUE SE PERPETUAN LOS SINTOMAS AFECTIVOS CON EL DOLOR CRONICO POR LO QUE SUGIERO OPTIMIZAR MANEJO DEL DOLOR Y AJUSTO DOSIS DE QUETIAPINA PARA MANEJO DE SINTOMAS ANSIADOS E INSOMNIO. CITO CONTROL EN 4 MESES.

ORDENES MEDICAS
- SERTRALINA TAB 100MG TOMAR 1 TABLETA A LAS 8AM
- QUETIAPINA TABLETA 100 MG TOMAR 1 ATBLETAAS A LAS 8PM
- CONTROL EN 4 MESES.
- BRINDO ORIENTACIÓN SOBRE DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN A SEGUIR.

GENERALES

Usuario Acro MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 06/03/2020 Atención 15027

Ingreso Diagnósticos

F41.9 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

F41.2 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Egreso

F41.9 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Maria Angelica Rangel Quintero
Reg: 3681/2015
C.C. 1098674949
Psiquiatra

Usuario MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO

Registro Medico 3681/2015

SUR CALLE 13 # 64-30 <i>OLUSPM</i>	SERSALUD AV 3 N # 45-89	JAMUNDÍ CARRERA 11 # 6-23
SERINSA CARRERA 8 # 52 -164	YUMBO PARQUE BELARCAZAR EDIFICIO EMPRESARIAL	RIO CAUCA CALLE 75 B # 20 -170 LOCALES 168 AL 173

Fecha y hora Atención: 13/03/2020 09:43:00

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

F. Nacimiento: 23/08/1973

Fecha Hospitalización: 13/03/2020

Dirección: KM 20 DAGUA

Empresa:

SIN EMPRESA

Motivo de Consulta

MC: "DOLOR EN LA COLUMNA"

Historia Clínica Nro: 14576936

Registro: 774658

Edad: 46 años 6 meses 21 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 8886149

Triage: 4

Plan: SIN PLAN

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, POR PRESENTAR DOLOR EN REGION LUMBAL, REFIERE QUE TIENE UNA FX DE LA COLUMNA.

EN ESTE MOMENTO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO DISKEA, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DOLOR INTENSO QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE MOVILIDAD DE ALGUNA EXTREMIDAD, PERDIDA DE CONCIENCIA, VOMITO EN PROYECTIL, ALTERACION EN LA SENSIBILIDAD O EN LA FUERZA DEL CUERPO, MAREO, DESVANECIMIENTO, VISION BORROSA, VISION DOBLE, FIEBRE CUANTIFICADA POR MAS DE 3/4 DIAS, RONCHAS EN EL CUERPO, SANGRADO EXPONTANEO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO ENTRE OTROS. EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCION 5596 DE 2015, DEFINE LOS CRITERIOS TECNICOS PARA EL SISTEMA DE SELECCION Y CLASIFICACION DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE), EN EL MOMENTO EL PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS Y SINTOMAS QUE COMPROMETAN SU ESTADO GENERAL, NI UN RIESGO EVIDENTE PARA LA VIDA, PERDIDA DE ORGANO O MIEMBRO, POR LO ANTERIOR SE DIRECCIONA A CITA PRIORITARIA EN SU SEDE DE ATENCION, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER.

Antecedentes Relevantes

PATOLOGICO: NIEGA

QX: NIEGA

ALERGICO: NIEGA

FARMACOLOGICO: NIEGA

Examen Físico

Temperatura	36.00	Peso(kg)	82.00	Frecuencia cardiaca	99.00	Frecuencia Respirato	18.00
Sistolice	140.00	Diastolica	95.00	Saturacion(%)	99.00	Escala Dolor	1.00

Conducta

Remitido a Consulta Externa

KATIA LORENA BEJARANO LEMUS

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

Registro Profesional: 1077462405

Medico Tratante: KATIA LORENA BEJARANO LEMUS

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

Registro Profesional: 1077462405

Fecha Impresión: 13/03/2020 09:47:37 Impreso por: KATIA LORENA BEJARANO LEMUS

19/03/2020



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 14576936		
Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/1973		
Edad y género: 46 Años, Masculino		
Identificador único: 10011046		Financiador: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE	Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO	Cama:

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 19/03/2020 09:41 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE - Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO

Consulta médica - Tratante - CIRUGIA DE LA MANO

Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: POR LOS DEDOS

Enfermedad actual: DIESTRO, MAYORDOMO

REFIERE QUE EL 13 DE AGOSTO DE 2018, SUFRE ACCIDENTE CON MACHETE DURANTE ACTIVIDAD LABORAL, PRESENTANDO HERIDA EN ZONA DOS DE LOS DEDOS 2, 3 Y 4, MANO DERECHA, ACUDIO POR URGENCIAS, DONDE REALIZARON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO INICIAL, CON TENORRAFAS Y NEURORRAFAS APARENTEMENTE, DR LINARES, EVOLUCION NO ESPERADA, CON RIGIDEZ GENERALIZADA DE LA MANO Y LIMITACION PARA LA FLEXION DE LOS DEDOS 2 Y 3, VIENE PARA CONCEPTO DE POSIBILIDAD QUIRURGICA REALIZO CASI 90 SESIONES DE TERAPIA FISICA, SIN MEJORIA

AP. HTA. LAPARATOMIA POR PERITONITIS, DEPRESION

EF. TIENE ACTITUD DE LA MANO CON RIGIDEZ Y CAMBIOS TROFICOS. ES DIFICIL VALORAR, MUCHA RIGIDEZ EN PARTE VOLUNTARIA EL SEGUNDO DEDO TIENE RIGIDEZ EN EXTENSION, NO LOGRA FLEXIONAR NADA, NI PASIVA NI ACTIVAMENTE, CONDICION SIMILAR DEL TERCER DEDO, QUE MOVILIZA POR INTRINSECOS APARENTEMENTE PARTE DE LA MF. LAS INTERFALANGICAS ESTA RIGIDAS TAMBIEN, TIENE ANESTESIA DE AMBOS DEDOS

RX. NO REQUIERE

IDX. SECCION CRONICA DE FLEXORES DE LOS DEDOS 2-3, SECCION CRONICA DE COLATERALES AMBOS DEDOS, RIGIDEZ SEVERA POSTRAUMATICA, DISTROFIA SIMPATICA?

PLAN. PACIENTE CON RIGIDEZ SEVERA DE LOS DEDOS 2-3, NO ES TRIBUTARIO DE MANEJO QUIRURGICO PARA RECONSTRUCCION DE POLEAS Y FLEXORES, DADA LA SEVERIDAD DE RIGIDEZ EN EXTENSION DE LOS DEDOS, AUN RECONSTRUYENDO LOS FLEXORES, LA CONTRACTURA NO PERMITIRIA EL MOVIMIENTO DE LOS DIGITO, HA REALIZADO CASI 90 SESIONES DE TERAPIA FISICA, Y PERSISTE IGUAL, FUERA DE ELLO LA AUSENCIA DE SENSIBILIDAD DISMINUYEN PRONOSTICO QUIRURGICO, AL IGUAL QUE HALLAZGOS QUE SUGIEREN EVOLUCION HACIA LA DISTROFIA

POR MI PARTE CONSIDERO QUE NO SE BENEFICIA DE NUEVAS CIRUGIAS, DEBE ESTABLECERSE LA FASE DE SECUELAS Y CALIFICARSELE, EXPLICO, ENTIENDO Y ACEPTA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - S661 - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, S649 - TRAUMATISMO DE NERVIO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años, T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años, S610 - HERIDA DEDOS DE LA MANO SIN DAÑO DE UÑAS, Fecha de diagnóstico: 14/08/2019, Edad al diagnóstico: 45 Años.

Firmado por: JUAN GUILLERMO MONTOYA, CIRUGIA DE LA MANO, Registro 14835/2016, CC 71380081

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

19/03/2020 09:59

INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Interconsulta

VALORACION PARA CALIFICACION Y REUBICACION

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

19/03/2020 09:59

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/03/2020 09:59:29



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: OROZCO LOPEZ, DIEGO HERNAN, Identificado(a) con CC-14576936			
Edad y Género: 46 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO		Nombre de la Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO/CONSULTA EXTERNA TORRE		Habitación:	Identificador Único: 10011046-1

Diagnóstico: S651: TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

INTERCONSULTAS					
Fecha Inicio	CUPS	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
19/03/2020 09:59	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Tipo de Interconsulta: Interconsulta	1	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN GUILLERMO MONTOYA, CIRUGIA DE LA MANO, CC: 71380081, Reg: 14835/2015

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Telefono:5081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 14576936		
Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/1973		
Edad y género: 46 Años, Masculino		
Identificador único: 10011046		Financiador: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE	Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO	Cama:

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 25/02/2020 Fecha Final: 25/03/2020

Nro de días: 30

Prórroga: No

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS

25/02/2020 09:44

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/02/2020 10:06:23



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 14576936		
Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/1973		
Edad y género: 46 Años, Masculino		
Identificador único: 10011046		Financiador: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE	Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO	Cama:

Página 3 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Ambulatorio/Externa - CITA DE CONTROL

25/02/2020 09:45

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista cirugía de Mano

15 Días

CIRUGIA DE LA MANO

Condición clínica del paciente

DR MONTOYA

DR OSPINA

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario :	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Identificación:	CC 14576338				
Ocupación :		Sexo :	Masculino	Edad :	35 Años		
Afiliación :	PARTICULAR	Teléfono(1):	3108880	Teléfono(2):		Plan :	ARL
Servicio :	No Disponible	Orden :	78-158325700				
IPS Atiende :	IPS SURA SAN FERNANDO	Fecha :	2020/03/25 08:18				
Responsable :	No diligenciado	Teléfono:	No diligenciado				
Acompañante :	No diligenciado	Teléfono:	No diligenciado				
Motivo que origina la consulta:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Consentimiento Informado:	NO				

=====

Dx: S688 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MÚSCULOS FLEXORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO. impresión diagnóstica

Profesional : WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ
CC 79435213 Registro : 602
Imprime : WILLDIRU Fecha : 2020/03/25
IPS : IPS SURA SAN FERNANDO

William Diaz Ruiz

169365213F200325:14577943

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Ocupación : Afiliación : PARTICULAR Servicio : No Disponible IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO	Identificación: CC 14576935 Sexo : Masculino Edad : 35 Años Teléfono(1): 3108880 Teléfono(2): Plan : ARL Orden : 76-156329700 Fecha : 2020/03/25 08:18	
---	---	--

Responsable : No diligenciado Acompañante : No diligenciado	Teléfono: No diligenciado Teléfono: No diligenciado	
--	--	--

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO		Consentimiento informado: NO
---	--	-------------------------------------

MC: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O NEXO EPIDEMIOLOGICO DEL COVID-19. CONTROL AT 13-05-2019. EA: CONTROL AT 13-06-2019. DX: HPAF 2DO Y 3ER DEDO MANO DER+ LESION EN TENDONES FLEXORES, POP TENORRAFIA DE FLEXORES DE 2 Y 3ER DEDO MANO DER. CORTANDO EL PASTO CON UN HERIDA SOBRE BASE DE DEDOS DE MANO DER.... ATENCION CL NUEVA DE CALI: AMPUTACION PARCIAL DE FP DE 2DO Y 3ER DEDO MANO DER. CON SANGRADO MASIVO, POR CX MANO; COMPROMISO DE TENDONES FLEXORES DE 2 Y 3 DEDOS. SE INDICA CX: SE REMITE CL REMEDIOS RX DE MANO FX NI LUXACIONES. CX: 15/02/2019; CX DR LINARES: TENOLISIS DE FLEXORES CON LESION PARCIAL DE TENDON FLEXOR SUPERFICIAL Y TOTAL DE TENDON PROFUNDO, TENORRAFIA TERMINOTERMINAL DE FLEXOR PROFUNDO, TENORRAFIA DE BANDELETA RADIAL DE FLEXOR SUPERFICIAL, COLGAJO, 3 DEDO: TENOLISIS DE FLEXORES CON TOTAL DE TENDON PROFUNDO, TENORRAFIA TERMINOTERMINAL DE FLEXOR PROFUNDO, NEURORRAFIA DIGITAL RADIAL DE 3 DEDO, COLGAJO... 4TO DEDO DE FLEXORES NO OBSERVANDO LESION DE ESTOS. COLGAJO, SUTURA DE PIEL, FERULA YESADA.... FISIATRIA DRA PAZ 31/10/19: "CONTINUAR RHBT, ORTESIS DINAMICA FLEXION PASIVA EXTENSION ACTIVA PARA DEDOS DE LA MANO DER." CON MSI. EL 06/02/20: TP: 60 SS, TO: 10 SS. REFIERE DOLOR MODERADA INTENSIDAD. SE AGUDIZA CON FRIO, LIMITACION FUNCIONAL. NO MOVILIZACION DE DEDOS EN MANEJO. ACETAMINOFEN/CAFEINA NO MEJORA. IT HASTA EL 10/02/2020 PLAN HIDROCODOL IT 9 DIAS. HOY REFIERE VIENE POR FIN IT Y POR FIN MED CEMENTOS. TRAE HC DE CX MANO DEL 19/03/20 DR MONTOYA (POR CX MANO DR LINARES SE DEFINIO VALORACION POR OTRO CX MANO POR QUE PARA EL AMERITA CX): RIGIDEZ SEVERA POSTRAUMATICA PARA MANEJO CX. DADA LA SEVERIDAD DE LA RIGIDEZ AUN RECONSTRUYENDO LOS FLEXORES LA CONTRACTURA NO PERMITIRA MOVIMIENTO HA HECHO TF SIN MEJORIA. ADEMÁS AUSENCIA SENSIBILIDAD LO QUE DISMINUYE EL PRONOSTICO CX. LA EVOLUCION ES A LA DISTROFIA POR CX MANO FASE SECUELAS ALTA. REMITE A ML FISIATRIA PARA PCL TF #15. DE ESTAS LLEVA 5. REFIERE DOLOR IMPORTANTE. IT HASTA HOY LA ULTIMA FUE POR 30 DIAS. GENERADA POR DR LINARES. HOY PEDIRA LA CITA FISIATRIA.

EXAMEN URGENCIAS: no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENO TALLA: 167,0 cms RESPIRACION: 18 /min PULSO: 72/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS: no refiere

Recomendaciones Desempeño ocupacional Indefinidas

Santiago de Cali, 14 de abril de 2020

CE202031005919

Señora
MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA
GERENTE
CL 13 # 4 - 25 PISO 10 OFIC 1003
3155257706-3155397026
CIUDAD.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL INDEFINIDAS

De acuerdo a la evolución clínica por el accidente de trabajo ocurrido el 13/08/2019 y de acuerdo valoración de medico de seguimiento integral del 31/03/2020 y teniendo en cuenta las actividades que realiza como OFICIOS VARIOS el Señor DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ identificado con CC:14576936, la empresa debe garantizar la asignación de tareas que correspondan a su estado funcional con el proposito de evitar la progresión de la patología, potenciar sus habilidades, destrezas residuales y mantener las condiciones de productividad del trabajador y la empresa. Para facilitar este proceso, desde ARL SURA nos permitimos enviar este comunicado con las recomendaciones a tener en cuenta durante su desempeño actividades laborales, del hogar y tiempo libre, de conformidad con los artículos 2°, 4°, y 8° de la ley 776 de 2002:

1. Sugerimos hacer entrega de una copia de las presentes recomendaciones al funcionario y partes interesadas, formalizando el proceso de reincorporación mediante acta (anexo enviado).
2. Se sugiere realizar examen post incapacidad teniendo en cuenta la legislación vigente (Resolución 2346 de 2007)
3. Permitir transportar, empujar, levantar y/o manipular objetos de hasta los 5 kilogramos con las dos manos; Para la manipulación de cargas superiores se recomienda la utilización de ayudas mecánicas y/ o técnicas de trabajo en equipo, igualmente sugerimos para el transporte de pesos es importante asumir el patrón de empujar migrando la aplicación de fuerza a miembros inferiores.
4. En tareas que exijan movimientos a nivel de muñeca o dedos, sugerimos tener periodos de pausas activas (por cada hora de trabajo continuo 5 minutos de reposo articular), en los cuales realice ejercicios de estiramiento y calentamiento (muñeca y dedos) y técnicas enseñadas en rehabilitación física, permitiendo de esta manera una relajación de fibras musculares específicas a este nivel.
5. Alternar Bimanualmente la utilización de herramientas y/ o materiales que exijan agarres con requerimiento de fuerza. Para ello se sugiere alternar las tareas rotando cada dos horas en cada una de ellas evitando la especialización de todo el día en una única tarea.
6. Las actividades que impliquen alcanzar, halar y empujar con requerimientos de movimientos de flexo - extensión de muñeca y dedos de manera repetitiva (más de 30 movimientos del mismo segmento en la misma dirección en un minuto). se sugiere que las actividades que tengan este tipo de exigencia las realice por un periodo de tiempo continuo de máximo 1 hora de manera bimanual. Alternar con otras tareas en donde no exista este requerimiento.

7. Para las tareas es importante asignarlas en donde se pueda variar el uso de varios segmentos corporales en miembro superior, con otro en donde no exista movimiento exclusivo de las manos y dedos, sino que se involucren segmentos corporales más amplios como hombros o codos.
8. En lo posible evitar movimientos manuales por más de 30 minutos continuos en una sola actividad, para ello es importante alternar las actividades que impliquen movimientos amplios con los finos y rotar el uso de herramientas con mano izquierda a derecha y viceversa.
9. Evite realizar actividades que impliquen torsiones o flexo extensión repetitiva de muñecas/dedos o postura mantenida (superior a 3 minutos continuos en un minuto) de muñecas y dedos.
10. Para el transporte de bolsas, paquetes, entre otros, debe apoyarse de los antebrazos como palanca de carga evitando la tracción mantenida minimizando el desgaste articular general del brazo.
11. Es importante que las labores del hogar sean repartidas en los integrantes de la familia que estén en capacidad de realizarlas ya que la ejecución de las mismas durante periodos prolongados de tiempo (un día en la semana) pueden generar incremento de la sintomatología presente.
12. Evitar la realización de prácticas deportivas que exijan de lanzamientos con requerimiento de fuerza, flexo extensión de muñecas en miembros superiores.
13. En los momentos de inactividad manual (desplazamientos hacia el lugar del trabajo desde la casa, pausas entre otros), se sugiere que al trabajador aplique los ejercicios que han sido indicados durante el proceso de rehabilitación (terapia recibidas), los cuales favorecerán el manejo de la fatiga que pueda presentar en las manos.
14. Se le recomienda al trabajador programar pausas durante la jornada laboral (cada 2 horas durante 10 minutos) con el fin de promover relajación muscular.
15. Se debe informar al trabajador que las recomendaciones aplican en sus actividades laborales, cotidianas, lúdicas, recreativas y/o deportivas.
16. Teniendo en cuenta las recomendaciones anteriormente mencionadas el trabajador está en condiciones de ejecutar cualquier actividad asignada por la empresa.

Es conveniente que las recomendaciones anteriormente descritas sean implementadas dentro y fuera de la actividad laboral.

Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y evolución clínica e informarlo a la ARL SURA.

Estas recomendaciones podrán ser modificadas siempre y cuando en el colaborador se presenten cambios en la evolución clínica o la empresa defina cambio de tareas o de puesto de trabajo para lo cual puede comunicarse con la línea de atención al 018000511414 o al 3808938

Cualquier inquietud al respecto con gusto la resolveremos en el teléfono 5563055

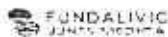
Cordialmente,



MEDICINA LABORAL
ARL SURA - REGIONAL OCCIDENTE
EXPEDIENTE 1310509006

19/05/2020

Ordenes Medicas Escritas



FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:14576936

Sede - P.Atención: NORTE - CONSULTA EXTERNA

No. Admisión: .95585

Fecha de Impresión: 19/05/2020 13:37:36

ORDENES MEDICAS

Paciente:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Afiliado:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Numero Identificación:	CC -14576935	Tipo:	VACIO
Estrato:	Vacio	Fecha Nacimiento:	05/23/1973
Edad:	46 Año(s)	Sexo:	MASCULINO
Entidad:	ARL SURA	Dirección:	KM 20 DAGUA
Telefono:	3218489457		

Orden	Fecha	Descripción
71190	19/05/2020	AUTORIZAR PRIORITARIO PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA CON FINES DIAGNOSTICO TERAPEUTICO 05.3.1.14 BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO, LUMBAR,SACRO) DERECHO



FUNDALIVIO JUNTA MEDICA

TRATAMIENTO INTEGRAL 1 FUNDALIVIO - 7600102239
JUNTA MEDICA

Se Firma Electrónicamente

FUNDALIVIO
JUNTA MEDICA
Siems

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Identificación: CC 14578936

Ocupación :

Sexo : Masculino Edad : 35 Años

Afiliación : PARTICULAR

Teléfono(1): 3108880

Teléfono(2): 3218489

Plan : ARL

Servicio : No Disponible

Orden : 78-158501100

IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO

Fecha : 2020/06/23 09:28

Responsable : No diligenciado

Teléfono: No diligenciado

Acompañante : No diligenciado

Teléfono: No diligenciado

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO

Consentimiento Informado: NO

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENO TALLA: 167.0 cms RESPIRACION: 18 /min PULSO: 72/min Ritmo: EXAMEN URGENCIAS : no refiere

Dx. S666 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MÚSCULOS FLEXORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO. Impresión diagnóstica

Profesional: WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ

CC 79438213

Registro : 602

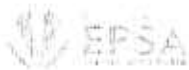
Imprime : WILLICIRU

Fecha : 2020/06/23

IPS : IPS SURA SAN FERNANDO

163365213F20062314577943

William Diaz



EMPRESA DE ENERGÍA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P.
NIT: 90055353-3 NÚMERO DE REGISTRO: 2015
CALLE 15 No. 25 B-70 Apto. 2da. Piso, Yumbuco
Código de Servicio al Cliente: 1129460
WWW.EPSA.CO



NIC 1129460

Asegura tu vida y la de tu familia

Seguros de accidentes personales, vida con renta por hospitalización o cáncer o anticipo por enfermedades graves.

Llámanos al 01 8000 112115 opción 4 y quédate tranquilo.
Planes desde \$9.500 mensuales.



ENERGÍA	\$ 3.410,00
ASEO	\$ 28.030,00
ALUMBRADO PÚBLICO	\$ 54.620,00
OTROS CONCEPTOS	\$ 0,00
SALDO ANTERIOR	\$ 978.230,00
TOTAL A PAGAR	\$ 1.064.290,00
Pago oportuno hasta	28/06/2019
Suspensión desde	28/06/2019
Valor subsidio*	\$ -2.994,94
Valor contribución**	\$ 0,00

* Cl. residenciales de estratos 1, 2 y 3 hasta consumo de subsidencia
** Cl. residenciales de estratos 5 y 6, comercios e industriales.

Nombre: ARIZABALETA MARIA
Clasificación: Residencial Estrato 2 0,35 kva
Dirección de suministro: VÍA SIN KVA - 23 5570 LOS ALPES RURAL DIOGUA 113450 117052CARRI AL MAR KM 20 LOS ALPES
Dirección de envío: CL 15, 4 - 25 OF: 1003 CENTRO CM SANTIAGO DE CALI SANTIAGO DE CALI

Documento equivalente a factura No.: 41201906011659 ID. de cobros: 1129460105 - 59 MNU: 1129352
Fecha de emisión: 20/06/2019
Período facturado: 20/06/2019 - 20/06/2019
Facturas por pagar: 5
Financiaciones pendientes
Tasa por mora: 0,50
Valor último pago: \$ 0,00
Días facturados: 61
Monto: \$ 1.064.290,00
Monto: 0
Fecha último pago: 18/06/2019

Concepto	Lectura actual (KWh)	Lectura anterior (KWh)	Válido	Consumo	Tarifa	Subtotal
----------	----------------------	------------------------	--------	---------	--------	----------

Medidor I: 66772375-6

Medidor II:

Costo \$KWh: 493,13
Consumo subsidiado hasta: 230,38
Subsidio: 45,72%
Vr consumo subs.: 5.415,75
Contribución: 0,00%
Tu consumo: 12,00
Tarifa subsidiada (\$KWh): 262,75
Vr consumo sin subs.: 6.410,00
Vr consumo contrib.: 0,00

Dic	516,00
Feb	517,00
Abr	613,00
Jun	13,00
Promedio últimos 6 meses:	515,33

Costo unitario CU (\$KWh): 493,13
Generación: 200,22
Comercialización: 18,30
Transmisión: 33,70
Pérdida: 35,45
Distribución: 124,87
Restricciones: 12,88

Duración trimestral: 00
Grupo: 4
CKp (Kwh): 30
Transformador: 65009534
CRO m-1 (\$KWh): 0,00
Círculo: KILOMETRO 28
Vr a compensar: 0

Operador: EPSA E.S.P.
Nivel de tensión: II
Dirección: CL 15 # 25B-30 Autopista Cali-Yumbo
Propiedad Transformador: Cliente
Tel. daños: 115
Red: Aérea

SERVICIO DE ASEO

Empresa: DIOGUA LIMPIA S.A. ESP.
NIT: 90055353-3
Clase de servicio: Res Est 2 P en
Número de factura de aseo: 817348
Período facturado: Abril de 2019
Fecha liquidación aseo: 01/06/2019
Frec. barridos por semana: 1
Frec. recolección semana: 1
Tarifa mesida (\$): 15.743,42
Producción (TDC) últimos 3 meses:
Mes 1: 0,3700 Mes 2: 0,1500 Mes 3: 0,0700
Desglose del servicio:
TRT: 548,37 TBL: 2.820,82 TDF: 1.477,80 DSC: 0,30
TYE: 0 TFR: 1.634,48 OTR: 0,00 TA: 0,00
TLU: 0,00 TTL: 165,98 Ton A: 0,00 Ton B A: 0,00
Facturación últimos 6 meses (\$):
Mes 1: 0,00 Mes 2: 0,00 Mes 3: 0,00
Mes 4: 21.800,00 Mes 5: 0,00 Mes 6: 21.810,00

IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO

Responsable del alumbrado público:
DIOGUA
Nombre cliente:
ARIZABALETA MARIA
Código cliente: 1129460
Número de factura: 41201906011659
Facturas atrasadas: 2
Saldo anterior: 139.760,00
Valor alumbrado público: 54.620,00
Pagar antes del: 18/06/2019
Acuerdo de Concejo Municipal:
Acuerdo municipal 037 de abril de 2015
Oficina de atención al ciudadano:
C/ Ppal. Día 9 N. 9-97 Barrio Camitas Tel: 2452330 Cel: 316690

El cliente Suscriptor (Código) debe cancelar el pago de la factura de alumbrado público antes del día 15 de mayo de cada mes. Si no se cancela, se cobrará el valor de la factura más el cargo por mora.

ENERGÍA	VALOR
Consumo	6.410,00
Subsidio 45,72%	-2.994,94
Redondeo Facturaciones Anteriores	-4,70
Aproximación a decimas	-1,35
Subtotal	\$ 3.410,00

ASEO	VALOR
Aseo	28.027,71
Redondeo Facturaciones Anteriores	2,08
Aproximación a decimas	0,20
Subtotal	\$ 28.030,00

ALUMBRADO PÚBLICO	VALOR
Alumbrado Público	54.620,00
Redondeo Facturaciones Anteriores	3,00
Aproximación a decimas	-3,82
Subtotal	\$ 54.620,00

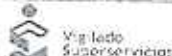
OTROS CONCEPTOS	VALOR
Seguros	0,00
Redondeo Facturaciones Anteriores	-1,00
Aproximación a decimas	1,00
Subtotal	\$ 0,00

EPSA CRÉDITOS

Tomador EPSA CREDITOS:
Saldo pendiente:

NOTA IMPORTANTE

Recuerda que puedes financiar a través de tu factura de energía: bombillos Vive, bicicletas y motos eléctricas, electrodomésticos, celulares, computadores, impresoras, cabinas de sonido, Llamados o visitanos.



REPRESANTANTE LEGAL: Son los agentes representantes de los usuarios a los efectos de la Ley 483 de 1995 - No Regimen Contratos - Autorización de venta según Resolución No. 3547 del 25 de enero de 2002 - Autorización de venta según Resolución No. 0247 del 11 de marzo de 1997 - Quédate tranquilo según Acuerdo No. 067 de 2005 y Cambios según Acuerdo No. 125 de 2008 - Garantías por incumplimiento Resolución No. 00078 del 01 de diciembre de 2015. Esta factura presta servicio de acuerdo con el pliego 131 del 14 de mayo de 1994.

EPSA
EMPRESA DE ENERGÍA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P.
NIT: 90055353-3
NÚMERO DE REGISTRO: 2015
CALLE 15 No. 25 B-70 Apto. 2da. Piso, Yumbuco
Código de Servicio al Cliente: 1129460
WWW.EPSA.CO

CLIENTE	PERÍODO FACTURADO	ID DE COBROS	NIC	PAGO OPORTUNO
ARIZABALETA MARIA	20/06/2019 - 20/06/2019	1129460105 - 59	1129460	28/06/2019



(415)7707208210011(8020)11294601050650(3900)001064290(96)20190628

Documento equivalente a factura No. 41201906011659

TOTAL A PAGAR \$ 1.064.290,00

RECAUDADOR

MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA

Argumentista especializada en Discapacidad

Santiago de Cali, junio 18 de 2020.

Señor

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ (TRABAJADOR),

C.C. 14576836

E.S.M.

Asunto: Pago de subsidio de incapacidades mayor a 180 días por Colpensiones.

Es importante señalar que usted completó 284 días de incapacidad temporal el 24 de mayo de 2020 y en consecuencia, la entidad encargada de continuar con el pago del subsidio económico derivado de esas incapacidades es COLPENSIONES, toda vez, no existe obligación legal del Empleador, en continuar el reconocimiento de la incapacidad temporal desde el día 181.

De acuerdo a lo anterior le recomiendo acercarse a Colpensiones para iniciar los trámites conducentes al pago de sus incapacidades temporales y le recuerdo que debe informarme de manera inmediata sobre la prórroga de su incapacidad, aportándome el soporte respectivo, toda vez, en caso de no hacer lo anterior, se puede constituir un abandono del cargo.

Es de aclararle que a usted se le cancelaron más de los 180 días de incapacidad temporal, motivo por cual está en la obligación de devolverle a la empresa los 104 días de más, por lo que debe pasar a recoger los originales a la empresa, para presentar en Colpensiones, que corresponden a las siguientes incapacidades:

- 1) De febrero 11 a febrero 19 de 2020.
- 2) De febrero 20 a febrero 24 de 2020.
- 3) De febrero 25 a marzo 25 de 2020.
- 4) De marzo 26 a abril 24 de 2020.
- 5) De abril 25 a mayo 24 de 2020.

Cualquier duda o requerimiento adicional no dude en comunicarse con migo y le recuerdo la importancia de acudir ante COLPENSIONES para que se continúe con el trámite del pago, anexando los documentos requeridos por esa entidad, como pueden ser, copia completa, actualizada de su historia clínica, incluido exámenes a la fecha y la incapacidad respectiva.

Fundamento Legal: Parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, Decreto Ley 018 de 2012 artículo 142 y Numeral 1.3 de la Circular Externa No. 11 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA

Aro. Maria Del Pilar Garcia Arizabaleta
Jefe de Gestión Humana

Almora Mayo - 2020
100-0155
20/20559

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

Suomericano		IPS Atiende: (51) IPS SUR LA FLORA		Orden: 800152653	
Identificación:	CC 14676936	Nombre:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Fecha Atención:	2020/04/23
Teléfono:	3108880	Diagnóstico	S666 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MÚSCULOS FLEXORES A		
Origen:	Ordenación Externa	Causa Servicio:	ACCIDENTE DE TRABAJO		
Fecha Inicio:	25/04/2020	Fecha Fin:	24/05/2020	Soat:	NO
Tipo Genoración:	Prescripción	F. Accidente de Trabajo:	13/08/2019	Número Dias:	30
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria			Próroga:	SI
Observaciones:	PACIENTE CON AMAS MUY LIMITADOS EN MANO DERECHA A LA ESPERA DE REALIZAR RE-EDUCACION DE DOMINANCIA CON TERAPIA OCUPACIONAL SE EXPIDE PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS.				
Profesional :	ESTEFANIA OROZCO MORALES				
Identificación	CC 1143855012	Registro:	1143855012	Firma:	
Teléfono:	6649951	Dirección:	CL 38 NORTE # 4 - 102		
Ciudad:	CAJ				
Especialidad:	MEDICINA GENERAL				
Imprima:	ESTILORMO				
IPS Imprima:	IPS SUR LA FLORA	F. Impresión:	2020/04/23 16:52:42		
Profesional					

Dra. Estefania Orozco Morales
Medico General
R.M.E. 1143855012
Estefania Orozco Morales

1093855012F-20042314571

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

SUBMITIFICADO

IPS Attende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Orden: 793764794

Fecha Atención: 2020/03/25

Identificación: CC 14576936

Nombre: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Teléfono: 3108880

Origen: Orden Atención Externa

Diagnóstico S666 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MÚSCULOS FLEXORES A

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 26/03/2020

Fecha Fin: 24/04/2020

Tipo Generación: Prescripción

- F. Accidente de Trabajo:

Soat: NO

Número Dias: 30

Prórroga: SI

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Medio a Abril

Profesional: WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ

Firma:

Identificación: CC 79435213

Registro: 602

Teléfono: 556 3050

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Ciudad: CAJ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: WILDIRU

F. Impresión: 2020/03/25 08:16:02

IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

William Díaz

169365213F2003251145779

SINOTEC S.A.S

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

Orden: 781574755

Fecha Atención: 2020/02/06

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Identificación: CC 14576936 Nombre: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Teléfono: 3108880 Diagnóstico: S666 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MÚSCULOS FLEXORES A
Origen: OrdenAtencionExterna Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 11/02/2020 Fecha Fin: 19/02/2020 Soat: NO
Tipo Generación: Prescripción F.Accidente de Trabajo: 13/08/2019 Número Dias: 9
Tipo Incapacidad: Ambulatoria Prórroga: SI

Profesional : ANA MILENA GUZMAN PEREZ Firma:
Identificación: CC 67023048 Registro: 767474
Teléfono: 556 3050 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: ANAMGUPE
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO F.Impresión: 2020/02/06 15:43:35
Profesional: 169363048F2002081145767

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19 Nte No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-301
6507742 -

HISTORIA CLINICA:14576936
Sede: NORTE
Dirección: calle 19 Nte + 5N-35 Cons, 706-801
Telefono: 6507742 - 3006139294
No. Admisión: FC-94910
Fecha de Impresión: 20/02/2020 15:04:05
Consecutivo Incapacidad: 1056

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	EPS:	ARL SURA
Numero Identificación:	CC - 14575936	Fecha Nacimiento:	23/08/1973
Edad:	46 Años / 5 Meses / 28 Días	Afiliado:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Dirección:	KV 20 Dagua	Telefono:	3215489467
Usuario:	IVACIO	Estrato:	Vacio
Fecha Inicio	23/02/2020	Fecha Terminación	24/02/2020
		Duración	(5) CINCO DIAS
		Prórroga	SI

Diagnósticos

(S610)

(S686)

(0)

Tipo Contingencia

Accidente de trabajo

Clase Atención

Ambulatoria electiva

MARIA MERCEDES PAZ GONZALEZ
CC-34546329 FISIATRIA
22959

Se firma Electronicamente.

Maria Mercedes Paz G.
MÉDICA FISIATRA
T.P. 2295/92

Firma del usuario
Dcto Ident:



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: OROZCO LOPEZ, DIEGO HERNAN, identificado(a) con CC-14576936			
Edad y Género:		46 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		OTRO/OTRO	
Nombre de la Entidad:		SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO/CONSULTA EXTERNA TORRE	Habitación:	Identificador Único: 10011046-1

Diagnóstico: S661: TRAUMATISMO DEL TENDÓN Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

INCAPACIDAD											
Día:	25	Mes:	2	Año:	2020	Día:	25	Mes:	3	Año:	2020

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	FERNANDO LINARES, CIRUGIA DE LA MANO, CC: 16638120, Reg: 150 53
Firmado Electrónicamente:	

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Teléfono:6081000 CALI - 159 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co
Tipo de Identificación: NIT: 890301430 - Código de Habilitación: 760010112501

CLINICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS
NIT. 890.201.430-5
CONSULTA EXTERNA

Santiago de Cali, julio 31 de 2020

Señor
Diego Hernán Orozco López
Ciudad.

Ref. TERMINACIÓN CONTRATO DE TRABAJO.

Por medio del presente escrito, nos permitimos informarle que la compañía ha tomado la decisión de dar por terminado su contrato laboral, amparados en el Artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo (DESPIDO SIN JUSTA CAUSA)

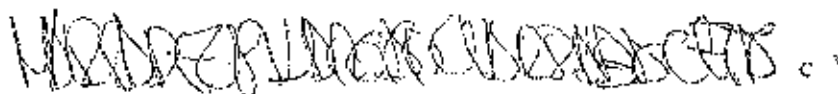
Esta decisión queda en firme a partir del día (31) de julio de 2020 al finalizar su labor diaria.

En Consecuencia, le solicitamos:

- Presentarse a RIESGO CERO CONSULTORES SAS en la Calle 22N 58N-94, teléfono 653 4200 para Cita médica de retiro el martes 4 de agosto a las 10 :00 am.
- Se sirva entregar desocupada la vivienda que ocupaba para lo cual contará con un término de ocho (8) días calendario a partir de la fecha de su retiro.

Cuando aporte el certificado médico expedido por RIESGO CERO CONSULTORES SAS solicitamos se dirija a el área de personal donde le será pagada su indemnización y las demás prestaciones de ley a que tiene derecho.

Cordialmente,



María del Pilar García Arizabaleta
Representante legal

LIQUIDACION FINAL DE PRESTACIONES SOCIALES

Nombre : Diego Hernán Orozco C.C.14.576.936
Fecha Ingreso : 12 Julio 2016
Fecha Retiro : 31 Julio 2020
Causa : Terminación unilateral del contrato Sin Justa Causa
Salario : Sm - miv \$ 887.803
Aux. Transporte: \$ 102.854
Salario Base Lq. : \$ 990.657
Salario Diario : \$ 29.593
Tiempo Servicio: 4 Años, 19 Días
Periodo Por Liquidar : 1° enero 2020 A 31 Julio 2020 (7 meses) = 210 días

LIQUIDACIÓN

Cesantías: \$ 557.883
Int. Cesantías: \$ 66.946
Total 1..... \$ 624.829

Prima servicio:
periodo junio / dic /2018..... \$ 434.726
Periodo enero / junio /2019..... \$ 462.574
Periodo enero / junio / 2020..... \$ 557.883
Total 2..... \$1.455.183

Vacaciones:
Periodo 24 julio 2020 a 31 julio 2020:..... \$ 59.186

INDEMNIZACIÓN POR TERMINACION UNILATERAL SIN JUSTA CAUSA

Art. 64 del C.S.T.

Tiempo laborado: 4 años, 19 días

Por el primer año: 30 días
Por el segundo año:..... 20 días
Por el tercer año: 20 días
Por el cuarto año:..... 20 días
Por 19 días: 1 día
=====

Total, días: 91 días

91 días a razón de \$ 29.593 = \$2.699.000

GRAN - TOTAL: \$4.838.198

Recibi conforme:

Devolución de 104 días pagados de más de los 180 días de incapacidad, que por ley debíamos cancelar.

104 días a razón de \$29.593= \$ 3.077.672

GRAN TOTAL A CANCELAR..... \$ 1.760.526

Un millón setecientos sesenta mil quinientos veintiséis pesos MCT.

ESTE DINERO LO RECIBE DAGO HAZUAL OROZCO
COMO PARTE DE SU INDENIZACION Y EL
DISPONE DE SU USO.

~~GUAYAMA~~

1677501

por

FUERA DEL PLAN GARCA
ARZABALETA



Riesgo Cero
Consultores en Salud Ocupacional

Estado de Salud al Retiro

Evaluación Médico Ocupacional

Egreso ó Retiro

0

IPS RIESGO CERO CONSULTORES S.A.S

ID IPS

805003603-5

Reg SanitarioIP

780010322901

Ciudad CALI (SANTIAGO DE CALI)

Fecha Servicio:

04/08/2020

ID Usuario

14576936

Sexo

M

Edad

47

Empresa Contratante MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA

Empresa Misión, Agencia o Sucursal

Cargo u Oficio MAYORDOMO

Sección, Area o Dpto FINCA

Nombre del Trabajador

OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Concepto

Presenta secuelas de accidente laboral no calificadas y limitaciones secundarias a enfermedad general que lo limitan de manera considerable.

Observaciones

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES SUGERIDAS

Teniendo en cuenta los resultados de esta evaluación y los posibles riesgos ocupacionales del puesto de trabajo, respetando los criterios definidos en las actividades del SG-SSST de la empresa.

Se debe considerar la calificación de PCL integral

Tiene pendiente calificación de PCL de accidente de trabajo

LISTA DE EVALUACIONES Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

tenidos en cuenta para emitir el presente concepto.

CONSULTA ESPECIALIZADA

Fecha Realización

03/08/2019

Firma

ID del Profesional 6246422

OMAR GARCIA CAMACHO

RegistroSanitarioProf

Reg. 04451/85 M.S.P.

LicSaludOcupacionalProf

LSST 232-2018 Feb 19, SDS Valle del Cauca



HISTORIA CLINICA

IPS RIESGO CERO CONSULTORES S.A.S
TipoldIPS NI ID IPS 805003603-5
Código Prestador 760010322901 RegistroSanitarioIPS 760010322901
LicSaludOcupIPS 4145.21. 0214R M Ciudad CALI (SANTIAGO DE CALI)

Nombre del Paciente OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN TipoldUsuario CC IDUsuario 14576936
Fecha de Nacimiento 23/08/1973 Sexo M Edad Calculada 47 Fecha Atención 04/08/2020 Hora Consulta 11:04

ANTECEDENTES FAMILIARES				LINEA PATERNA					LINEA MATERNA					Fecha		I
Antecedente Reportado	PADRES		HNOS		ABUELOS		TIOS		PRIMOS	ABUELOS		TIOS		PRIMOS	Actualiza	
	H	M	H	M	H	M	H	M	HyM	H	M	H	M	HyM		
ENFERMEDAD CORONARIA	☒	☐	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	05/08/2019	71
CANCER	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	05/08/2019	71

Antecedente Reportado	Hospitalización	Cirugía	Describe	Fecha Actualiza	ID del Paciente
TRAUMA LUMBAR	☐	☐		05/08/2019	14576936
LUMBALGIA	☐	☐		05/08/2019	14576936
DEPRESION	☐	☐		05/08/2019	14576936
APENDICITIS + PERITONITIS	☐	☒		05/08/2019	14576936

Causa de Consulta Evaluacion Médica Ocupacional de Retiro.

Enfermedad Actual Paciente quien sufrió accidente laboral atendido por SURA ARL el evento ocurrió hace un año el 13 de agosto de 2019 sufriendo lesion de tendones flexores de 2, 3 dedos con incapacidad hasta el 23 de julio la incapacidad fue levantada y ordenaron reintegro con reubicación. Tiene pendiente bloqueo para manejo del dolor de antebrazo y mano derecha. También tiene historia de dolor lumbar crónico manejado como enfermedad general calificado en 1era y 2da instancia.

SIGNOS VITALES						
T A Sistólica	T A Diastólica	Temp	Escala Temp	FC	FR	Selec
160	100			64	18	☒

TALLA, PESO, OTROS					
Pes	80	Kilogra	Perímetro Cefálico		Centime
Talla	1,665	Metros	Perímetro Abdomin		Centime
IMC	28,86		Perímetro Torácico		Centime
Peso Máxim	69,28	Peso Mínim	51,29	Exceso	10,72

Apreciación Auditiva	Normal	Pulmones	Normal
Apariencia General	Normal	Abdomen	Normal
Estado Mental	Normal	Genitales Externos	Sin Explorar
Dominancia MSs	DERECHA	Genitales Internos	Sin Explorar
Dominancia MIs		Miembros Superiores	Ferula en mano derecha
Cabeza, Cara	Normal	Miembros Inferiores	Normal
Ojos y Anexos	Normal	SNC y Periférico	Normal
Oídos, Nariz y SPN	Normal	Columna	limitacion para la flexion de columna, imposible evaluar caminar en atalones y en pie juntillas
Orofaringe	Normal	Vascular Periférico	Normal
Cuello	Normal	Piel, Anexos y TC Sub	Normal
Tórax	Normal	Otros	Normal
Mamas	Sin Explorar		
Corazón	Normal		

DIAGNÓSTICOS		CIE10	DIAGNOSTICO CIE10	Fecha	Hora	ID Pacie
Diagnóstico Descriptivo						
		s666	TRAUMATISMO MPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL	04/08/2020		145766

Firma  Id del Médico OMAR GARCIA CAMACH RegistroSanitarioProf Reg. 04451/86 M.S.
ID del Profesional 6246422 LicSaludOcupacionalProf LSST 232-2018 Feb
Especialidad MED

martes, 18 de agosto de 2020



HISTORIA CLINICA

IPS

RIESGO CERO CONSULTORES S.A.S

Tipología IPS NI ID IPS 805003603-5

Código Prestador 760010322901 Registro Sanitario IPS 760010322901

LicSaludOcup IPS 4145.21.0214R M Ciudad CALI (SANTIAGO DE CALI)

Nombre del Paciente

OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Tipología Usuario CC

ID Usuario 14576936

Fecha de Nacimiento

23/08/1973 Sexo M

Edad Calculada

47

Fecha Atención

04/08/2020 Hora Consulta

11:04

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente Reportado	LINEA PATERNA						LINEA MATERNA						Fecha Actualiza	ID				
	PADRES		HNOS		ABUELOS		TIOS		PRIMOS		ABUELOS				TIOS		PRIMOS	
	H	M	H	M	H	M	H	M	HyM	H	M	H			M	HyM	H	M
ENFERMEDAD CORONARIA	☒	☐	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CANCER	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedente Reportado	Hospitalización	Cirugía	Describe	Fecha Actualiza	ID del Paciente
TRAUMA LUMBAR	☐	☐		05/08/2019	14576936
LUMBALGIA	☐	☐		05/08/2019	14576936
DEPRESION	☐	☐		05/08/2019	14576936
APENDICITIS + PERITONITIS	☐	☒		05/08/2019	14576936

Causa de Consulta

Evaluación Médica Ocupacional de Retiro.

Enfermedad Actual

Paciente quien sufrió accidente laboral atendido por SURA ARL el evento ocurrió hace un año el 13 de agosto de 2019 sufriendo lesión de tendones flexores de 2, 3 dedos con incapacidad hasta el 23 de julio la incapacidad fue levantada y ordenaron reintegro con reubicación. Tiene pendiente bloqueo para manejo del dolor de antebrazo y mano derecha. También tiene historia de dolor lumbar crónico manejado como enfermedad general calificado en 1era y 2da instancia.

SIGNOS VITALES

T.A	T.A	Temp	Escala	FC	FR	Selec
Sistólica	Diastólica	Temp				
160	100			64	18	☒

TALLA, PESO, OTROS

Peso	80	Kilogramos	Perímetro Cefálico	Centímetros
Talla	1,665	Metros	Perímetro Abdominal	Centímetros
IMC	28,85		Perímetro Torácico	Centímetros
Peso Máximo	68,28	Peso Mínimo	51,29	Exceso 10,72

Apreciación Auditiva	Normal
Apariencia General	Normal
Estado Mental	Normal
Dominancia MSs	DERECHA
Dominancia MIIs	
Cabeza, Cara	Normal
Ojos y Anexos	Normal
Oídos, Nariz y SPN	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Tórax	Normal
Mamas	Sin Explorar
Corazón	Normal

Pulmones	Normal
Abdomen	Normal
Genitales Externos	Sin Explorar
Genitales Internos	Sin Explorar
Miembros Superiores	Ferula en mano derecha
Miembros Inferiores	Normal
SNC y Periférico	Normal
Columna	limitación para la flexión de columna, imposible evaluar caminar en atalones y en pie puntillas
Vascular Periférico	Normal
Piel, Anexos y TC Sub	Normal
Otros	Normal

DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico Descriptivo	CIE10	DIAGNOSTICO CIE10	Fecha	Hora	ID Paciente
	s556	TRAUMATISMO MPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL	04/08/2020		145769

Firma

Id del Médico

OMAR GARCIA GAMACH

Registro Sanitario Prof

Reg. 04451/86 M.S.

ID del Profesional

6246422

LicSaludOcupacionalProf

LSST 232-2018 Feb

Especialidad

MED

martes, 18 de agosto de 2020



FUNDALIVIO
Servicio Médico para el Área del Dolor
TEL: 7600102239 - 7600102239

FUNDALIVIO S.A.S

805019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801

6607742 -

HISTORIA CLINICA:14576936

Sede - P.Atención: NORTE - CONSULTA EXTERNA

No. Admisión: 98870

Fecha de Impresión: 18/08/2020 13:46:47

ORDENES MEDICAS

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Numero Identificación: CC -14576936
Estrato: Vacío
Edad: 46 Año(s)
Entidad: ARL SURA
Telefono: 3218489467

Afiliado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Tipo: VACIO
Fecha Nacimiento: 08/23/1973
Sexo: MASCULINO
Direccion: KM 20 DAGUA

Orden	Fecha	Descripción
72897	18/08/2020	AUTORIZAR JUNTA MEDICA DE CONTROL DOLOR, POST PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA SERIADO
		B9.0.5.02 PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)



FUNDALIVIO
Servicio Médico para el Área del Dolor
TEL: 7600102239 - 7600102239

TRATAMIENTO INTEGRAL 1 FUNDALIVIO - 7600102239
JUNTA MEDICA

Se Firma Electrónicamente

Fundalivio
Nestor Orlando Alzate I.
Medicina Física y Rehabilitación
R.M.523487

Jul. 0

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 820060681	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha: 2020/07/23	
Identificación: CC 14576936		Nombre: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ			
Teléfono: 3108880		Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		Diagnóstico: S666	
Origen: OrdenAtencionExterna		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Recomendaciones:					
- PACIENTE COMPLETA 11 MESES DE POSTQUIRURGICO DE TENORRAFIA DE FLEXORES DE 2 Y 3ER DEDO MANO DER. FUE DADO DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO INDICAN NO ES CANDIDATO A CIRUGIA ADICIONAL, FUE VALORADO POR FISIATRIA HACE 2 MESES QUIENES INDICAN BLOQUEO AUN PENDIENTE PARA CONTROL DE DOLOR. TIENE PENDIENTE TERAPIA FISICA PARA REEDUCACIÓN EN DOMINANCIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON SECUELAS IMPORTANTES DE MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD EN MANO DERECHA, SIN EMBARGO SE CONSIDERA POR TIEMPO DE EVOLUCION QUE ESTAS HACEN PARTE DE UN PROCESO DE SECUELAS. SE EXPLICA QUE HA ALCANZADO LA MEJORIA MEDICA MAXIMA Y QUE TANTO TERAPIAS COMO BLOQUEO BUSCAN MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CON MIRAS AL REINTEGRO SOCIOLABORAL YA NO SE BENEFICIA DE CONTINUAR INCAPACITADO. PACIENTE CAPTURADO POR GRSL EN QUIEN SE HA PLANTEADO REUBICAICON EN AREA ADMINISITRATIVA COMO AYUDANTE DE OFICINA. SE CONSIDERA APTO PARA DESEMPEÑAR ESTAS LABORES. PUEDE REINTEGRARSE AL TERMINO DE LA INCAPACIDAD ACTUAL CON LAS RECOMENDACIONES QUE YA HAN SIDO SOCIALIZADAS PREVIAMENTE CON LA EMPRESA. SE OPTIMIZA ANALGESIA. SE INDICA CONTROL EN 3 MESES CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL. - PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS PRESENTE LA FORMULA EN DROGUERIAS COMFANDI O AUDIFARMA EN UN PLAZO NO MAYOR A 72 HORAS. - En caso de inquietudes, comunícate con línea 3808938 ó 018000511414 línea de atención de ARL SURA.					
2020 JUL 23					
Profesional: ESTEFANIA OROZCO MORALES		Registro: 1143855012		Firma:	
Identificación: CC 1143855012		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANADO		CORRESPONDENCIA: SE REGISTRO UNICAMENTE PARA ESTUDIOS DE AGENTACION DEL CONTENIDO	
Teléfono: 556 3050		F. Impresión: 2020/07/23 12:51:46		Estefania Orozco H.	
Ciudad: CALI					
Especialidad: MEDICINA GENERAL					
Imprime: ESTEORMO					
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO					
1693655012F200723114571					



FUNDALIVIO
Sistema Médico de Atención Integral
CALLE 19NTE No. 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No. 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:14576936
Sede - P.Atención: NORTE - CONSULTA EXTERNA
No. Admisión: 198570
Fecha de Impresión: 18/08/2020 13:46:38

ORDENES MEDICAS

Paciente:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Afiliado:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Numero Identificación:	CC -14575935	Tipo:	VACIO
Estrato:	Vacío	Fecha Nacimiento:	08/23/1973
Edad:	46 Año(s)	Sexo:	MASCULINO
Entidad:	ARL SURA	Dirección:	KM 20 DAGUA
Telefono:	3218489467		

Orden	Fecha	Descripción
		AUTORIZAR PRIORITARIO
72896	18/08/2020	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA CON FINES TERAPEUTICO (Bloqueo seriado 2 y 3 con intervalos de 15 días entre cada uno) 05.3.1.14 BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO , LUMBAR,SACRO) DERECHO



FUNDALIVIO
Sistema Médico de Atención Integral
CALLE 19NTE No. 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

TRATAMIENTO INTEGRAL 1 FUNDALIVIO - 7600102239
JUNTA MEDICA
Se Firma Electrónicamente

[Handwritten signature]
FUNDALIVIO
Sistema Médico de Atención Integral
CALLE 19NTE No. 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO
Fecha Impresión 22/09/2020 10:17:45
Fecha Elaboración 15/09/2020 14:21:36
Servicio PSIQUIATRIA

Registro Medico 3681/2015

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -

Edad 46 Años,0 Meses,29 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante

Paciente DIEGO HERNAN OROZCO

Documento CC- 14576936 Ocupación NO DEFINIDO

Estado Civil

Dirección

Telefono

Acudiente

Soltero(a)

kilometro 18

3218489467

Tel.Acudiente

Motivo de consulta

CONTROL PSIQUIATRIA TELECONSULTA
O/P: LA CUMBRE, VALLE/ DAGUA
ESCOLARIDAD: QUINTO DE PRIMARIA
MAYORDOMO DE LA FINCA
UNION LIBRE
VIVE CON LA ESPOSA Y 2 HIJOS VIVE POR EL KILOMETRO 18

Enfermedad Actual

PACIENTE RELATA HABER SUFRIDO ACCIDENTE EN FEBRERO DE 2018 MIENTRAS REALIZABA LABORES CON UNA GUADAÑA, CON FX DE VERTEBRA. MANIFIESTA QUE CALIFICAN DE ORIGEN COMÚN. EN PROCESO DE INCAPACIDAD PROLONGADA 400 DÍAS Y MEDICO LABORAL INDICA REINTEGRO CON RECOMENDACIONES. REPORTE HC RM MAYO 2018 FX L2 CON ACUÑAMIENTO LEVE RELATA QUE EN RELACIÓN CON NO PAGO DE INCAPACIDADES HA TENIDO PROBLEMAS ECONÓMICOS Y ES EL PRINCIPAL PROVEEDOR DE SU FAMILIA EN ESPERAS DE CALIFICACIÓN JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ. YA FUE DADO DE ALTA POR MEDICO DEL DOLOR EN RELACIÓN CON NO CONTROL DE SINTOMAS CON MÚLTIPLES CAMBIOS EN EL TTO
ACTUALMENTE CONSULTA POR CON DESARROLLO DE SINTOMAS AFECTIVOS EN RELACIÓN CON DICHA SITUACIÓN, ADEMÁS DE ANSIEDAD Y TX SUEÑO SE ENCUENTRA EN MANEJO CON SERTALINA 50 MG Y QUETIAPINA 25 MG NOCHE. REFIERE QUE HA TENIDO LEVE MEJORIA EN LOS SINTOMAS AFECTIVOS, MENOS IRRITABILIDAD, AUN CON LABILIDAD EMOCIONAL, INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA. E INSOMNIO DE CONCILIACION.

15 SEPT 2020: REFIERE QUE ESTA SIN TRABAJO, "NOS DESPIDIERON DEL TRABAJO Y ESTAN EVIENDO COMO SONKSACAN DE LA FINCA DONDE TRABAJAMOS" HA TENIDO PREOCUPACION EN RELACION A LA SITUACION LABORAL HACE 6 MESES TUVO LESION DE 3 TENDONES DE MANO DERECHA, REQUIRIO QX, PERSISTE DOLO LUMBAR, EN SEGUIMIENTO CON CLINICA DEL DOLOR. LE REALIZARON BLOQUEO APRA CONTROL DEL DOLOR.

ANTECEDENTES PERSONALES

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 15/09/2020 Atencion 97370

Observaciones:

FARMACOLOGICOS: IMIPRAMINA, ACETAMINOFEN Y TRAMADOL
HACE 6 MESES TUVO LESION DE 3 TENDONES DE MANO DERECHA, MENCIONA QUE LO VAN A VOLVER A INTERVENIR QUIRURGICAMENTE
MENCIONA QUE SU HIJO TIENE DISCAPACIDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 15/09/2020 Atencion 97370

Parte y actitud

COLABORADOR

Afecto

TRISTE

Pensamiento

COHERENTE RELAVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, PERSISTE DOLOR CRONICO LO CUAL LO PREOCUPA NO IDEAS DELIRANTES, NO IDEAS DE MUERTE NI IDEACION SUICIDA. LOGICO

Sensopersepcion

SIN ALUCINACIONES

Sensorio

ALERTA, EUPROSEXICO, ORIENTADO GLOBALMENTE, ABSTRAE,

Lenguaje

NORMAL

Sueño

ANORMAL

Juicio

JUICIO CONSERVADO

PARACLINICOS

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 15/09/2020 Atencion 97370

Plan de manejo

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO, CON PROCESO DE INCAPACIDAD CRONICA Y DIFICULTADES EN EL PAGO DE LAS MISMAS. CON DESARROLLO DE SINTOMAS AFECTIVOS EN RELACIÓN CON DICHA SITUACIÓN, ANSIEDAD Y TX SUEÑO CON MEJORIA PARCIAL DE SINTOMAS AFECTIVOS, EN CONTROL PASADO SE AJUSTO DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS, HACE 6 MESES TUVO

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Registro Medico 3681/2015
Fecha Impresion 22/09/2020 10:17:45
Fecha Elaboración 15/09/2020 14:21:36
Servicio PSIQUIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 46 Años,0 Meses,29 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO Estado Civil Dirección Telefono
Documento CC- 14576936 Ocupacion NO DEFINIDO Soltero(a) kilometro 18 3218489467
Acudiente Tel.Acudiente

LESION DE 3 TENDONES DE MANO DERECHA, PERSISTE DOLO LUMBAR, SE EVIDENCIA QUE SE PERPETUAN LOS SINTOMAS AFECTIVOS CON EL DOLOR CRONICO POR LO QUE SUGIERO OPTIMIZAR MANEJO DEL DOLOR. ESTA EN CONTROLES CON CLINICA DEL DOLOR. CITO CONTROL EN 4 MESES. SOLICOT VALORACION POR TRABAJO SOCIAL.

ORDENES MEDICAS

- SERTRALINA TAB 100MG TOMAR 1 TABLETA A LAS 8AM
- QUETIAPINA TABLETA 100 MG TOMAR 1 ATBLETAAS A LAS 8PM
- CONTROL EN 4 MESES.
- BRINDO ORIENTACIÓN SOBRE DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN A SEGUIR.
- PSICOEDUACION Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA A URGENCIAS. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE SALUD MENTAL EN RELACION A COVID19
A PARTIR DEL 1 DE SEPTIEMBRE SE ENTREGARA LA MEDICACION EN TFMPUS, DIRECCION CALLE 5F N°36-84 TEL 3154799029, 3154811438, 4863892
PARA LA PROXIMA CITA SEDE SAN FERNANDO: 3185603522- 3045556269; FDO 3877510 CALLE 4B # 27-66

GENERALES

Usuario Abre MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO Fecha 15/09/2020 Atencion 97370

Ingreso Diagnosticos

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Egreso

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO


Maria Angelica Rangel Quintero
Reg: 3681/2015
C.C. 1098674949
Psiquiatra

Usuario MARIA ANGELICA RANGEL QUINTERO

Registro Medico 3681/2015

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN 20-F-17
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página 1 de 2

Departamento: VALLE Municipio: CALI Fecha: 04-02-2020 Hora: 15:50

1. Código único de la investigación y delito(s):

76	001	60	99165	2019	49243
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. PERTURBACION DE LA POSESION SOBRE INMUEBLE	264 C.P.

2. * Datos del Querellante/Denunciante:

Tipo de documento:	C.C.	X			C.E.		Otro		No.	31277960
Expedido en	Departamento:		VALLE			Municipio:		CALI		
Nombres:	MARIA DEL PILAR				Apellidos:		GARCIA ARIZABALETA			
Alias o apodo					Estado Civil					
Nivel educativo					Ocupación					
Dirección:					Barrio:					
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:					
DATOS DEL APODERADO										
Nombres:	MARTHA LUCIA				Apellidos:		RODRIGUEZ ZAMUDIO			
C.C.	31910536	CALI	T.P.	39863-D1	Dirección	CALLE 13E 69 - 53 CASA 2 MANZANA 3 LA HACIENDA				
	(V)		C.S.J.							
Departamento:	VALLE				Municipio:		CALI			
Teléfono:	3155068962				Correo electrónico:		marofis2001@yahoo.com			

Se deja constancia que se encuentra presente en esta diligencia la Dra. MARTHA LUCIA RODRIGUEZ ZAMUDIO en representación de la señora MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA que no se presentó.

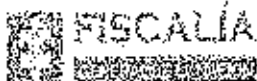
3. * Datos del Querrelado/Denunciado:

Tipo de documento:	C.C.	X			Pas.		C.E.		Otro		No.	14576938
Expedido en	Departamento:		VALLE			Municipio:		LA CUMBRE				
Nombres:	DIEGO HERNAN				Apellidos:		OROZCO LOPEZ					
Alias o Apodo					Estado Civil		UNION LIBRE					
Nivel Educativo	QUINTO DE PRIMARIA				Ocupación		MAYORDOMO					
Dirección:	KM 20 VIAL AL MAR FINCA LOS ALPES Y ALTO DE BRETAÑA				Barrio:		DAGUA - VALLE					
Departamento:	VALLE				Municipio:		DAGUA					
Teléfono:	3208489467				Correo electrónico:		NO TENGO					
DATOS DEL DEFENSOR												
Nombres:	SIN DATOS				Apellidos:							
C.C.					T.P.		Dirección					
Departamento:					Municipio:							
Teléfono:					Correo electrónico:							

Constancia del Despacho el señor DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ no presenta la C.C. Original enseña comprobante de documento en trámite de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

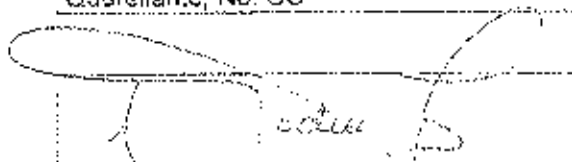
4. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)

A LA PARTE QUERELLADA SE SEÑALA AUTOR DE LA PERTURBACION PACIFICA DE LA POSESION DEL PREDIO FINCA LOS ALPES UBICADA EN EL KILOMETRO 20 VIA AL MAR EL CUAL ADQUIRIO LA QUERELLANTE DESDE EL DIA 20 DE MARZO DE 2018. La parte querellante PRETENDE QUE SE LEVANTE LA CONSTRUCCION QUE HAY EN EL ESTABLO Y LAS ADECUACIONES DE SERVICIO ELECTRICO EN EL MISMO QUE ESTAN GENERANDO UNOS SOBRE COSTOS QUE NO EXISTIAN ANTES DE LOS HECHOS DENUNCIADOS. SE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA A LA

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FON-20-F-17
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01
		Página 2 de 2

PARTE QUERELLADA QUE MANIFIESTA QUE NO ACEPTA LA PRETENSION DE LA PARTE QUERELLANTE Y NO LE HACE NINGUNA PROPUESTA. Pese a la invitación que se hace a las partes para que se formulen propuestas que permitan lograr una solución negociada, la posición de las mismas permanecen inmodificables por lo cual se declara fracasada la diligencia realizada. Por lo expuesto se ordena la remisión a la Fiscalía de conocimiento para continuar el ejercicio de la acción penal.

5. Firmas:

SIN DATOS Quarellante, No. CC	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Quarellada, No. CC
	<i>NO acepta firma de una Folios en la mano derecha Habrán</i>
Dra. MARTHA LUCIA RODRIGUEZ ZAMUDIO Apoderado y C.C. 31-410-536	SIN DATOS Defensor y C.C.

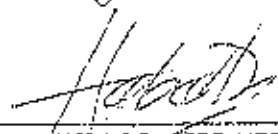
6. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos		MARTHA PATRICIA ORTIZ LIBREROS - FISCAL No 19 LOCAL	
Dirección:		AV ROOSEVELT 38-32 PISO 1	Oficina:
Departamento:		VALLE	Municipio:
Teléfono:		3989980 EXT 22894	Correo electrónico:
		Marthap.ortiz@fiscalia.gov.co	
Circuito		QUERELLANTES - CONCILIACIÓN	No. de Fiscalía 19

Advirtiéndolo que no existen fórmulas de arreglo por ahora que permitan dar por terminado esta investigación se informa a las partes intervinientes QUE LAS DILIGENCIAS CONTINUARAN CON EL EJERCICIO DE LA ACCION PENAL DE CONFORMIDAD CON EL ART. 522 DE LA LEY 906 DE 2004, REMITIENDO A LA FISCALIA DE CONOCIMIENTO PARA CONTINUAR EL EJERCICIO DE LA ACCION PENAL. Se entrega copia a cada asistente, el original queda en poder del despacho. VAN _____ FOLIOS.
Firma.

FISCAL No 19 LOCAL

CODIGO UNICO: 760016099165201949243


HEBERTH RENGIFO HERNANDEZ
 Asistente Fiscal I

NOTA: las partes podrán consultar en la página web www.fiscalia.gov.co en consulta, el estado de su denuncia diligenciando el número único de la denuncia (21 dígitos del radicado), para conocer el número del fiscal al que por reparto le corresponde continuar con la acción penal.

	ALCALDIA MUNICIPAL DE DAGUA	Página 1 de 1	
		CÓDIGO:	
	INSPECCION DE POLICIA MUNICIPAL	VERSION	
		TRD:1.6.10	

Dagua (Valle), septiembre 14 de 2020

Oficio IPM No. 358

SEÑOR.

DIEGO HERNAN OROZCO LÓPEZ

Casa de campo LOS ALPES kilómetro 21 vía al mar

Teléfono: 3218489467

Dagua – Valle

F.S.M

REF. DILIGENCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL

PROCESO: QUERRELLA POLICIVA

QUERELLANTE: MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA

QUERELLADOS: DIEGO HERNAN OROZCO LÓPEZ

RAD. 09 SEPTIEMBRE DE 2020

El suscrito Inspector de Policía Municipal de Dagua (Valle) se permite citarlo para notificación personal del auto interlocutorio del 11 de septiembre de 2020, dictado dentro del proceso de la referencia que lo vincula, de manera inmediata a partir de la entrega de esta comunicación.

Dirección: Edificio de la personería ubicado en la calle 9 con carrera 10 esquina, segundo piso, barrio Las Camias, cabecera municipal de Dagua (Valle), horario de atención de 08:00 am a 12:30 pm y de 1:30 pm a 05:00 pm.

Agradezco su atención,

Atte.

EFRAIN ORTIZ ARGOTE
INSPECTOR DE POLICIA

Elaboró y proyectó: Jessica Rosales Contreras Apoyo IPM-GGCP

	ALCALDIA MUNICIPAL DE DAGUA	Página 2 de 2	
		CÓDIGO:	
	INSPECCIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL	VERSION	
		TRD: 1.6.11.12	

Que en virtud de todo lo anterior procede el despacho a dar apertura al presente proceso verbal abreviado con citación del presunto infractor para practicar las pruebas correspondientes y adoptar una decisión de fondo sobre el asunto.

En consecuencia el inspector de policía:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- ADMITIR la presente querella policiva de Protección a Domicilio presentada por la señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA contra el señor DIEGO HERNÁN OROZCO y su familia o quien se encuentre en el bien por su autorización, protección solicitada sobre el inmueble denominado Los Alpes, ubicado en el kilómetro 21 de la vía a Buenaventura, municipio de Dagua (Vaile).

ARTÍCULO SEGUNDO.- ORDENAR la práctica de Inspección ocular al lugar de los hechos y la audiencia de que trata el artículo 223 de la Ley 1801 de 2016 el día VIERNES VEINTICINCO (25) de SEPTIEMBRE de DOS MIL VEINTE (2020) a las NUEVE DE LA MAÑANA (09:00 am) para verificar los hechos y realizar las pruebas a que haya lugar conducentes a establecer los hechos de la demanda. La diligencia se iniciará en el despacho de la Inspección de Policía y posteriormente se trasladará al sitio de la diligencia. Librese las respectivas comunicaciones.

ARTÍCULO TERCERO.- ADVERTIR a la parte QUERELLANTE que deberá asumir los respectivos gastos que conlleve la diligencia incluido el transporte de los funcionarios del despacho hasta el sitio de la diligencia.

ARTÍCULO CUARTO.- Contra el presente auto no procede recurso alguno por no ser una decisión definitiva de la autoridad de policía (Art. 223 numeral 4 de la Ley 1801 de 2016).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



EFRAÍN ORTIZ ARGOTE
Inspector de Policía

	ALCALDIA MUNICIPAL DE DAGUA	Página 1 de 2	
		CÓDIGO:	
	INSPECCIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL	VERSION	
		TRD: 1.6.11.12	

AUTO INTERLOCUTORIO N° 146

INSPECCIÓN DE POLICIA MUNICIPAL DE DAGUA (VALLE)

"POR MEDIO DEL CUAL SE ADMITE UNA QUERRELLA POLICIVA DE PROTECCIÓN A DOMICILIO"

Dagua, (V), once (11) de septiembre de Dos Mil Veinte (2020)

Procede este despacho amparado en la Ley 1801 de 2016 a decidir sobre la admisión de la querrella policiva de protección a domicilio presentada por MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA contra DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ radicado por correo electrónico del 09 de septiembre de 2020, teniendo en cuenta los siguientes:

ANTECEDENTES

1. Mediante escrito radicado allegado por correo electrónico el día 09 de septiembre de 2020 la señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA presenta querrella policiva de protección a domicilio denominado Los Aipes, ubicado en zona rural del kilómetro 21 de la vía a Buenaventura, jurisdicción del municipio de Dagua (Valle) contra el señor DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ y su familia.

CONSIDERACIONES

Que el artículo 82 de la Ley 1801 de 2016 establece la acción policiva de protección a domicilio consagrando que la misma procede a favor de quien se encuentre domiciliado en un inmueble y considere que su derecho ha sido perturbado o alterado ilegalmente, quien podrá acudir ante el Inspector de Policía para iniciar la querrella mediante el ejercicio de la acción de protección por el procedimiento señalado en ese código, esta es una medida de efecto inmediato, cuya única finalidad es mantener el statu quo mientras el juez ordinario competente decide definitivamente los derechos en controversia.

Que el artículo 177 de la Ley 1801 de 2016 establece como una de las medidas correctivas la expulsión de domicilio por solicitud del morador, poseedor o tenedor a quien reside en el mismo en contra de su voluntad y que haya ingresado bajo su consentimiento, haya permanecido gratuitamente y no tenga derecho legítimo de permanecer en él.

Que el artículo 206 numeral 5 - 11

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN		Código: FGN-20-F-11		
	ACTA DE CONCILIACIÓN				Versión: 01
					Página 1 de 3

Departamento	VALLE	Municipio	LA CUMBRE	Fecha	2021-03-23	Hora:	16:33
--------------	-------	-----------	-----------	-------	------------	-------	-------

Código único de la investigación y delito(s):

76	001	60	99165	2021	61665
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

1. DATOS DEL QUERELLANTE/DENUNCIANTE:

Identificación										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	14.576.936
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		VALLE DEL CAUCA			Municipio: LA CUMBRE		
Primer Nombre	DIEGO				Segundo Nombre		HERNAN			
Primer Apellido	OROZCO				Segundo Apellido		LOPEZ			
Fecha de Nacimiento	Día	23	Mes	08	Año	1973	Edad	47	Sexo	MASCULINO
Lugar de Nacimiento										
País	COLOMBIA		Departamento		VALLE DEL CAUCA			Municipio		LA CUMBRE
Alias o apodo					Profesión u ocupación		AGRICULTOR			
Estado civil	UNION LIBRE				Nivel Educativo		PRIMARIA			
Lugar de residencia										
Dirección	KILOMETRO 113 - VEREDA PUENTE PALO				Barrio					
Municipio	LA CUMBRE		Departamento		VALLE			Teléfono		321-8489467
Correo Electrónico										

2. DATOS DEL APODERADO

Identificación										
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado		LT		TP No.	
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	
Expedido en	Departamento:						Municipio:			
Nombres:					Apellidos:					
Lugar de notificación										
Dirección:					Barrio:					

3. DATOS DEL QUERELLADO/DENUNCIADO:

Identificación										
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	31.277.960
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		VALLE DEL CAUCA			Municipio:		
Primer Nombre	MARIA DEL PILAR				Segundo Nombre					
Primer Apellido	GARCIA				Segundo Apellido		ARIZABALETA			
Fecha de Nacimiento	Día	13	Mes	02	Año	1.958	Edad	63	Sexo	FEMENINO
Nombre de la madre	MARIA TERESA ARIZABALETA DE GARCIA									
Nombre del padre	DANIEL GARCIA CHAVEZ									

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-11
	ACTA DE CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 2 de 3

Lugar de Nacimiento					
Pais	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI
Alias o apodo		Profesión u ocupación	ARQUITECTA Y COMUNICADORA SOCIAL		
Estado civil	Divorciada.-	Nivel Educativo	POST- GRADOS-		
Lugar de residencia					
Dirección	CALLE 13 NUMERO 4-25 EDIFICIO CARVAJAL PISO 10		Barrio	CENTRO	
Municipio	CALI	Departamento	VALLE	Teléfono	8886149
Correo Electrónico					

4. DATOS DEL DEFENSOR

Identificación							
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:	Privado	LT	TP No.	
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.		
Expedido en	Departamento:			Municipio:			
Nombres:				Apellidos:			
Lugar de notificación							
Dirección:				Barrio:			

5. DATOS OTROS COMPARECIENTES:

Identificación							
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:	Privado	LT	TP No.	
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.		
Expedido en	Departamento:			Municipio:			
Nombres:				Apellidos:			
Lugar de notificación							
Dirección:				Barrio:			

6. RELACIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS: (JURÍDICAMENTE RELEVANTES):

SE INVESTIGA EL DELITO DE APROVECHAMIENTO POR EROR AJENO DONDE EL SEÑOR DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ SEÑALA QUE LA SEÑORA MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA SE APROPIO DE UNAS INCAPACIDADES LABORALES A SU NOMBRE EMITIDAS POR ARL SURA, EN CANTIDAD DE \$ 5.782.383.-

7. ESPACIO PARA DESCRIBIR: PRETENSIONES DEL QUERELLANTE, PROPUESTAS Y ACUERDO (CLARO Y EXPRESO).

EL ACUERDO A QUE LLEGAN LAS PARTES ES EL SIGUIENTE: EL SEÑOR DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ RATIFICA QUE LO ADEUDADO ES LA SUMA DE \$ 2.700.000.00, MAS LOS INTERESES MORATORIOS DESDE EL MES DE AGOSTO DEL 2020, TENIENDO EN CUENTA QUE LOS INTERESES ESTA EN LA TASA DE 2.14.87, LO QUE ARROJA AUNA CANTIDAD AL DIA DE HOY DE LA SUMA DE \$635.580.- PARA UN TOTAL DE 3.335.580.00.LA SEÑORA MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA MANIFIESTA QUE LE OFRECE LA CANTIDAD DE \$ 3.000.000.00 SANJANDO ASI DICHA OBLIGACION, SUMA QUE ES ACEPTADA POR LA CONTRAPARTE.-EL DINERO SE HACE ENTREGA EN FORMA EFECTIVA Y DELANTE DE ESTE FUNCIONARIO JUDICIAL QUIEN CORROBORA LA ENTREGA.

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: EGN-20-F-11
	ACTA DE CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 3 de 3

Cuando queden obligaciones pendientes se dejará consignado en el acta, siendo compromiso de la víctima informar el cumplimiento, de no comparecer se entenderá por cumplido el acuerdo y se archivará, en caso contrario se dará inicio al ejercicio de la acción penal.

Como quiera que las partes han llegado a un acuerdo en forma libre y voluntaria y observando que se ajusta a las normas legales, procede la Fiscalía a Ordenar el archivo de las presentes diligencias penales por CONCILIACION de conformidad con el Artículo _____ (Art. 522 o 37 de la ley 906 de 2004). Se les informa que la presente acta PRESTA MERITO EJECUTIVO Y HACE TRANSITO A COSA JUZGADA de acuerdo a la LEY 640 DE 2.001. SE ENTREGA COPIA A CADA ASISTENTE, EL ORIGINAL QUEDA EN PODER DEL DESPACHO.

8. FIRMAS:

MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ 	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA 
Querelante. No. documento identificación	Querellado. No. documento identificación
Apoderado y C.C.	Apoderado y C.C.

9. DATOS DEL FISCAL:

Nombres y apellidos		EDGAR DARIO MARMOLEJO ROLDAN	
Dirección:	ALCALDIA MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE.-		Oficina:
Departamento:	VALLE	Municipio:	LA CUMBRE
Teléfono:	2451561	Correo electrónico:	
Unidad	LOCAL No. de Fiscalía 84		

Firma.

EDGAR DARIO MARMOLEJO ROLDAN
Fiscal 84 local LA CUMBRE-VALLE-

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE DAGUA	Página 1 de 2	
		CÓDIGO:	
	INSPECCIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL	VERSION	
		TRD: 1.6.11.12	

DILIGENCIA INSPECCIÓN OCULAR PARÁGRAFO 2 ART. 223 LEY 1801 DE 2016

El día veinticinco (25) de septiembre de Dos Mil Diecinueve (2020), el despacho de la Inspección de Policía Municipal de Dagua (Valle), se constituye en audiencia pública, con el fin de llevar a cabo diligencia de inspección ocular sobre el predio objeto del litigio, diligencia programada mediante auto interlocutorio No. 146 del 11 de septiembre de 2020. Se hace presente en la diligencia la señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA, identificada con Isa C.C. No. 31.277.960 de Cali (Valle) en su calidad de querellante, se hace presenten los señores DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ identificado con la C.C. No. 14.576.936 de La Cumbre (Valle) y la señora ANGELA MARÍA SOLARTE GONZÁLEZ, identificada con la C.C. No. 29.582.483 de La Cumbre (Valle). Se hace presente el señor Personero Municipal HAMLET CAICEDO GRANJA. Acto seguido el El despacho se dirige hasta el predio objeto de la querella ubicado en el kilómetro 21 de la vía a Buenaventura, municipio de Dagua, margen derecha sentido Cali-Dagua, encontrando que se trata de un predio semiinclinado, con dos casas habitacionales, árboles nativos de la región, pastos y jardín, en regular estado de conservación, la primera vivienda consiste en tabla, techo en láminas de zinc, piso de tablón en el exterior y en el interior un piso en taba, con patio en piso en cemento, rodeado en muros en concreto que van hasta la mitad y existe un muro de contención en piedra que separa las dos casas habitacionales, la segunda casa habitacional construida en material, techo de zinc, el ingreso fue permitido por la querellante, dentro del mismo se encontró al querellado y asu esposa la señora Angela María Solarte y a sus hijos todos mayores de edad Carolina Orozco y Diego Fernando Orozco. Procede el despacho a dar apertura a la diligencia del artículo 223 de la Ley 1801 de 2016 y siguiendo los derroteros del mismo procede a dar el uso de la palabra tanto al querellante como al presunto infractor, el señor Personero Municipal solicita el uso de la palabra y se le concede como Ministerio Público quien manifiesta que la Personería se encuentra para garantizar los derechos de las partes, las partes deben tener en cuenta la temporalidad del proceso es un proceso inmediato por lo cual se invita a las mismas a presentar fórmulas de arreglo con miras a que no se llegue a una decisión de fondo que pueda ser desfavorable para una de las partes, cuando concilio puedo llegar a varias posibilidades, conociendo el caso es preciso señalar que si existe algún conflicto laboral con la presente conciliación podrían entrar a demandar ante la justicia ordinaria, pues la idea de seguir permaneciendo en el predio para no perder los derechos laborales no tiene ningún peso pues son cosas autónomas y pueden reclamar aún estando por fuera del predio, siempre que sea demandas justificadas pues no es demandar por demandar. Acto seguido se le concede el uso de la palabra al querellado para que presente sus argumentos y pruebas que pretenda hacer valer a lo que manifiesta: Lo que yo siempre he dicho es lo de la liquidación y tengo ánimo conciliatorio. La parte querellante manifiesta que tiene ánimo conciliatorio. Razón por la cual el señor Personero Municipal solicita un receso de 5 minutos para hablar con las partes y como mediador llegar a un acuerdo conciliatorio. Pasados los cinco (05) minutos se reanuda la diligencia, y las partes presentan el siguiente acuerdo conciliatorio: El señor DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ como querellado solicita le sea entregado por parte de la querellada señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA el valor de \$3.077.672 por concepto de 104 días de incapacidad que se habían cruzado con el valor de la liquidación, en el día de hoy y de manera voluntaria e inmediata desocupará el predio con toda la familia de él que reside en el mismo. El señor DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ se compromete a reintegrar a la señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA el valor de las incapacidades por \$3.077.672 el mismo día que la ARL SURA le haga el pago de dichas incapacidades. La parte querellante MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA manifestó que acepta la

Firma del Jefe de Despacho

	ALCALDIA MUNICIPAL DE DAGUA		Página 2 de 2
			CÓDIGO:
	INSPECCIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL		VERSION
			TRD: 1.6.11.12
			

propuesta y deja constancia que no están obligados a desarrollar este acuerdo y que lo hacen con el único propósito de conciliar y aclarar que el dinero se entrega en el día de hoy cuando el carro esté cargado y los enseres y las personas desocupen el predio y se encuentren fuera del mismo, la querellante MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA manifiesta que con el pago de los \$3.077.672 se da cumplimiento al pago total de la liquidación final de prestaciones sociales realizada por el Ministerio de Trabajo. Procede el despacho a estudiar el acuerdo conciliatorio presentado por las partes y en virtud del artículo 232 de la Ley 1801 de 2016 procederá a su aprobación evidenciando que no se afectan derechos fundamentales de las partes y el mismo resulta conforme a derecho para poner fin al conflicto. En mérito de lo anterior el suscrito Inspector de Policía Municipal de Dagua procede a proferir el siguiente auto:

AUTO INTERLOCUTORIO No. 176

Dagua (Valle), 25 de septiembre de 2020
 "Por medio del cual se aprueba un acuerdo conciliatorio"

El Inspector de Policía Municipal en uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas en el artículo 223 numeral 3 literal b y artículo 232 de la Ley 1801 de 2016 y teniendo en cuenta,

CONSIDERACIONES

La Ley 1801 de 2016 establece en el artículo 223 numeral 3 literal b el deber de la autoridad de policía de invitar al quejoso y al presunto infractor a resolver sus diferencias, de conformidad con ese capítulo.

El artículo 232 de la Ley 1801 de 2016 establece que la conciliación en materia de convivencia procederá ante la autoridad de policía que conozca del caso, en cualquier etapa del trámite del procedimiento o en el momento en que se presente el desacuerdo o conflicto de convivencia. Una vez escuchadas a las partes la autoridad de policía propondrá fórmulas de arreglo y si se llega al mismo se suscribirá un acta de conciliación donde se consignarán las obligaciones a cargo de cada uno de los interesados lo cual hará tránsito a cosa juzgada y prestará mérito ejecutivo ante las autoridades judiciales competentes.

De acuerdo a lo anterior el despacho de la Inspección de Policía Municipal,

RESUELVE

PRIMERO: APROBAR el presente acuerdo conciliatorio llevado a cabo en la fecha de hoy 25 de septiembre de 2020 entre los señores DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ, identificado con la C.C. No. 14.576.936 de La Cumbre (Valle) y la señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA, identificada con la C.C. No. 31.277.960 de Cali (Valle), y que contiene las siguientes obligaciones: El señor DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ como querellado solicita le sea entregado por parte de la querellada señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA el valor de \$3.077.672 por concepto de 104 días de incapacidad que se habían cruzado con el valor de la liquidación, en el día de hoy y de manera voluntaria e inmediata desocupará el predio con toda la familia de él que reside en el mismo. El señor DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ se compromete a reintegrar a la señora MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA el valor de las incapacidades por \$3.077.672 el mismo día que la ARL SURA le haga el pago de dichas incapacidades. La parte

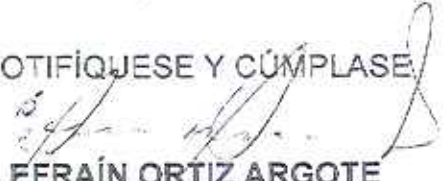
	ALCALDIA MUNICIPAL DE DAGUA	Página 3 de 2	
		CÓDIGO:	
	INSPECCIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL	VERSION	
		TRD: 1.6.11.12	

querellante MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA manifestó que acepta la propuesta y deja constancia que no están obligados a desarrollar este acuerdo y que lo hacen con el único propósito de conciliar y aclara que el dinero se entrega en el día de hoy cuando el carro esté cargado y los enseres y las personas desocupen el predio y se encuentren fuera del mismo, la querellante MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA manifiesta que con el pago de los \$3.077.672 se da cumplimiento al pago total de la liquidación final de prestaciones sociales realizada por el Ministerio de Trabajo.

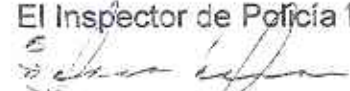
SEGUNDO: De acuerdo al artículo 232 de la Ley 1801 de 2016 el presente acuerdo hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo ante las autoridades judiciales competentes.

TERCERO: El presente auto queda notificado en estrados y contra el presente no procede recurso alguno.

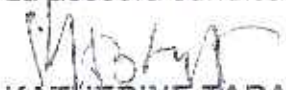
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


EFRAÍN ORTIZ ARGOTE
INSPECTOR DE POLICÍA MUNICIPAL

El Inspector de Policía Municipal,


EFRAÍN ORTIZ ARGOTE
INSPECTOR DE POLICÍA MUNICIPAL

La asesora Jurídica,

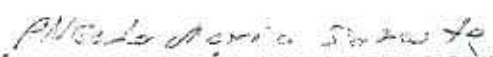

KATHERINE TABARES ERAZO

El querellante,


MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA

El querellado,


DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ


ÁNGELA MARÍA SOLARTE GONZÁLEZ
Esposa del querellado

El personero Municipal,

IMPRESION OPI DEFINITIVO

NIT : 890903790

CONTRATO 094310784	NIT 2401822	EMPRESA GARCIA*CHAVES**DANIEL
CENTRO DE TRABAJO PAGADOR PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA	DIRECCIÓN CALLE 13 # 4 - 25 PISO 10 OF 1003	CIUDAD SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
BENEFICIARIO GARCIA*ARIZABALETA**MARIA DEL PILAR	NIT/C.C. 31277960	NRO. OPI 921924

1 AUTORIZADOS

Expediente	Cédula	Nombre	Fecha Acc.	Incapacidad Médica.		Incapacidad Autorizada.		Salario	Mes Salario	Valor Autorizado		
				Inicio	Fin	Inicio	Fin					
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	11/02/2020	19/02/2020	9	11/02/2020	19/02/2020	9	877.803	2019/07	317,326
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	20/02/2020	24/02/2020	5	20/02/2020	24/02/2020	5	877.803	2019/07	176,292
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	25/02/2020	25/03/2020	30	25/02/2020	25/03/2020	30	877.803	2019/07	1,057,753
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	26/03/2020	24/04/2020	30	26/03/2020	24/04/2020	30	877.803	2019/07	1,057,753
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	25/04/2020	24/05/2020	30	25/04/2020	24/05/2020	30	877.803	2019/07	1,057,753

TOTAL DIAS AUTORIZADOS 104

Valor de Incapacidades: 3,666,877
Cotizaciones pagadas a otros riesgos 0

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PES VALOR TOTAL= 3,666,877

IMPORTANTE

Este valor no es autorizado para descuento. Próximamente le será generado un cheque o transferencia. Les informamos que esta orden se prescribe transcurrido tres años a partir de la fecha de su expedición. El presente formato, será tratado por Suramericana SA con la finalidad de estudiar el pago de la prestación reclamada, realizar auditoría y las demás finalidades contempladas en la política de privacidad disponible en nuestra página web.

Prueba copia
pago Incapacidades

IMPRESION OPI DEFINITIVO

NIT : 890903790

CONTRATO 094310784	NIT 2401822	EMPRESA GARCIA*CHAVES**DANIEL
CENTRO DE TRABAJO PAGADOR PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA	DIRECCION CALLE 13 # 4 - 25 PISO 10 OF 1003	CIUDAD SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
RENEFIICIARIO GARCIA*ARIZABALETA**MARIA DEL PILAR	NIT/C.C. 31277980	NRO.OPI 927380

1 AUTORIZADOS

Expediente	Cédula	Nombre	Fecha Acc.	Incapacidad Médica.		Incapacidad Autorizada.		Salario	Mes Salario	Valor Autorizado
				Inicio	Fin	Inicio	Fin			
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	25/05/2020	23/06/2020	30/05/2020	23/06/2020	877.803	2019/07	1,057.753
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	24/06/2020	23/07/2020	30/06/2020	23/07/2020	877.803	2019/07	1,057.753
TOTAL DIAS AUTORIZADOS										60

Valor de Incapacidades: 2,115,506
Cotizaciones pagadas a otros riesgos 0

SON: DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

VALOR TOTAL= 2,115,506

IMPORTANTE
Este valor no es autorizado para descuento. Próximamente le será generado un cheque o transferencia
Les informamos que esta orden se prescribe transcurrido tres años a partir de la fecha de su expedición.
El presente formato, será tratado por Suramericana SA con la finalidad de estudiar el pago de la prestación reclamada, realizar auditoría y las demás finalidades contempladas en la política de privacidad disponible en nuestra página web.

Reporte pago incapacidades DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ C.C. 14.576.936

# Orden pago Incapacidad (OPI)	Pagado A:	Empresa	Fecha evento	Ajusto IPC	Salario Base	Días Incapacidad	Mes Salario Base	Fecha Inicio Incap	Fecha Fin Incap	Vr Incapacidad (Trabajador)	Vr Factor Prestacional (Empresa) EPS Y AFP 20.5%	Valor Total Autorizado	Fecha Proceso ARL
710812	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	26/02/18	0	781,242	3	2019/02	06/03/18	08/03/18	78,124	16,015	94,140	08/05/18
710812	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	26/02/18	0	781,242	20	2019/03	08/04/18	25/04/18	520,828	106,770	627,598	08/05/18
719350	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	26/02/18	0	781,242	20	2019/03	26/04/18	15/05/18	520,828	106,770	627,598	16/06/18
855682	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	14/08/19	12/09/19	828,116	169,764	997,880	30/09/19
855682	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	13/09/19	12/10/19	828,116	169,764	997,880	30/09/19
887923	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	13/10/19	11/11/19	828,116	169,764	997,880	24/01/20
887331	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	12/11/19	11/12/19	828,116	169,764	997,880	23/01/20
887331	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	1	2019/07	12/12/19	12/12/19	27,604	5,659	33,263	23/01/20
887331	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	18,219	828,116	30	2019/07	13/12/19	11/01/20	846,335	173,499	1,019,834	23/01/20
889792	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	12/01/20	10/02/20	877,803	179,950	1,057,753	31/01/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	1	2019/07	11/02/20	19/02/20	263,341	53,985	317,326	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	5	2019/07	20/02/20	24/02/20	146,301	29,992	176,292	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	25/02/20	25/03/20	877,803	179,950	1,057,753	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	26/03/20	24/04/20	877,803	179,950	1,057,753	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	1	2019/07	25/04/20	24/05/20	877,803	179,950	1,057,753	27/07/20
927380	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	25/05/20	23/06/20	877,803	179,950	1,057,753	13/08/20
927380	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	24/06/20	23/07/20	877,803	179,950	1,057,753	13/08/20
927380	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	5	2020/07	12/08/20	16/08/20	pagado	X	146,301	20/10/20
945344	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	pagado	877,803	5	2020/07	02/09/20	06/09/20	pagado	X	146,301	20/10/20

5.782.383
D. ego 2.704.711

Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 865138950
IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA		Fecha: 2020/12/15
Identificación: CC 14576936	Nombre: DIEGO HERNAN GROZCO LOPEZ	Diagnóstico: S666
Teléfono:	Dirección: AV 2 NORTE # 7 N 55 EDIF CENTENARIO II OFIC 413	
Origen: OrdenAtencionExterna	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	
Recomendaciones:		
- PACIENTE CON AT CON Dx: HERIDA DEDOS 2-3-4 MANO DERECHA CON LESION FLEXORES DE 2DO Y 3R DEDO + LESION N.DIGITAL (RECONSTRUIDO) + SDRG TIPO 1 EN MANEJO, CON RIGIDEZ SEVERA DE DEDOS 2-3, SECCION CRONICA DE COLATERALES AMBOS DEDOS, RIGIDEZ SEVERA POSTRAUMATICA, NO ES TRIESTRATARIO DE MANEJO QX PARA RECONSTRUCCION DE POLEAS Y FLEXORES DADA LA SEVERIDAD DE RIGIDEZ EN EXTENSION DE LOS DEDOS. ALTA POR CX DE MANO, ALTA POR FISIATRIA, ALTA POR JUNTA DE DOLOR, SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, PENDIENTE PCL, MANEJO FARMACOLOGICO ASI: ACETAMINOFEN + CAFEINA CADA 12 HRS POR 180 DIAS, ACECLOFENACO 200MG DE RESCATE, SALICILATO DE MENTOL CADA DIA POR 180 DIAS, SOLICITAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 EN 6 MESES, RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, PLAN CASERO DE EJERCICIOS DIARIO		
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA	Registro: 760167	Firma:
Identificación: CC 67026168	Dirección: CL 38 NORTE # 4 - 102	
Teléfono: 6649951	F. Impresión: 2020/12/15 13:11:31	
Ciudad: CALI		
Especialidad: MEDICINA GENERAL		
Imprime: MONIMOGA		
IPS Imprime: IPS SURA LA FLORA		169366168F2012151145767

La Cumbre Valle, 2 de febrero del 2021

Señores:

DANIEL GARCÍA CHÁVEZ Y MARÍA DEL PILAR GARCÍA ARIZABALETA.
Calle 13 # 4-25 PISO 10 OFICINA 05.
SANTIAGO DE CALI.

Ref. Derecho de petición.

DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 14.576.936, expedida en La Cumbre (Valle) residente en el corregimiento del kilometro 113, del Municipio La Cumbre Valle del Cauca, con número de celular 3218489467, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y en concordancia con lo ordenado de la Ley 1755 2005, solicito usted lo siguiente,

HECHOS

PRIMERO: Era empleado del señor Daniel García Chávez como mayordomo de la finca Los Alpes y Alto Betania, ubicadas en el kilómetro 20 del municipio de Dagua.

SEGUNDO: Hace 4 años trabajaba con dicha persona quien me tenía contratado con todas las prestaciones del servicio.

TERCERO: Sumado a lo anterior, el día 13 de agosto de 2019 tuve un accidente donde me incapacitaron durante 350 días y al terminar la incapacidad, tuve un despido sin justa causa.

EDIFICIO CARVAJAL

03 FEB 2021

CORRESPONDENCIA SE RECIBE
ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO SIN
ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO

PETICION.

PRIMERO: Solicito respetuosamente que se dé cumplimiento al pago de las incapacidades, por valor de 5.782.383.

SEGUNDO: Se notifique fecha y hora donde se genera dicho pago

ANEXOS

- Copia de documento de identificación.
- Copia del la ARL donde indican que ya se genero a la empresa dicho pago

NOTIFICACION

Para efectos de notificación enviar respuesta a la Personería Municipal en la Calle 1 No 2-32 Barrio la estación edificio de la Alcaldía Municipal Primer piso. o al teléfono celular: 3122047814 correo electrónico: personeriamunicipal@lacumbre-vaile.gov.co.



DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
C.C. No. 14.578936 expedida la cumbre vaile

EDIFICIO CARVAJAL

03 FEB 2021

CORRESPONDENCIA SE RECIBE
ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO SIN
ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO

IPS 900.438.792-0
 IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
 Usuario Elabora SEUDY ANDREA GARCIA ORTIZ
 Fecha Impresión 08/02/2021 11:17:56
 Fecha Elaboración 08/02/2021 11:15:50
 Servicio **TRABAJO SOCIAL**

Registro Medico pdte

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --

Edad 46 Años,5 Meses,13 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado

 Paciente **DIEGO HERNAN OROZCO**

Estado Civil

Direccion

Telefono

 Documento **CC- 14576936** Ocupacion NO DEFINIDO

Soltero(a)

kilometro 18

3218489467

Acudiente

Tel.Acudiente

ENTREVISTA FAMILIAR

Usuario Abre SEUDY ANDREA GARCIA ORTIZ

Fecha 08/02/2021 Atencion 187344

Objetivo

Se intenta establecer comunicación con la paciente por TELEMEDICINA, contingencia Covid-19
 Se establece comunicación de forma presencial con el paciente, quien ingresa en compañía de su esposa. El paciente ingresa con una férula en la mano derecha.
 El 26 de febrero de 2018 tuvo un accidente laboral donde se vio comprometida la columna, tuvo una **fractura en la columna a raíz de una caída**. Toma medicamentos para el dolor y no logra conciliar el sueño.
 El 13 de agosto de 2019 se cortó los tendones de 3 dedos de la mano derecha, estaba cortando el pasto en una loma, se resbalo y se cayó. Ambos accidentes fueron laborales.
 El paciente trabaja en una finca en el kilómetro 18, trabajaban como mayordomos y Vivian en la propiedad (4 años). Nunca respetaron las restricciones, ni le facilitaron dotación.
 Posterior a esto los sacaron de la finca a la fuerza. En el momento viven en la cumbre, con ayuda de la familia y los vecinos.
 La esposa no está empleada y se dedica al cuidado de un hijo de 30 años incapacitado y una niña de 16 años.
 La esposa expresa que la EPS sura pagaron la plata de las incapacidades a la dueña de la finca y esta lo niega.
 (700 días incapacitado)
 Se identifica un paciente y su esposa afectados emocionalmente. Fácil llanto y muchas dificultades económicas.
 El paciente tiene un lenguaje poco fluido y es retraído.

 Control en 15 días.

1. DATOS PERSONALES

Usuario Abre SEUDY ANDREA GARCIA ORTIZ

Fecha 08/02/2021 Atencion 187344

Hijos
 Actualmente el residente tiene EPS
 El residente prestó servicio militar
 Ingresó al tratamiento voluntario
COMPOSICION FAMILIAR

No

No

No

No

NOMBRE
EDAD
PARENTESCO
ESCOLARIDAD
ESTADO CIVIL
OCUPACION
RELACION AFECTIVA

IPS 900.438.792-0
 IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
 Usuario Elabora YURANY HERNANDEZ LOAIZA Registro Medico 7612
 Fecha Impresión 12/02/2021 9:44:27
 Fecha Elaboración 12/02/2021 9:37:35
 Servicio TERAPIA OCUPACIONAL

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 46 Años,5 Meses,17 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado
 Paciente **DIEGO HERNAN OROZCO** Estado Civil Dirección Telefono
 Documento **CC- 14576936** Ocupación NO DEFINIDO Soltero(a) kilometro 18 3218489467
 Acudiente Tel.Acudiente

Motivo consulta VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL
Antecedentes Personales

Usuario Abre YURANY HERNANDEZ LOAIZA Fecha 12/02/2021 Atencion 190696

Hipertensión: Si
 Enfermedad cerebro vascular: No
 Infarto del miocardio: No
 Diabetes: No
 Enfermedad renal crónica: No
 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: No
 Asma: No
 Tuberculosis: No
 VIH: No
 Alergia a medicamentos: No
 Quirúrgicos: No
 Enfermedad neurológicas: No

Historial De Consumo

Usuario Abre YURANY HERNANDEZ LOAIZA Fecha 12/02/2021 Atencion 190696

Historial del consumo: NO APLICA

Información Familiar

Usuario Abre YURANY HERNANDEZ LOAIZA Fecha 12/02/2021 Atencion 190696

vive padre: No
 Vive madre: No
 Tiene hermanos: No

INFORMACION EDUCATIVA

Usuario Abre YURANY HERNANDEZ LOAIZA Fecha 12/02/2021 Atencion 190696

Repetido grado No
 Necesita apoyo No

PLAN DE MANEJO

PACIENTE QUE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A VALORACION TERAPEUTICA. PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR. SE OBSERVA AFECTO PLANO FONDO TRISTE, EVADE CONTACTO VISUAL CON LA TERAPEUTA, LABIL.

INGRESA EN COMPAÑIA DE HIJA, VIVE CON ESPOSA Y DOS HIJOS EN ZONA RURAL DE LA CUMBRE. SE DESEMPEÑABA COMO MAYORDOMO DEDICADO A OFICIOS VARIOS Y POR "FALTA DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD" TUVO PRIMER ACCIDENTE EN EL 2018 CON FX DE VERTEBRAS Y EN EL 2019 SEGUNDO ACCIDENTE CON LESION EN MANO DERECHA (MANO DOMINANTE), CON INTERVENCION DE TENORRAFIA. "LA EMPRESA LO SACO DE LA EMPRESA INCLUSO CON POLICIA Y NO HA QUERIDO RESPONDER POR LA SITUACION DEL PACIENTE. HAN TENIDO PROBLEMAS A NIVEL ECONOMICO Y CON LA PARTE DE SEGURIDAD SOCIAL. HA SIDO CALIFICADO POR JUNTA DE CALIFICACION DANDO UN 21% DE PERDIDA FUNCIONALIDAD.

DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL:

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: PACIENTE DEPENDIENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS HACIA EL CUIDADO DEL PROPIO CUERPO, (HIGIENE, ALIMENTACIÓN, CUIDADO DE OBJETOS PERSONALES). REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE DEBIDO A LA LIMITACION EN LA MOVILIDAD Y EN LA EJECUCION DE PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA: REALIZA DEPENDIENTE EN ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA INTERACCIÓN CON EL ENTORNO, COMO USO DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN. NO ES CAPAZ PREPARAR ALIMENTOS. YA NO MANEJA DINERO

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora YURANY HERNANDEZ LOAIZA Registro Medico 7612
Fecha Impresión 12/02/2021 9:44:27
Fecha Elaboración 12/02/2021 9:37:35
Servicio TERAPIA OCUPACIONAL

Entidad COMFENALCO VALLE EPS – Edad 46 Años,5 Meses,17 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado
Paciente **DIEGO HERNAN OROZCO** Estado Civil Dirección Telefono
Documento **CC- 14576936** Ocupación NO DEFINIDO Soltero(a) kilometro 18 3218489467
Acudiente Tel.Acudiente

INFORMACION EDUCATIVA
Usuario Abre YURANY HERNANDEZ LOAIZA Fecha 12/02/2021 Atencion 190696

CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE CON DETERIORO FUNCIONAL EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE EJECUCIÓN OCUPACIONAL AGRAVADOS POR LA SITUACION LABORAL Y ECONOMICA QUE HA AFECTADO INCLUSO SU ESTABILIDAD EMOCIONAL

SE REQUIEREN 10 SESIONES TERAPEUTICAS CON UNA INTENSIDAD DE UNA SESION SEMANAL CON EL FIN DE

- 1- FORTALECER PROCESOS MENTALES SUPERIORES NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE ROLES OCUPACIONALES
- 2- ORIENTAR EN ESTRATEGIAS EN MANEJO DE ESTRES Y ANSIEDAD
- 3- ORIENTAR EN EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

PACIENTE EGRESA DEL SERVICIO EN CONDICION ESTABLE

Ingreso	Diagnósticos
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
R522	OTRO DOLOR CRONICO
Egreso	
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
R522	OTRO DOLOR CRONICO

Usuario YURANY HERNANDEZ LOAIZA
Registro Medico 7612

IPS

900.438.792-0

IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS

Usuario Elabora

MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Registro Medico 180760

Fecha Impresión 15/02/2021 8:24:23

Fecha Elaboración 15/02/2021 8:19:13

Servicio

PSICOLOGIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -

Edad 46 Años, 5 Meses, 20 Días Tipo de Usuario Subsidiado Tipo Afiliado

 Paciente **DIEGO HERNAN OROZCO**

Estado Civil

Dirección

Telefono

 Documento **CC- 14576936** Ocupación NO DEFINIDO

Soltero(a)

kilometro 18

3218489467

Acudiente

Tel.Acudiente

MOTIVO DE CONSULTA

Usuario Abre MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Fecha 15/02/2021

Atención 192234

Ingrese

Se realiza valoración a paciente a través de CITA PRESENCIAL teniendo en cuenta protocolos de autocuidado como medida de prevención por COVID-19, durante la consulta paciente refiere sobre motivo de consulta haber sido remitido por psiquiatría, indica haber iniciado proceso con psiquiatría y psicología debido a que se encuentra presentando síntomas afectivos (Sentimientos de tristeza) asociados a accidentes laborales (26 febrero de 2018 / agosto 2019); agrega fue despedido de su empresa el 25 de noviembre de 2020, lo anterior ha generado preocupación por su situación económica actual dado que él es quien se encarga de los gastos del hogar. Con TTO farmacológico el cual sigue según indicaciones médicas. Actualmente vive con esposa e hijos (16 años - 30 años) con quienes refiere buena relación. Está presentando dificultades para conciliar el sueño. Sobre hábitos en la alimentación refiere poco apetito, refiere pensamientos de desesperanza y muerte. NIEGA antecedentes de consumo de SPA. Agrega a la fecha la empresa no le ha hecho pago de incapacidades pese a que SURA les ha manifestado ya haber realizado el pago a la empresa. Se realiza atención. Paciente poco contacto visual durante la consulta, orientado en tres esferas, poca interacción en consulta, la información la brinda principalmente por esposa del paciente.

SITUACION VULNERABILIDAD

Ninguna

ENFERMEDAD ACTUAL

Usuario Abre MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Fecha 15/02/2021

Atención 192234

TRASTORNOS MENTALES

No

Cuales

No refiere

VIOLENCIA FISICA

No

VIOLENCIA SEXUAL

No

NO APLICA

No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuario Abre MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Fecha 15/02/2021

Atención 192234

ORIENTACIÓN Tiempo

Si

ORIENTACIÓN Lugar

Si

ORIENTACIÓN Persona

Si

LENGUAJE PRODUCCION

Si

COHERENCIA

Si

FLUIDEZ

Si

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Usuario Abre MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Fecha 15/02/2021

Atención 192234

Ingrese

SEGUIMIENTO EN 15 DÍAS.



Historia Clínica

Página

2

IPS

900.438.792-0

IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS

Usuario Elabora

MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Registro Medico 180760

Fecha Impresion

15/02/2021 8:24:23

Fecha Elaboración

15/02/2021 8:19:13

Servicio

PSICOLOGIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --

Edad 46 Años,5 Meses,20 Dias

Tipo de Usuario Subsidiado

Tipo Afiliado

Paciente DIEGO HERNAN OROZCO

Estado Civil

Direccion

Telefono

Documento CC- 14576936 Ocupacion NO DEFINIDO

Soltero(a)

kilometro 18

3218489467

Acudiente

Tel.Acudiente

Ingreso

Diagnosticos

F419

TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

RS22

OTRO DOLOR CRONICO

Egreso

F419

TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

Usuario MARIA ANGELICA SALAZAR RAMIREZ

Registro Medico 180760

Maria Angelica Salazar

PSICÓLOGA

TP 180760 • REG. 767458

Santiago de Cali, febrero 17 de 2021

Señor
Diego Hernán Orozco López
Ciudad.

Ref, CONTESTACIÓN DERECHO PETICIÓN

Dando contestación a su derecho de petición, me permito informarle que su solicitud acerca del pago de las referenciadas incapacidades no es posible como quiera que éstas ya le fueron pagadas por la empresa.

la comunicación que usted adjunta proferida por la ARL, en efecto menciona que el pago se realizó al empleador sin embargo la empresa no acusa recibo, por lo cual se elevó solicitud a la ARL solicitando información, pero hasta la fecha no han contestado.

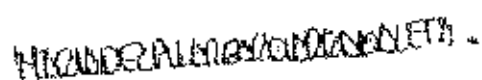
En todo caso el pago mencionado por la ARL corresponde a incapacidades radicadas por la empresa y que ya hablan sido canceladas a Usted directamente.

Las incapacidades que usted reclama y que usted debió radicar son las siguientes:

- 1) De febrero 11 a febrero 19 de 2020
- 2) De febrero 20 a febrero 24 de 2020
- 3) De febrero 25 a marzo 25 de 2020
- 4) De marzo 26 a abril 24 de 2020
- 5) De abril 25 a mayo 24 de 2020

La empresa nunca las radico, por lo tanto, la ARL no puede haberlas cancelado.

Cordialmente,

ALEXANDER MEDINA

C.C. 31.277.960

Santiago de Cali, 22 de febrero de 2021

Señores,
ARL SURA
La ciudad



Por medio de la presente, yo DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 14.576.936 de La Cumbre (Valle), me dirijo a ustedes con el fin de solicitar información sobre la fecha y cuenta a la cual fue consignado el pago de la incapacidad temporal radicada en julio del 2020 a mi nombre, con número de caso 20092520295418. Esto se debe a que hasta el momento la empresa GARCÍA CHÁVEZ DANIEL Nit. 2.401.822 y a la empresa MARÍA DEL PILAR GARCÍA Nit. 31.277.960, a la cual estaba vinculado, me Informa que el pago correspondiente a la incapacidad descrita aún no ha sido realizado por parte de SURA ARL.

Además, SURA ARL me ha notificado en tres ocasiones que el pago de esta incapacidad se ha realizado a la empresa.

Adjunto los correos electrónicos de ARL SURA y el consolidado de pago, así como la respuesta de la empresa sobre dicho pago.

Agradeciendo su atención y la colaboración que le puedan brindar a este requerimiento,

DIEGO HERNÁN OROZCO LÓPEZ
C.C. N° 14.576.936 de La Cumbre (Valle)
Teléfono: 3218489467

IPS 900.438.792-0
 IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
 Usuario Elabora SEUDY ANDREA GARCIA ORTIZ
 Fecha Impresión 22/02/2021 9:57:13
 Fecha Elaboración 22/02/2021 9:43:28
 Servicio **TRABAJO SOCIAL**

Registro Medico pdte

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --	Edad 46 Años, 5 Meses, 27 Días	Tipo de Usuario Contributivo	Tipo Afiliado
Paciente DIEGO HERNAN OROZCO	Estado Civil Soltero(a)	Dirección kilometro 18	Teléfono 3218489467
Documento CC- 14576936	Ocupación NO DEFINIDO	Tel. Acudiente	
Acudiente			

ENTREVISTA FAMILIAR

Usuario Abre SEUDY ANDREA GARCIA ORTIZ Fecha 22/02/2021 Atención 197594

Objetivo

Se intenta establecer comunicación con la paciente por TELEMEDICINA, contingencia Covid-19. Se establece comunicación de forma presencial con el paciente, quien ingresa en compañía de su esposa. El paciente refiere que tiene mucho dolor en la cadera, comenta que es muy insoportable. El paciente presenta muchas dificultades económicas y llegó al consultorio después de caminar una larga distancia, por no contar con dinero para el transporte. Se identifica una familia muy afectada, la esposa con fácil llanto. Paciente retraído, apariencia triste y su mano inmovilizada. La esposa comenta que el paciente debe realizar terapias para cambiar de mano dominante. Igualmente comenta dificultades con la empleadora, porque le tiene retenido el sueldo y está cobrando las incapacidades. Ella nos acosa laboralmente desde que él se cayó.

Se orienta al paciente a acudir por urgencias a su EPS.
 Próxima cita de control por TELEMEDICINA, no cuenta con recursos para desplazarse.
 control 15 días.

I. DATOS PERSONALES

Usuario Abre SEUDY ANDREA GARCIA ORTIZ Fecha 22/02/2021 Atención 197594

Hijos	No
Actualmente el residente tiene EPS	No
El residente prestó servicio militar	No
Ingresó al tratamiento voluntario	No
COMPOSICION FAMILIAR	
NOMBRE	
EDAD	
PARENTESCO	
ESCOLARIDAD	
ESTADO CIVIL	
Ocupación	
RELACION AFECTIVA	

Santiago de Cali, Marzo 17 de 2021

CE202131003114

Señor

DIEGO HERNAN OROZCO L.

CC 14.576.936

Carrera 39 # 13 B - 46 Apto 2 203 Barrio Guabal Unidad Alambra

Tel. 3218489467

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Referencia: **Respuesta a Derecho de petición.**

Cordial saludo

En respuesta a su derecho de petición, recibido en nuestras oficinas el día 22 de Febrero de 2021, en donde "solicita información sobre la fecha y cuenta a la cual fue consignado el pago de la incapacidad temporal radicada el 20 de Julio de 2020"; le queremos manifestar:

Anexamos OPI 921924 – 927380 canceladas a la empresa Maria del Pilar Garcia Arizabaleta el día 28 de Julio y 14 de Agosto de 2020 respectivamente en la cuenta bancaria 813929858 del Banco BBVA.

Con lo anterior esperamos haber dado respuesta a su solicitud, cualquier inquietud adicional con gusto la atenderemos.

Atentamente,



COMISIÓN LABORAL
Regional de Occidente

Cc archivo corporativo.

OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3157014481 - FAX: 3877800 - MAIL:
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 20-Oct-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 14576936 CC 14576936 OROZCO DIEGO HERNAN Mas, 47 Años (23-Ago-1974)
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:
Prestación con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS Nivel: NIVEL 1
Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la conducta, Grado discapacidad: Leve
Residencia: kilómetro 18 - Teléfono: 3218489467, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona Desconocida -
Municipio: [76001] Santiago de Cali
En caso de urgencia avisar a: 0 (0) - Dirección: 0 - Teléfono: 0

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA del 20-Oct-2021

10:55 am: 47 Años

Id: 19293

MOTIVO DE CONSULTA

**AL MOMENTO DE TELECONSULTA SIN R-FAST, NI GC1 Y RETRASO EN LA
CONSULTA ***
CONSULTA PRESENCIAL, CONTROL

ACUDIENTE: ANGELA MARIA SOLARTE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTEC DE ACCIDENTE FB 2018 MIENTRAS REALIZABA
LABORES CON UNA GUADAÑA, FX DE VERTEBRA. CALIFICA COMO ORIGEN
COMUN, INCAPACIDAD POROLOGADA 400 DIAS, MEDICO LABORAL INDIICA
REINGRESO, JUNTA REGIONAL INVALIDEZ 37%, PENDEITE REEVALUACION
JUNTA NACIONAL. DESCRIBE SINTOMAS DE PERTEIVOS REACTIVOS AL SICESOP,
ANSIEDAD.
20 OCTUBRE 2021: IDAS DE REOCUPACION EN RELACION A SITUACION
LABORAL. ADEMAS TUVO LESION 3 TENDONES DE MANO DERECHA,
REQUIRIKL QX. DOLOR LUMBAR CRONICO SEGUIMIENTO CLINICO DE DOLOR.
SE REINGRESO A MEDICINA LABORAL "NO LE DIERON LA CITA POR QUE NO
ESTA TRABAJANDO". LA EPS NO LE SUMISTRA LA FORMULACION "POR QUE
NO TENIA TRABAJO ACTUAMENTE SUBSIDIADO.

ANTECEDENTES PERSONALES

NO REFERIDO ANTEC VER HC PREVIA, EN EL MOMENTO SIN SITEA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFERIDO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NO REFERIDO

**** EXAMEN MENTAL ****

Parte y Actitud: - EXAMEN MENTAL:

- PORTE Y ACTITUD: PACIENTE QUIEN ATIENDE TELECONSULTA,
DURANTE LA ENTREVISTA ESTABLECE CONTACTO VERBAL, COLABORADOR,
TRANQUILLO
- AFEECTO TRISTE
- PENSAMIENTO COHERENTE, RELEVANTE, TRISTE, IDEAS
PREOCUPACION, NIEGA IDEAS DELIRANTES, NIEGA IDEACION SUICIDA O
DE AGRESION A TERCEROS, LOGICO
- SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION
- SENSORIO: ALERTA,
- JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO

**** PARACLINICOS ****

Paraclínicos: .

**** RIESGO ****

Riesgo: BAJO

**** EXAMEN MENTAL ****

Conducta Motora: .

Afecto: .
Pensamiento: .
Sensopercepción: .
Sensorio: .
Lenguaje: .
Sueño: .
Juicio: .

PROFESIONAL: [PQ07] SAN FERNANDO TEQUENDAMA MARIA ANGELICA
RANGEL QUIN - Registro: 1098674949 - Especialidad: PSIQUIATRIA
[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

****Evolución del 20-Oct-2021 10:55 am: 47 Años**

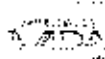
Id: 31991

PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTEC DE ACCIDENTE FB 2018 MIENTRAS REALIZABA
LABORES CON UNA GUADAÑA, FX DE VERTEBRA. CALIFICA COMO ORIGEN
COMUN, INCAPACIDAD POROLOGADA 400 DIAS, MEDICO LABORAL INDIICA
REINGRESO, JUNTA REGIONAL INVALIDEZ 37%, PENDEITE REEVALUACION
JUNTA NACIONAL. DESCRIBE SINTOMAS DE PERTEIVOS REACTIVOS AL SICESOP,
ANSIEDAD. REINICIO TTO
DX: F419, F412
PLAN** SE FORMULA MANUAL POR QUE NO HAY SITEA**
- SERTRALINA TAB 50MG TOMAR 1 A LAS 8AM
- QUETIAPINA TAB 100MG TOMAR 1 A LAS 9PM
- COTNRO EN 4 MESES PSIQUAITIRA

EVOLUCIÓN**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 760010826003-DPS-12913
Principal de consulta: [F419] TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO
ESPECIFICADO - Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y
DEPRESION
Servicio de egreso: 1001 CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA
En internación
No se hicieron Remisiones
Documento de venta asociado
DPS-12913
Subsidiado: COMFENALCO VALLE EPS



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 3CA 5-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014461 - FAX: 3877800 - MAIL:
Santiago de Cali, VALE DEL CAUCA

Miércoles, 20-Oct-2021

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

C: 14576936

CC 14576936

OROZCO DIEGO HERNAN

Mas, 47 Años (23-Ago-1974)

Identificación con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS Nivel: NIVEL 1

PROFESIONAL: [PQ07] SAN FERNANDO TEQUENDAMA MARIA ANGELICA
ANGEL QUIN - Registro: 1098674949 - Especialidad: PSIQUIATRIA
50010826003, OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

Bogotá D.C., Día 27 Mes Octubre Año 2021

Señores:

Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Diagonal 36 Bis # 20-74

Celular 317-3831057

serviciocalusuario@juntanacional.com

www.juntanacional.com

Bogotá.



Forma de entrega para radicar documentos complementarios (Historia Clínica) al personal de la valoración para ser amada luego de haber sido evaluado por los dos médicos.

Datos del Paciente

Número de Identificación 14576936

Nombres y Apellidos Olego Hernan Orosco Lopez

Dirección Municipio de la Cumbre valle vereda kilometro 113

La dirección que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tomara para el envío de su dictamen es la que suministra el paciente a los funcionarios de valoraciones).

Ciudad Coli

Celular y/o Teléfono 3218489467 - 3244816696

Luego de haber asistido a la valoración programada el día de hoy, se hace entrega de últimas pruebas, para que sean anexadas a mi historia clínica

Cantidad de hojas: _____ (enumerar con esfero cada una de las hojas por una sola cara de manera consecutiva, NO se reciben con numeración desordenada)

CD # _____

Memoria USB # _____

Se sugiere entregar fotocopias y no los documentos Originales, no se reciben de las imágenes radiográficas únicamente las lecturas.

fr _____

sf# _____

fv _____

f _____

Santiago de Cali, noviembre 17 de 2021

CE202131013476

Señor

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Cédula # 14576936

Correo Electrónico: leidyvanessaorozco@gmail.com

Teléfono No 3218489467

Ciudad

Referencia: Respuesta a solicitud

Hemos recibido requerimiento # 21110324104586 el día 3 de noviembre de 2021 el cual manifiesta: "Me dirijo a ustedes de la manera más respetuosa, con el fin de solicitar información acerca de unas terapias para cambio de mano dominante, autorizadas por la junta médica, el cual nunca se realizaron y no se dio respuesta alguna por qué no se hizo, además las terapias son envadas para una mejor calidad de vida. También se solicita información por qué la señora Maria del Pilar Garcia Ari Zabaleta con número de cédula 31.277.960 de Cali pidió que no le dieran más incapacidad por el accidente de trabajo y el cual aún no se ha recuperado y con el estado delicado en que se encuentra, se solicita esa información ya que la señora Maria del pilar no tiene la potestad de hacer esa solicitud ante la ARL Sura y los médicos, ya que esa información ella misma Maria del pilar afirma haber dicho y pedido esa solicitud y lo confirmó ante el fiscal. Envío soporte de todas las autorizaciones realizadas por la junta médica", al respecto le informamos lo siguiente:

Le recordamos que el plan de manejo que se le brinda a los pacientes es de acuerdo al criterio y diagnóstico clínico, por lo tanto, son los médicos tratantes quienes definen la pertinencia de continuar con el plan de manejo y rehabilitación y definir si cumple con los requisitos contemplados por la legislación vigente, por lo cual se ha coordinado valoración con Médico de Seguimiento Integral para conocer su estado actual teniendo en cuenta que desde febrero 2021 no se brindan atenciones, en los próximos días se estarán comunicando telefónicamente con usted para informar fecha, hora y lugar de la cita. También usted se puede comunicar a nuestra Línea de Atención # 018000511414 para hacer seguimiento al agendamiento de esta cita.

Con respecto al caso de la señora Maria Del Pilar Garcia, informamos que revisando nuestro sistema de información no se evidencia expediente aperturado en esta arl ni para accidente ni enfermedad laboral, por favor validar la solicitud.

Cualquier duda que se presente, puede comunicarse a la calle 64 N No 5 BN - 146, local 8, o a los teléfonos 3876130 Extensión 23176 - 01800094141

Atentamente,

**COMISIÓN LABORAL**
Regional de Occidente



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 01/12/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507/2014)	Nº Dictamen: 14576936 - 16145
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional de Valle del Cauca
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7410737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ	Identificación: CC - 14576936 - La cumbre	Dirección: MUNICIPIO DE LA CUMBRE KM 113
Ciudad: La cumbre - Valle del cauca	Teléfonos: 3218489467 - 3054694765	Fecha nacimiento: 23/08/1973
Lugar: La cumbre - Valle del cauca	Edad: 48 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: leidyvanessaorozco@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Comfinaico
AFP: COLPENSIONES	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empieo: MAYORDOMO	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: MARÍA DEL PILARAR GARCÍA ARIZABALETA	Identificación: NIT - null	Dirección: CLL 13 NO. 4 25 EDF CARBAJAL 10-03
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 8887149	Fecha ingreso:
Antigüedad: 4 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE: MAYORDOMO: ADMINISTRADOR DE FINCA 4 AÑOS: LABORANDO EN ESTA EMPRESA. 35 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. DESEMPLEADO.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA, le calificó las patologías:

Diagnóstico(s): Traumatismo de otros tendones y músculos a nivel de la muñeca y de la mano

Origen: Accidente de trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 21.98%

Fecha de estructuración: 07/12/2020



La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 7.68%; Rol laboral/ocupacional: 14.3%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia Global de los dedos por pérdida de la sensibilidad longitudinal y transversal en todos los dedos según la longitud comprometida 1.5% (tabla: 12.10); Deficiencia Global de los dedos por pérdida de la sensibilidad longitudinal y transversal en todos los dedos según la longitud comprometida 1.0% (tabla: 12.10); Deficiencias globales por disminución de los rangos de movilidad de los dedos índice, medio, anular y pequeño (excepto el pulgar) 0.0% (tabla: 14.2); Calificación de deficiencias por amputación de la extremidad o de un miembro superior 13.2% (tabla: 14.6). Folio 4-9

El señor Diego Hernán Orozco, no estuvo de acuerdo con y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Folio 151-152

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 14576936 - 2393 de fecha 27/005/2021 establece:

Diagnóstico(s): Amputación traumática de otras partes de la muñeca y de la mano

Origen: Accidente de trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 37.80%

Fecha de estructuración: 07/12/2020

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 16.0%; Rol laboral/ocupacional: 21.80%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia por nervio digital del dedo índice mano derecha 2.0% (tabla: 12.10); Deficiencia por nervio digital del dedo medio mano derecha 2.0% (tabla: 12.10); Deficiencia por nervio digital del dedo anular mano derecha 2.0% (tabla: 12.10); Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia 27.74% (tabla: 14.2).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

...Fecha: 13/05/2021 Especialidad: Médico ponente

Examen físico: ante la imposibilidad de videollamada, se realiza Teleconsulta por celular y tomamos el examen de la nota del 07/12/2020
FISLATRIA: Examen físico: férula dinámica palmar con tensores para dedos de 2-3-4 hacia la flexión, deformidad estructurada dedo en cuello de cisne en 2 dedo, sin poder movilizar interfalángicas y con metacarpo falángicas permite flexión de 30° en 3 y 4 dedo tendencia a mantenerlos en extensión, ama completos de forma pasiva, no activa aparato tendinoso flexor en estos 3 dedos, 5 dedo ama completo,

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Saja

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 16145

Página 2 de 11

puñal completo, no logra prensión cilíndrica, hipoestesia en todos los dedos sin alodinia, no encuentro cambios de trofismo en piel, indica paciente con dolor crónico residual somático nociceptivo y neuropático local en fase de secuelas, alta. Dx deformidad estructurada dedos 2-3-4 mano derecha, antecedente lesión de tendones flexores.

Fecha: 18/05/2021 Especialidad: Terapeuta ocupacional

No se logra comunicación con la paciente, se califica con lo aportado en historia clínica.

Análisis y conclusiones:

Decisión:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales..." Folio 159-163

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en:

"...Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas del accidente laboral de fecha 13/08/2019 con Dx trauma en dedos índice, medio y anular de mano derecha, con limitación funcional y dolor, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 37.8%, proferido por la junta, los motivos:

La honorable junta esta asignando un valor de 31.99% de deficiencia por las secuelas en dedos índice, medio y anular, sin embargo dicho valor parece sobreestimado teniendo en cuenta que excede el 100% de la deficiencia global asignada a dichas unidades anatómicas.

Si bien es cierto, el trabajador presenta lesión severa a nivel de dedos en la mano derecha, es importante aclarar a la junta que la lesión documentada está en dedo índice y medio, por lo tanto el valor asignado por la junta a la deficiencia del dedo anular no tendría una justificación fisiopatológica.

Teniendo en cuenta la valoración funcional realizada por fisioterapia, debemos resaltar que la movilidad pasiva en dedos medio y anular está completamente conservada, situación bastante llamativa ya que después de año y medio de una lesión del aparato tendinosos se esperaría rigidez, retracciones y anquilosis en los dedos.

Sumado a lo anterior encontramos la falta de lesión estructural a nivel de dedo anular. Por lo cual solicitamos a la junta revisar la deficiencia otorgado a los dedos medio y anular.

Recordamos a la junta que la movilidad activa es completamente voluntaria.

Tampoco estamos de acuerdo con el rol laboral asignado por la junta. Informamos que el trabajador cumplió con el proceso de rehabilitación y reincorporación laboral por lo cual ARL sura a través de asesor de reintegro laboral emite recomendaciones indefinidas para reintegro en abril de 2020 (se anexan). El trabajador se desempeñaba como mayorádomo en una finca, las tareas eran: Guadañar, limpiar jardines, sembrar plantas, criar pollos, alimentar gansos y caballos y cuidar la finca. Se validan los requerimientos y exigencias del cargo y de acuerdo a condición funcional del trabajador se concluye que puede seguir ejerciendo el cargo con recomendaciones definitivas y adaptar algunas tareas. Lo anterior corresponde a un rol laboral adaptado.

Si bien es cierto, la empresa por decisión propia decide reubicar al trabajador, enfatizamos que es una decisión de la empresa y no corresponde al análisis ocupacional del caso. Para asignar el rol debe tenerse en cuenta las condiciones y capacidades del trabajador y compararlos con las exigencias del cargo, ese análisis fue realizado en forma detallada por el asesor de reintegro laboral de ARL.

En cuanto a la autosuficiencia económica, el trabajador posterior a la rehabilitación integral se reintegro a laborar en la misma empresa y pese a las secuelas, era económicamente autosuficiente. Actualmente está desvinculado, pero la situación de desempleo no hace parte de la evaluación por restricción en autosuficiencia económica.

Consideramos que la honorable junta sobreestimo los valores en las otras áreas ocupacionales, recordamos que el trabajador es independiente en la mayoría de tareas y aunque puede requerir ayuda técnica para la ejecución de algunas tareas de movilidad no depende de otras personas, el trabajador no presenta dependencia severa.

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la PCL. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la Junta Nacional de Calificación..." Folio 174-175

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 16145

Página 3 de 11

Respuesta al recurso de reposición:

"...Consideraciones:

Se estudian nuevamente los documentos que obran en el expediente y los argumentos expuestos en el recurso.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Se evidencia que las valoraciones médicas científicas objetivas realizadas al señor (a), Diego Hernán Orozco Lopez fueron debidamente por los profesionales calificadores de la Junta Regional; así: por el médico ponente y por la terapia ocupacional con fundamento en el Decreto 1307 de 2014. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia y rol laboral, se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto. La calificación fue realizada de manera integral, teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho aportados y obrantes en el expediente.

Por lo anterior, no es posible acceder favorablemente a la solicitud establecida en el escrito de recurso de reposición y en subsidio, de apelación y se confirma el dictamen número 14576936 - 2393 de fecha 27/05/2021..." Folio 176-178

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (1)

Dictamen No. 14576936-8596

Fecha de dictamen: 11/07/2019

Diagnostico: Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis.

Origen: Accidente de trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 0.0%

Fecha de estructuración: 06/05/2018. Anexo Folio 1-6

El paciente el día 27 de octubre de 2021 radica en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

Conceptos médicos

Fecha: 13/11/2018

Especialidad: Consulta médica Consorcio Salud EPS Comfenaico Valle

Resumen:

"...Motivo de consulta: X la incapacidad médica. Enfermedad actual: Asiste en compañía de familiar. El día 26/02/2018 se encontraba laborando. Estaba guadañando cuando se resbala y cae encima del motor de la guadaña, golpeándose en región lumbar. Consulto por urgencias, fue atendido por no ser considerada atención de urgencias. Fue derivado a cita prioritario la cual fue atendida el 06/03/2018. En donde se envió analgesia. Orden de hx e incapacidad por 3 días. Posteriormente por continuar sintomático fue incapacitado nuevamente. Posteriormente se reintegra a la labor. Continúa sintomático, con dolor lumbar. Tiene en hc anteriores fue valorado por arl medico de sura último control del 21/05/2018 ora. Motta, quien de acuerdo a resultado de rnm deriva a eps para manejo debido a quien las alteraciones de rnm corresponden cambios degenerativos. Ultimo control Dra Barbara octubre del 2016 nota hc análisis. Paciente de 45 años quien cursa con dolor derivado de patología a nivel lumbar, calificada pda arl y junta regional de calificación quienes califican dx contusión de la región lumbosacra y de la pelvis como no derivado de no accidente trabajo. V- de acuerdo a las valoraciones de los especialistas tratantes se definirá reintegro. Ya fue valorada por ortopedia Dr Torres quien emitió dx fx de vertebra envió a neurocx quien le realizaron 7septdel2010 bioqueo facetario quien persiste con dolor en reposo hateunmtratamiento: ciclobenzaprina acetaminofén + codeína, etoricoxib. Bloqueo facetario. Manejo con tramadol refiere discreta mejoría del dolor – levomepromazina 5 gotas cada 24 horas..." Folio 105

Fecha: 31/10/2019

Especialidad: Fisiatria Dra. Maria Mercedes paz

Resumen:

"...Paciente conocido, viene orara consulta de control por fisiatria de fundalivio por accidente laboral procedencia km 20 via a Dagua. ocupacion mayordomo en una finca. escolaridad 5 primaria diestro ARL SURA, EPS Comfenaico. EX fisico: heridas en base del 2 y 3 dedos area volar, ya cicatrizados, no cambios para ASDRC amas hombro. codo completos, amas carpo flexoextension 50 gr con dolor. amas pulgar completo. AMAS de II dedo mtef 0 a 90 gr, ifp 0 a 20 gr, IFD 0 a 10 gr. AMAS III dedo 5 a 40 gr., IFP 5 a 60 GR, IFD 0 a 60 GR (tendencia a deformidad en flexión AMAS IV dedo mtef 0 a 70 gr, IFP 0 a 70 gr, IFD 0 a 60 gr distancia digito palmar de 15 mm. V Dedos MTCF 0 a 90 gr IFP 0 a 90 gr, IFD 0 a 60 gr, logra contacto digitopalmar logra flexion extension activa de los dedos, en II y III dedo limitados dolor.DX. Herida de dedo (s) de la mano. sin daño de la(s) uña(s). Traumatismo de múltiples tendones y musculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano..." Folio 31

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 16145

Página 4 de 11

Fecha: 11/01/2020

Especialidad: Prioritaria Médico general ARL Dr. Ramiro Guerrero Duarte

Resumen:

"...Motivo de Consulta: " se me acaba la incapacidad . Enfermedad actual: mec del trauma : " herida con machete en mano derecha " .Pop ex reconstructiva 2do dedo: 1. Tenolisis de flexores con lesión parcial de tendón flexor superficial y total de tendón profundo, 2. Tenorrafia terminoterminal de flexor profundo, 3. Tenorrafia de bandelera radial de flexor superficial, 4. Colgajo de fascie para cubrir tendón, colgajo de piel compuesto de 4 cm ... 3 dedo: 1. Tenolisis de flexores con lesión total de tendón profundo, 2. tenorrafia terminoterminal de flexores profundo, 3. neurorrafia digital radial de 3 dedo, colgajo de fascie para cubrir tendón, 4. colgajo de piel compuesto de 3 cm... 4to dedo: 1. tenolisis de flexores no observando lesión de estos, 2. Colgajo de piel simple//. Paciente está en seguimiento por qx de mano el día 3 de febrero / 2020 y la fisioterapia lo ve el día 23 de enero / 2020 . la última cita fue en octubre 31 / 2019 : fisioterapia Dra. María Mercedes Paz : herida de base de II y III dedo mano derecha con lesión de tendones flexores pop tenorrafia de flexores 2 y 3 dedo mano derecha .Cx - continúa rehabilitación pendiente - ortosis flexión pasiva extensión activa para dedos de mano derecha , cita en 1 mes dolor control con acetaminofén + aine tópico . EF: Osteomuscular en la mano derecha , hay deformidad en dedo 2 en extensión completa , cicatriz qx limpia , no adherida , hay inclusión parcial del dedo , no hay pinzas funcionales la oposición es parcial , la fuerza global es de 3+ /5 , edema difuso en los dedos , se ciere n es tubular , no hay signo de síndrome doloroso regional. DX. Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de Múltiples Tendones Y Músculos Flexores a Nivel De La Muñeca Y de la mano..." Folio 48-49

Fecha: 19/03/2020

Especialidad: Cirugía de mano

Resumen:

"...Refiere que el 13 de agosto de 2018 sufre accidente con machete durante actividad laboral presentando herida en zona dos de los dedos 2 y 4 mano derecha acudió por urgencias donde realizaron procedimiento quirúrgico inicial con tenorrafias y neurorrafias aparentemente Dr Linares evolución no esperada con rigidez generalizada de la mano y limitación para la flexión de los dedos 2 y 3 viene para concepto de posibilidad quirúrgica Realizo casi sesiones de terapia física sin mejoría. EF: Tiene actitud de la mano con rigidez y cambios tróficos, es difícil valorar , mucha rigidez en parte voluntaria el segundo dedo tiene rigidez en extensión, no logra flexionar nada, ni pasiva ni activamente condición similar del tercer dedo que moviliza por intrínsecos aparentemente parte de la mf, las interfalángicas están rígidas también... Por mi parte considero que no se beneficia de nuevas cirugías, debe establecerse la fase de secuelas y calificarse. DX. Traumatismo del tendón y músculo flexor de otro dedo a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de nervio no especificados a nivel de la muñeca y de la mano, Traumatismos múltiples, no especificados. Herida dedos de la mano sin daño de uñas..." Folio 146

Fecha: 04/08/2020

Especialidad: Consulta

Resumen:

"Paciente quien sufrió accidente laboral atendido por Sura ARL el evento ocurrió hace un año el 13 de agosto de 2019 sufriendo, lesión de tendones flexores de 2, 3 dedos con incapacidad hasta el 23 de julio la incapacidad fue levantada y ordenaron reintegro con reubicación. Tiene pendiente bloqueo para manejo del dolor de antebrazo y mano derecha. También tiene historia de dolor lumbar crónico manejado como enfermedad general calificado en 1era y 2da instancia... Columna: limitación para la flexión de columna, imposible evaluar caminar en talones y en pie juntas. Dx traumatismo múltiples tendones y músculos flexores a nivel" (Folio 14 - Aportado el 27/10/2021)

Fecha: 18/08/2020

Especialidad: Valoración medicina física. Dr Nestor Orlando Alzate

Resumen:

"paciente evaluado el día del 19/mayo/202, por cuadro de dolor crónico somático, asociado a dolor neuropático tipo SDRC Tipo II mano derecha., Considerándose bloqueo cervical simpático y asiste a control: 12/ago/2020 -- Bloqueo simpático cervical eco guiado, refiere el dolor cedió en un 50% solo por 3 días, sin ninguna mejoría en los otros hallazgos evaluados (coloración y edema), y posteriormente reaparición del mismo dolor previo con el cual permanece. Actualmente coloración violácea leve de la mano, con cambios de coloración y de sudoración de predominio sobre territorio mediano, ligero edema, no alodinia, no hiperalgesia. Persiste deformidad en botonera del 2do dedo. Se considera en junta concepto objetivo evaluado por Dr. Sierra (quien estuvo en la junta inicial) de mejoría de algunos síntomas (alodinia e hiperalgesia), con lo cual le da beneficio en realizar 2 bloqueos mas seriados buscando un mejor control de síntomas. Se define control posterior a los procedimientos ordenados. No se hace modificación al tratamiento farmacológico actual (acetaminofén/tramadol tab y Pregabalina cap). IDx: Dolor crónico neuropático (síndrome tipo I por clínica) mano derecha Secuelas de herida de palma de mano derecha." (Folio 29 - Aportado el 27/10/2021)

Fecha: 15/09/2020

Especialidad: Psiquiatría

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 16145

Página 5 de 11

Resumen:

"...Paciente relata haber sufrido accidente en febrero de 2018 mientras realizaba labores con una guadaña, con fx de vertebra manifiesta que califican de origen comun en proceso de incapacidad prolongada 400 dias y medico laboral indica reintegro con recomendaciones reporte he rm mayo 2018 fx l2 con acunamiento leve relata que en relacion con no pago de incapacidades ha tenido problemas economicos y es el principal proveedor de su familia en esperas de calificación junta nacional de invalidez ya fue dado de alta por medico del dolor en relación con no control de síntomas con múltiples cambios en el to. Actualmente consulta por con desarrollo de síntomas afectivos en relación con dicha situación, ademas de ansiedad y tx sueño se encuentra en manejo con sertralina 50 mg y quetiapina 25 mg noche refiere que ha tenido leve mejoría en los síntomas afectivos. Menos irritabilidad. Aun con labilidad emocional insomnio de conciliación, ideas de desesperanza y minusvalia e insomnio de conciliación 15 sept 2020: refiere que esta sin trabajo."nos despidieron del trabajo y están eviando como sorkscan de la finca donde trabajos ha tenido preocupación en relaciona a la situación laboral hace 6 meses tuvo lesión de 3 tendones de mano Derecha, requirió qx, persiste dolo lumbar, en seguimiento con clinica del dolor. Le realizaron bloqueo para control del dolor, DX, Trastorno de ansiedad, no especificado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión..." Folio 123-124

Fecha: 15/12/2020

Especialidad: Consulta Médico Seguimiento Integral ARL

Resumen:

"...Motivo de consulta: "cita de seguimiento" at:13/agosto/2019 // edad: 47 años // estado civil: union libre // escolaridad: primaria // procedencia: la cumbre / valle del cauca // eps: comfenalco // dominancia: Diestro // cargo: desvinculado (5 meses). Enfermedad actual: Paciente con at ya descrito en historia clinica con dx: herida dedos 2-3-4 mano derecha con lesión flexores de 2do y 3r dedo + lesión digital (reconstruido) + sdrc tipo 1 en manejo, con rigidez severa de dedos 2- 3, seccion crónica de colaterales ambos dedos, rigidez severa postraumatica. No es tributario de manejo qx para reconstrucción de poleas y flexores dada la severidad de rigidez en extension de los dedos, alta por ex de mano, alta por fisiatría, alta por junta de dolor, solicita consulta de seguimiento para calificación de secuelas por lo cual la solicita, control confisiatría draldate 07/12/2020: exmaen fisico: férula dinaminica palmar con tensores para dedos de 2-4 hacia la flexion, deformidad estructurada dedo en cuello de cisne en 2 dedo, sin poder movilizar interfalángicas y con metacarpoílanagucas permite flexion de 30°, en 3 y 4 dedo tendencia a mantenerlos en extensión, ama completos de forma pasiva, no activa aparato tendinoso flexor en estos 3 dedos, 5 dedo ama completo, pulgar ama completo, no logra prensión cilíndrica, hipoestesia en todos los dedos sin alodinia, no encuentro cambios de trofismo en piel, indica paciente con dolor crónico residual somático nociceptivo y neuropático local en fase de secuelas, alta por Fisiatría, remite a pol, refiere persiste con dolor tipo punzada en mano derecha que se irradia a hombro derecho, limitación la movilización, manejo farmacológico: tramadol - acetaminofen - cafeina sin mejoría. EF: osteomuscular mano derecha con férula se retira férula se evidencia deformidad de 2-4 dedo en flexión, limitación extensión completa, inclusión y cierre incompleto, oposición 0/8, fuerza 1/5, paciente con dolor al realizar cualquier movimiento con mano derecha. Notas de análisis y plan: paciente con at con dx: herida dedos 2-3-4 mano derecha con lesión flexores de 2do y 3r dedo - lesión n.digital (reconstruido) + sdrc tipo 1 en manejo, con rigidez severa de dedos 2- 3, seccion crónica de colaterales ambos dedos, rigidez severa postraumatica. No es tributario de manejo qx para reconstrucción de poleas y flexores dada la severidad de rigidez en extensión de los dedos, alta por ex de mano, alta por fisiatría, alta por junta de dolor, se indica continuar manejo instaurado, pendiente pol, manejo farmacológico así: acetaminofén - cafeina cada 12 hrs por 180 días, aceclofenaco 200mg de rescate, salicilato de mentol cada día por 180 días. DX. Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano..." Folio 16-18

Fecha: 03/02/2021

Especialidad: Psiquiatría Dra. Maria Angélica Rangel

Resumen:

"...EA: Paciente relata haber sufrido accidente en febrero de 2018 mientras realizaba labores con una guadaña, con fx de vertebra. Manifiesta que califican de origen común en proceso de incapacidad prolongada 400 dias y medico laboral indica reintegro con recomendaciones. Reporte he rm mayo 2018 fx l2 con acunamiento leve relata que en relación con no pago de incapacidades ha tenido problemas economicos y es el principal proveedor de su familia en esperas de calificación junta nacional de invalidez ya fue dado de alta por medico del dolor en relación con no control de síntomas con múltiples cambios en el to. Actualmente consulta por con desarrollo de síntomas afectivos en relación con dicha situación, ademas de ansiedad y tx sueño se encuentra en manejo con sertralina 50 mg y quetiapina 25 mg noche. Refiere que ha tenido leve mejoría en los síntomas afectivos, menos irritabilidad, aun con labilidad emocional, insomnio de conciliación, ideas de desesperanza y minusvalia e insomnio de conciliación. DX. Tratarnos de ansiedad, no especificado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Otro dolor crónico. Trastorno de ansiedad, no especificado. Otro dolor crónico..." Folio 129-130

Fecha: 25/02/2021

Especialidad: Cirugía de mano

Resumen:

"...Anamnesis: Motivo de consulta posqx de tenorrafia da flexoras de 2-3 dedos der el 15/06/19 x lesión con arma cortocundante enfermedad actual en terapia física (70) con limitación do movilidad de dedos. Examen Físico: Extremidades: Extremidades superiores : mano der cicatriz qx volar en 2-3 dedos, fibrosis cicatrizal volar mov IFP 3 dedo 20 activo 70 pasivo, flexión 0 activo 20 pasivo cambios de

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: DIEGO HERNAN DROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 16145

Página 6 de 11

piel tróficos. DX: Traumatismo del tendón y músculo flexor a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de nervio no especificado a nivel de la muñeca. Traumatismos múltiples no especificados. Herida dedos de la mano sin daño de uñas. ..." Folio 68

Pruebas específicas

Fecha: 15/02/2019 Nombre de la prueba: FURAT

Resumen:

(Fecha de diligenciamiento - 15/02/2019) el día (fecha del accidente - 13/02/2019) "...descripción del accidente: Se resbaló y se cortó los dedos..." Folio 10-11

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 15/08/2019 Intervención o tratamiento: Descripción de procedimiento

Resumen:

"...Diagnósticos activos después de la nota diagnóstico principal: s661 - traumatismo del tendón y músculo flexor de otro dedo a nivel de la muñeca y de la mano (previo posterior primario). s649 - traumatismo de nervio no especificado a nivel de la muñeca y de la mano fecha de diagnóstico 14/08/2019. edad al diagnóstico 45 años. T07X - traumatismos múltiples no especificados fecha de diagnóstico 14/08/2019. Edad al diagnóstico 45 años. S610 - herida dedos de la mano sin daño de uñas fecha de diagnóstico: 14/08/2019. Edad al diagnóstico 45 años. Anestesia. Tipo de anestesia general. Procedimientos realizados S49701 - cirugía reconstructiva múltiple osteotomías o fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis) en humero cubito o radio transferencias musculotendinosas tenotomías o alargamientos tendinosos en brazo antebrazo muñeca o mano principal si, vía a. Región topográfica extremidad superior clase de herida limpia contaminada. Descripción operatoria homologar como ex reconstructiva de miembro superior c4or32Mano der asepsia - antisepsia - torniquete, 2 dedo. 1Vía: Incisión en z de 8 cm piel - res en reg volar de 2 dedo der. Lavado + desbridamiento amplio.Tenolisis de flexores con lesión parcial de tendón flexor superficial y total de tendón profundo, tenorrafia terminoterminal de flexor profundo. Tenorrafia de bandeleta radial de flexor superficial. Se reconstruyen poleas a4-c2.2Vía: Se realiza reconstr ligamentar en art ifp Neurografía digital radial de 2 dedo. Colgajo de fascia para cubrir tendón. Colgajo de piel compuesto de 4 cm. Suture de piel. Compresivo..." Folio 148

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: Especialidad:

Paciente a quien se realizó citación a valoración virtual por Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 20 de septiembre de 2021, el día 14 de septiembre de 2021 el señor Orozco remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez solicitando: "me dirijo a ustedes de la manera más respetuosa, con el fin de solicitar que la cita que tenía programada para el día 20 de septiembre 2021 a las 8.30 am modo virtual sea programada de modo presencial, ya que no cuento con los recursos necesarios para realizar la cita virtual, además mi residencia se encuentra en la zona rural de la cumbre valle en la vereda kilometro 113 Guadalupe donde no se encuentra una buena señal estable, por ese motivo solicito que sea la cita presencial.", por lo que se vuelve a citar de manera presencial para el día 27 de octubre de 2021.

Fecha: 27/10/2021 Especialidad: Valoración médica:

Edad: 48 años. Cargo: Mayordomo de la Finca. Lo sacaron de la empresa. Dice que Sura no lo está atendiendo. Le ordenaron cambio de dominancia pero no le han dado nada con la excusa de la Pandemia y no le volvieron a dar nada, ni terapia, ni nada. (expresa el trabajador)

Tuvo un accidente el día 13/02/2019: "Se resbaló y se cortó los dedos..."

Paciente dice que lo trataron con cirugía de los dedos y dice que le mandaron una cirugía porque los dedos estaban muy rígidos.

Ha estado en tratamiento con Psiquiatría: Por trastorno de ansiedad y depresión.

EF: Paciente en aceptable condiciones generales. Afecto: Depresivo. Braditálico, bradipsíquico.

utiliza orsis para mano.

Mano derecha: Mano rígida y dedos rígidos. No funcional. No hay -aparente- movimientos activos. Todos los dedos tienen rigidez:

dedo 1º: Dedo rígido.. con mucha fuerza se logra flexión IF se logra 90°.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dicamen: 14576936 - 16145

Página 7 de 11

Dedo 2º. Anquilosis en IFP a + 10º de hiperextensión. IFD a 10º se mueve pasivamente de 10º
 Dedo 3º : flexión pasiva 70º en aparente anquilosis Flexión IFP a 40º desde 20º. IFD: Flexión de 30º extensión 0º.
 4º dedo y 5º Movimientos pasivos completos. activos de 40º de flexión MTC.
 Muñeca solo logro pasivamente 20º de flexión y extensión.
 Codos y hombros con movimientos pasivos completos para codos doloroso y hombro de 110º de flexión y abducción.

Fecha: 27/10/2021 Especialidad: Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 48 años de edad, con unión conyugal vigente y cuatro hijos (3 mayores de edad uno de los hijos tiene problemas de columna por accidente en el Ejército, quien vive con los padres y una hija menor). Refiere desempeñaba labores como Mayordomo en finca propiedad de la empresa Gacia Chaves Daniel en Finca Los Alpes y Alto Bretaña, vinculado desde el año 2016 hasta el 31 Junio de 2020. Tiene antecedentes y restricciones por problemas de columna lumbar con orden de reubicación, la empresa no implementa recomendaciones y orden de reubicación. Sufre Accidente laboral 13/02/2019 se resbala y se corta los dedos con el machete en mano derecha afectando 2º, 3º y 4º dedo de la mano derecha. Dominancia diestra. Se valoran AMAS en activo: 2º, dedo con deformidad y anquilosis. 3º y 4º sin movimiento en activo. No pudo volver a jugar fútbol. Actualmente con solicitud de cambio de dominancia sin citas asignadas, Municipio la Cumbre - Valle. Controles con Psiquiatría y Psicólogo. No ejecutaba conducción de vehículo.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3, Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia – valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional (mayores de 3 años.)	=	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)
---	---	---	---	---	--

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada virtualmente, establece que:

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen:14576936 - 16145

Resumen del caso: Se trata de un hombre de 48 años, diestro, de ocupación Mayordomo en la empresa García Chaves Daniel durante 4 años, quien refiere ocurrencia de accidente de trabajo el día 13/02/2019: "Se resbaló y se cortó los dedos..." Folio 10-11

Descripción de procedimiento (15/08/2019). Diagnósticos activos después de la nota diagnóstico principal - s661 - traumatismo del tendón y músculo flexor de otro dedo a nivel de la muñeca y de la mano (previo posterior primario), s649 - traumatismo de nervio no especificado a nivel de la muñeca y de la mano fecha de diagnóstico 14/08/2019, edad al diagnóstico 45 años, T07X - traumatismos múltiples no especificados Folio 148

Fisiatría (31/10/2019). DX. Herida de dedo (s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s). Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano. Folio 31

Prioritaria Médico general ARL (11/01/2020). Herida limpia, no adherida, hay inclusión parcial del dedo, no hay pinzas funcionales la oposición esparcial, la fuerza global es de 3- /5, edema difuso en los dedos, no cierre n es tubular, no hay signo de síndrome doloroso regional. DX. Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de Múltiples Tendones Y Músculos Flexores a Nivel De La Muñeca Y de la mano..." Folio 48-49

Cirugía de mano (19/03/2020).DX. Traumatismo del tendón y músculo flexor de otro dedo a nivel de la muñeca y de la muñeca y de la mano. Traumatismo de nervio no especificados a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismos múltiples, no especificados. Herida dedos de la mano sin daño de uñas..." Folio 146

Consulta (04/08/2020). Paciente quien sufrió accidente laboral atendido por Sura ARL el evento ocurrió hace un año eM3 de agosto de 2019 sufriendo, lesión de tendones flexores de 2, 3 dedos con incapacidad hasta el 23 de julio la incapacidad fue levantada y ordenaron reintegro con reubicación. Tiene pendiente bloqueo para manejo del dolor de antebrazo y mano derecha. También tiene historia de dolor lumbar crónico manejado como enfermedad general calificado en 1era y 2da instancia...Columna: limitación para la flexión de columna, imposible evaluar caminar en talones y en pie juntillas. Dx traumatismo mples tendones y músculos flexores a nivel. (Folio 14 - Aportado el 27/10/2021)

Valoración medicina física. (18/08/2020). evaluado el junta del día 19/mayo/202. por cuadro de dolor crónico somático, asociado a dolor neuropático tipo SDRG Tipo II mano derecha, refiere el dolor cedió en un 50% solo por 3 días, sin ninguna mejoría en los otros hallazgos evaluados (coloración y edema), y posteriormente reaparición del mismo dolor previo con el cual permanece. Actualmente coloración violácea leve de la mano, con cambios de coloración y de sudoración de predominio sobre territorio mediano, ligero edema, no alodinia, no hiperalgesia. Persiste deformidad en botonera del 2do dedo. Se considera en Junta concepto objetivo evaluado por Dr. Sierra (quien estuvo en la junta inicial) de mejoría de algunos síntomas (alodinia e hiperalgesia), con lo cual da beneficio en realizar 2 bloqueos mas seriados buscando un mejor control de síntomas. IDx: Dolor crónico neuropático (sdrc tipo I por clínica) mano derecha Secuelas de herida de palma de mano derecha. (Folio 29 - Aportado el 27/10/2021)

Psiquiatría (15/09/2020). Paciente relata haber sufrido accidente en febrero de 2018 mientras realizaba labores con una guadaña, con fx de vértebra manifiesta que califican de origen común en proceso de incapacidad prolongada 400 días y medico laboral indica reintegro con recomendaciones reporte he rm mayo 2018 fx L2 con acunamiento leve relata que en relación con no pago de incapacidades ha tenido problemas económicos y es el principal proveedor de su familia en espera de calificación junta nacional de invalidez ya fue dado de alta por medico del dolor en relación con no control de síntomas con múltiples cambios en el tto. Actualmente consulta por con desarrollo de síntomas afectivos en relación con dicha situación, además de ansiedad y tx sueño se encuentra en manejo con sertralina 50 mg y quetiapina 25 mg noche. 15 sept 2020: refiere que esta sin trabajo, "nos despidieron del trabajo y están eviando como nos sacan de la finca donde trabajos ha tenido preocupación en relaciona a la situación laboral hace 6 meses tuvo lesión de 3 tendones de mano Derecha, requirió qx, persiste dolor lumbar, en seguimiento con clínica del dolor. DX. Trastorno de ansiedad, no especificado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Folio 123-124

Consulta Médico Seguimiento Integral ARL (15/12/2020). EF: osteomuscular mano derecha con férula se retira férula se evidencia deformidad de 2-4 dedo en flexión, limitación extensión completa, inclusión y cierre incompleto, oposición 0/8, fuerza 1/5, paciente con dolor al realizar cualquier movimiento con mano derecha. Notas de análisis y plan: paciente con at con dx: herida dedos 2-3-4 mano derecha con lesión flexores de 2do y 3er dedo + lesión digital (reconstruido) - sdrc tipo 1 en manejo, con rigidez severa de dedos 2- 3, sección crónica de colaterales ambos dedos, rigidez severa postraumatica. No es tributario de manejo qx para reconstrucción de poleas y flexores dada la severidad de rigidez en extensión de los dedos, alta por ex de mano, alta por fisiatría, alta por junta de dolor. se indica continuar manejo instaurado, pendiente pol. manejo farmacológico así: acetaminofén + cafeína cada 12 hrs por 180 días, aceclofenaco 200mg de rescate, salicilato de mentol cada día por 180 días. DX. Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano. Folio 16-18

Psiquiatría (03/02/2021) "...EA: Paciente relata haber sufrido accidente en febrero de 2018 mientras realizaba labores con una guadaña, con fx de vértebra. Manifiesta que califican de origen común en proceso de incapacidad prolongada 400 días y medico laboral indica reintegro con recomendaciones. DX. Tratamos de ansiedad, no especificado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Otro dolor crónico. Trastorno de ansiedad, no especificado. Otro dolor crónico. Folio 129-130

Cirugía de mano (25/02/2021): Motivo de consulta posqx de tenosinofia de flexoras de 2-3 dedos derecho el 15/06/2019 x lesión con arma cortocortundante enfermedad actual en terapia física (70) con limitación de movilidad de dedos. Examen Físico: Extremidades: Extremidades superiores: mano der cicatriz qx volar en 2-3 dedos, fibrosis cicatrizal volar mov IFP 3º dedo 20º activo 70 pasivoº, flexión 0º activo, 20º pasivo cambios de piel tróficos. DX: Traumatismo del tendón y musculo flexor a nivel de la muñeca y de la mano. Traumatismo de nervio no especificado a nivel de la muñeca. Traumatismos múltiples no especificados. Herida dedos de la mano sin daño de uñas. Folio 68

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca calificó: Amputación traumática de otras partes de la muñeca y de la mano, de origen: Accidente de trabajo, con pérdida de capacidad laboral: 37.80% y fecha de estructuración: 07/12/2020. La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 16.0%; Rol laboral/ocupacional: 21.80%.

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen.

Resolución del caso:

En aras de desatar los recursos interpuestos, se estudia la Historia Clínica aportada y se contrasta los hallazgos en la Historia Clínica con lo estipulado en el MUCPLO.

Deficiencias:

- Deficiencia por nervio digital del dedo índice mano derecha 2.0% (tabla: 12.10). Deficiencia por nervio digital del dedo medio mano derecha 2.0% (tabla: 12.10). Deficiencia por nervio digital del dedo anular mano derecha 2.0% (tabla: 12.10), calificaciones que no fueron controvertidas.
- Deficiencia por alteración de miembro superior derecho – dominancia 27.74% (tabla: 14.2), calificación que se considera correcta por cuanto se evidencia afectación de los movimientos activos y pasivos de la mano, con rigidez en dedos, 1º, 2º y 3º, que se consideran es secuela del accidente de trabajo, teniendo en cuenta que no hay un evento adicional que lo explique.

Por lo tanto, la calificación de deficiencia final ponderada que le corresponde es de: 16.0%.

En cuanto al Título II: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y demás evidencias existentes en el expediente del caso se procede a revisar Título II y se realiza calificación teniendo en cuenta la esfera ocupacional y sus posibles alteraciones derivadas de manera directa con las deficiencias encontradas. Rol Laboral: 15% Se califica con dicho porcentaje teniendo en cuenta su labor y las deficiencias encontradas se configuran limitaciones severas para el desarrollo de sus funciones en el cargo, las cuales requieren implementar cambio de puesto de trabajo. Autosuficiencia Económica 1.5%: Teniendo en cuenta que debió ajustar su economía por gastos adicionales derivados de su situación actual, catalogándose como precariamente autosuficiente. En Función de la edad: 1.5%: Teniendo en cuenta la edad del paciente. Movilidad: 1.2%; Cuidado Personal 1.5%; Vida doméstica: 1.1%; Por alteraciones y ajustes en la dinámica ejecucional de las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas que vieron incrementado su porcentaje de tiempo pero que aún logra ejecutar de manera independiente en las esferas ocupacionales calificadas.

La Calificación del Título II es de 21.80%

Así las cosas, la calificación de deficiencias que le corresponde es de: 37.80%.

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

Diagnóstico(s): Amputación traumática de otras partes de la muñeca y de la mano

Origen: Accidente de trabajo

Pérdida de capacidad laboral: 37.80%

Fecha de estructuración: 07/12/2020

AVS

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S688	Amputación traumática de otras partes de la muñeca y de la mano	Trauma en dedos índice, medio y anular de mano derecha con limitación funcional y dolor		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	16.00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	21.80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I – Título II)	37,80%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 07/12/2020

Fecha declaratoria: 01/12/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Dictamen: 14576936 - 16145

Página 10 de 11

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador



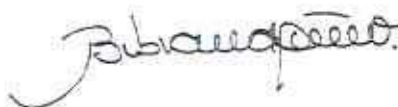
Firmado digitalmente por EMILIO
LUIS VARGAS PAJARO
Fecha: 2021.12.01 18:02:26 -05'00'

Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico ponente
Médico
1223/1994



Firmado digitalmente por EDGAR
HUMBERTO VELANDIA BACCA
Fecha: 2021.12.01 15:33:20 -05'00'

Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico
118060/1992



Firmado digitalmente por RUTH
BIBIANA NIÑO ROCHA
Fecha: 2021.12.01 14:38:08 -05'00'

Ruth Bibiana Niño Rocha
Terapeuta Ocupacional
RM 20.956.831 / LSO 6744/2012



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

5/14/22 10:53 Pag. 1 de 2

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ DocId: 14576936 Registro: 1627200

Fecha y Hora Atención: 14/05/2022 10:46:00

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

F. Nacimiento: 23/08/1973

Fecha Hospitalización: 14/05/2022

Dirección: KM 18 LOS ALPES

Empresa:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Historia Clínica Nro: 14576936

Registro: 1627200

Edad: 48 años 8 meses 22 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 8886149

Plan: COMFENALCO VALLE
SUBSIDIADO

Diagnosticos

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

SUBJETIVO

PRIMERA VEZ

EXAMEN FISICO

PACIENTE QUIEN INGRESA SIN AYUDA ORTOPÉDICA, REFIERE FRACTURA APLASTAMIENTO DE VERTEBRAS LUMBARES L2 2018

REFIERE LUMBAGO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL

SE ESPERA RX LUMBOSACRA NUEVA Y SE SOLICITA JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y FISIATRIA.

Fecha último parto (dd/mm/aaaa)

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS

ANALISIS

PLAN

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

ORDENES

(ORDEN EXTERNA)

Concepto

Servicio

HONORARIOS MEDICOS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

14/05/2022 10:54

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA **Capitado:** SI
Paciente: Registro: (1627200) **DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ**
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL
Tipo Usuario: Subsidiado (2)
Fecha: 14/05/2022 10:46:00 **Edad:** 48 años 8 meses 22 días
F. Aprobata: 14/05/2022 10:54:40 **Usrio:** 16613222
Médico: **FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS**

Dcto: 14576936

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Vigencia: 90 días

Hab.: **Nivel:** A

Triage:

It	Código	Descripción
1	8902021	CONSULTA PRIMERA VEZ CIRUGIA DE MANO

#	PBS?	Datos Clínicos
1	POS	
UNA		

Médico: 
FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Registro Méd: 0117/86

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 14/05/2022 10:54:39 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300

NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

14/05/2022 10:53

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA

Capitado: SI

Paciente: Registro: (1627200) DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Deto: 14576936

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Tipo Usuario: Subsidiado (2)

Vigencia: 90 días

Fecha: 14/05/2022 10:46:00

Ecad: 48 años 8 meses 22 días

Hab.:

Nivel: A

F. Aprobación: 14/05/2022 10:53:26

Usrio: 16613222

Médico: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Triage:

It	Código	Descripción
1	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

#	PBS?	Datos Clínicos
1	POS	
UNA		

JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA

Médico: 
FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Registro Méd: 0117/86

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 14/05/2022 10:53:24 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

14/05/2022 10:53

Orden EXTERNA

Unidad: **CONSULTA EXTERNA** Capitalado: **SI**
Paciente: **Registro: (1627200) DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ** Dcto: **14576936**
Empresa: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL** Plan: **COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO**
Tipo Usuario: **Subsidiado (2)** Vigencia: **90 días**
Fecha: **14/05/2022 10:46:00** Edad: **48 años 8 meses 22 días** Heb.: **Nivel: A**
F. Aprueba: **14/05/2022 10:53:39** Usro: **16613222**
Médico: **FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS** Triage:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	POS	

JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA

Médico: 
FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Registro Méd: 0117/86

Firma Recibido Paciente
Fecha Impresión: 14/05/2022 10:53:36 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

14/05/2022 10:53

Orden EXTERNA

Unidad: **CONSULTA EXTERNA** Capitado: SI
Paciente: **Registro: (1627200) DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ** Dcto: **14575936**
Empresa: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL** Plan: **COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO**
Tipo Usuario: **Subsidiado (2)** Vigencia: **90 días**
Fecha: **14/05/2022 10:46:00** Edad: **48 años 8 meses 22 días** Hab.: Nivel: **A**
E. Apruebo: **14/05/2022 10:53:08** Usrio: **16613222**
Médico: **FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS** Triaje:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	POS	

JUNTA MEDICA CON NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA

Médico:


FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Registro Méd: 0217/86

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 14/05/2022 10:53:05 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

3/14/22 10:53 Pag. 2 de 2

Paciente: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ Docco: 14578936 Registro: 1627200

Discapacidad Sin discapacidad

Conducta En Consulta

Estado a la Salida Vivo


FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 0117/86


Medico Tratante: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 0117/86

Fecha Impresión: 14/05/2022 10:53:58 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS



TEMPUS ATENCION INTEGRAL EN SALUD E.U. [76001901310897]

NIT 901.310.897-8
CARRERA 34 No. 47 - 951 LOCAL 101 - TELS: 3154811438 - 3154780 - FAX: 4897973
domicilio2@saludtempus.com, Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

CÓMPROBANTE DE DISPENSACIÓN

CD 59955

Martes, 26-Jul-2022 01:02 pm

R-FAST 8.7e

Pág 1 de 1

Mosc. 47 Años 23-Ago-1974

OROZCO LOPEZ DIEGO HERMAN

ID: CC 14578936

Historia: 14578936 Reside: KILOMETRO 113 VEREDA GUADALUPE Teils: 321848046/ Barrio: SAN FERNANDO VIEJO (URBANO) Santiago de Cali

Regimen: Subsidiado Empresa: EPS012 COMFENALCO VALLE EPS Niv: NIVEL 01

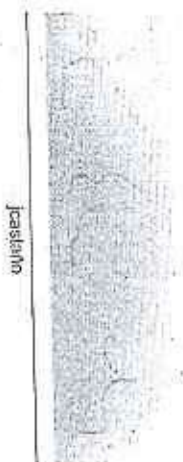
Contrato: EPS012 Empl: [890303093-9] COMFENALCO VALLE EPS Niv: NIVEL 01

SALIDA DE FARMACIA: 76001901310897-SFAR-58755

CODIGO	COD 2	DESCRIPCION	Marca	GENFAR	FECHA/HORA	CANT
302		SERTRALINA 50MG TAB			26-Jul 13.01	60
	CUM:19932573-03	INVIMA:2012M-0001992 ATC: N02AA06	Lot:8012105A	Vence:30 May-2024		
301		QUEtiapina TAB 100MG	Marca: HUMAX		26-Jul 13.01	30
	CUM:20115222-03	INVIMA:2018M-0018233 ATC: N05AH04	Lot:2M408	Vence:30 Mar-2024		

VALOR PAGADO: CERO PESOS

0.00



Recibido

Recibi

OROZCO LOPEZ DIEGO HERMAN

CC 14578936

[76001901310897] TEMPUS ATENCION INTEGRAL EN SALUD E.U.

[p001] PRODUCCION
[p009] RANGEL QUINTERO MARIA ANGELICA
CD 59955 - Pág 1 de 1

Impreso por: R-FAST S.A.S. NIT: 900 073 714-8 Software: R-FAST 8.7e

DUPLICADO DE FORMULA MÉDICA 56935

Viernes, 24-Jun-2022 01:11 pm

RECLAMAR EL 24-Jun-2022 01:11 pm

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Página 3 de 3

Historia: 14578935 Id: CC 14578935 Usuario: OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN Masculino 48 Años
 Dirección: Kilometro 18 Teléfonos: 3216489467 Trabajo: Avisar a: 0 Fecha nacimiento: 23.08.1973
 Date: VALLE DEL CAUCA Municipio: Santiago de Cali Barrio: Comuna Desconocida
 Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1 Numero de afiliación:
 Facturado a: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS Nivel: NIVEL 1
 Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010526003-DPS-129415
 Diagnóstico C_PPAL: F412. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, Relacionado a la consulta: R522. OTRO DOLOR CRONICO.

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1
 MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
360	TRESCIENT [7702605182985] Sertralina 50 Mg Tableta	Tableta O	ORAL	2	2 Cada 24 Horas	180 Días
	OS SESENTA					
180	CIENTO [7705959013530] Quetiapina 100 Mg Tableta	Tableta O	ORAL	1	1 Cada 24 Horas	180 Días
	OCHENTA					

OBSERVACIONES GENERALES: SERTRALINA TAB 50MG TOMAR 1 A LAS 8AM Y 1 A LAS 2 PM

- QUETIAPINA TAB 100MG TOMAR 1 A LAS 9PM

- COTNRO EN 6 MESES PSIQUIATRIA

REMITO CON MEDICINA DEL DOLOR

- TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA

[PQ07] SAN FERNANDO TEQUENDAMA MARIA ANGELICA
 Reg. Prof: 1098674949

ENTREGADO POR

OROZCO LOPEZ DIEGO - RNA

SAN FERNANDO
 Maria Angelica Rangel Quintero
 Reg: 3681/2015
 C.C. 1098674949
 Psiquiatra

R-FAST 8.7s

FORMULA MEDICA 56935 - F 13 de

2/6
 PUNTO ENTREGA TEMPUS
 DIR. CLL 5F # 36-84
 FAVOR VERIFICAR LA CORRECTA ENTREGA
 NOMBRES
 APELLIDOS
 CÉDULA
 FIRMA
 24 JUN 2022

3/6
 PUNTO ENTREGA TEMPUS
 DIR. CLL 5F # 36-84
 FAVOR VERIFICAR LA CORRECTA ENTREGA
 NOMBRES
 APELLIDOS
 CÉDULA
 FIRMA
 24 AGO 2022
 26 AGO 2022

4/6
 PUNTO ENTREGA TEMPUS
 DIR. CLL 5F # 36-84
 FAVOR VERIFICAR LA CORRECTA ENTREGA
 NOMBRES
 APELLIDOS
 CÉDULA
 FIRMA
 26 SEP 2022

5/6
 PUNTO ENTREGA TEMPUS
 DIR. CLL 5F # 36-84
 FAVOR VERIFICAR LA CORRECTA ENTREGA
 NOMBRES
 APELLIDOS
 CÉDULA
 FIRMA
 26 SEP 2022

6/6
 PUNTO ENTREGA TEMPUS
 DIR. CLL 5F # 36-84
 FAVOR VERIFICAR LA CORRECTA ENTREGA
 NOMBRES
 APELLIDOS
 CÉDULA
 FIRMA
 26 SEP 2022

COMPROBANTE DE DISPENSACIÓN
CD 56605
Viernes, 24-Jun-2022 01:44 pm
R-FAST 8.7e
Pág 1 de 1

TEMPUS ATENCION INTEGRAL EN SALUD E.U. [76001901310897]
NIT 901.310.897-8
CARRERA 34 No. 4° - 95 LOCAL 101 - TULS: 3154811438 - 3154799 - FAX: 4897973
domicilio2@saludtempus.com, Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA



Masc. 47 Años 23 Ago-1974

Historia: 14576936 Id: CC 14576936 **OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN**
Resido: KILOMETRO 113 VIREDA GUADALUPE Tels: 3218489467 Barrio: SAN FERNANDO VIEJO (URIANO), Santiago de Cali
Regimen: Substido Empresa: EPS012 COMFENALCO VALLE EPS Niv: NIVEL 01
Contrato: EPS012 Emp: [800303093-5] COMFENALCO VALLE EPS Niv: NIVEL 01
SALIDA DE FARMACIA: 76001901310897-SFAR-55402

CODIGO	COD-2	DESCRIPCION	Marca: GENIFAR	FECHA/HORA	CANT
302		SERTRALINA 50MG TAB		24 Jun 13:44	60
CUM:19932573-03		INVIMA:2021M-0001592-R2 ATC: N05AD06 Lote:19011004	Vence: 30 May-2024		
139		QUE TIAPINA FUMWRATO TAB 100 MG	Marca: TAMAX	24 Jun 13:44	30
CUM:19979154-01		INVIMA:2021M0007632 ATC: N05AI04 Lote:05602	Vence: 30 Ago-2024		

VALOR PAGADO: CERO PESOS 0.00



Recibi
OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN
CC 14576936
[76001901310897] TEMPUS ATENCION INTEGRAL EN SALUD E.U.

icastaño

[001] PRODUCCION
[P008] RANGEL QUINTERO MARIA ANGELICA
CD 56605 - Pág 1 de 1



OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - NIT 90.043.8792-0
DUPLICADO DE FORMULA MÉDICA 56935

Viernes, 24-Jun-2022 01:11 pm

RECLAMAR EL 24-Jun-2022 00:00 am

Historia: 14576936	Id: CC: 14576936	Usador: OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	Masculino	48 Años
Dirección: Kilómetro 18	Teléfonos: 3218489467	Trabajo: Avisar a 10	Fecha nacimiento: 23.08.1973	
Opio: VALI - DIL CAJICA Municipio: Sanlago de Cali Barrio: Comuna Destacada				
Regimen: Subsidiado	Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - NIVEL 1			
Facturado a: Subsidiado	Empresa: COMFENALCO VALLE EPS			
Ambio: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010820003-DPS-129416				
Diagnóstico C-PPAL: F412, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Relacionado a la consulta: R522, OTRO DOLOR CRONICO				

- COTRNO EN 6 MESES PSIQUIATRIA

- REMITO CON MEDICINA DEL DOLOR

- TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA

María Angélica Rangel Quintero

Reg: 36817015

C.C. 1098674949

Psiquiatra

[P007] SAN FERNANDO TEQUILA MARIA ANGELICA

Reg. Prof: 1098674949

SAN FERNANDO

ENTREGADO POR

R.FAST 8.7%

OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

CC 14576936

FORMULA MEDICA 56935 - Pág 2 de 3



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Martes, 26-Jul-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 14576936

CC 14576936

OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Mas, 48 Años (23-Ago-1973)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco, Residencia: kilometro 18 - Teléfono: 3218489467, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona Desconocida - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: 0 (0) - Dirección: 0 - Teléfono: 0

****Evolución del 26-Jul-2022 01:44 pm: 48 Años**

Id: 280831

EVOLUCIÓN

INGRESA EL PACIENTE A VALORACION PRESENCIAL, EXPRESA QUE "ME DEUELE MUCHO LA COLUMNA, LOS BRAZOS, TODAVIA NO HA SALIDO NADA, NOSOTROS DEMANDAMOS A LA SEÑORA PORQUE ME DEBE CASI TODO, AHI ESTA LA ABOGADA, PERO NO NOS HA DICHO NADA" REFIERE QUE POR EL MINISTERIO DEL TRABAJO TAMPOCO HA RECIBIDO APOYO Y REFIERE QUE CUANDO RECIENTE LO DESPIDIERON DEL EMPLEO EL PACIENTE FUE A LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, PERO REFIERE QUE NO RECIBIÓ EL APOYO. RELATA QUE LA HIJA YA ENCONTRÓ UN EMPLEO, SITUACION POSITIVA PARA LA FAMILIA. SE BRINDA ESCUCHA ACTIVA Y ESPACIOS DE LBIERACION EMOCIONAL. CONTROL 1 MES POR TRABAJO SOCIAL

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-146624

Principal de consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y

DEPRESION - Impresión diagnóstica

Servicio de egreso: 1006 CONSULTA EXTERNA TRABAJO SOCIAL

En Internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-146624

Subsidiado: COMFENALCO VALLE EPS

Isabel Cristina
Otalvaro Alvarez
TP: 309701103-1

PROFESIONAL: [TS01] CEDRO TEQUENDAMA - ISABEL CRISTINA OTALVARO -

Registro: 309701103-1 - Especialidad: TRABAJO SOCIAL

[760010826004] SAN FERNANDO



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

7/7/22 11:05 Pag. 1 de 2

Paciente: DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ Docto: 14576936 Registro: 1702851

Fecha y Hora Atención: 07/07/2022 10:26:00

Paciente: DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ

F. Nacimiento: 23/08/1973

Fecha Hospitalización: 07/07/2022

Dirección: KM 18 LOS ALPES

Empresa:

Historia Clínica Nro: 14576936

Registro: 1702851

Edad: 48 años 10 meses 15 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 8886149

Plan: COMFENALCO VALLE
SUBSIDIADO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR

T922 SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

M479 ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

Paciente quien sufrio accidente laboral por caída en 2018 con Fx de L1, manejada medicamente, adicionalmente en 2019 accidente laboral con machete con herida en mano derecha con lesion nerviosa y tendinosa con incapacidad, refiere episodios de dolor dorsolumbar, niega irradiacion a los miembros inferiores. Se encuentra en proceso de discapacidad.

EXAMEN FISICO

Marcha funcional sin alteracion, fuerza muscular conservada en miembros inferiores, deformida y p/ejia de dedos de mano, solo se encuentra movimiento en 1 er dedo, asociado a dolor, espasmo muscular paravertebral dorsolumbar.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Rx de columna cervical normal, Dorsal normal.

Rx de columna lumbosacra acúñamineto anterior del platillo superior de L1 aprox 20% sin compromiso del miomposterior, no hay cambios con respecto a estudios previos, cambios espondiloartrosicos y de discopatía con disminucion del espacio L4-L5 y L5-S1.

ANALISIS

Paciente con fractura vertebral de L1 consolidada, sin signos de inestabilidad ni compromiso de la medula espinal ni raices nerviosas.. Actualmente con dolor lumbar de tipo axial por espasmo muscular y enfermedad facetaria. Presenta incapacidad para laborar por lesion de la mano derecha (paciente diestro) con lesiones secuelas irreversibles, pendiente concepto definitivo por Cirujano de mano

PLAN

NO tiene indicacion alguna de manejo neuroquirurgico. Se da tto analgesico, terapia fisica. Cita con Medicina laboral para definir discapacidad definitiva.

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

7/7/22 11:05 Pag. 2 de 2

Paciente: DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ DocId: 14576938 Registro: 1702851

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG
Cant.: 90 250 Miligramos C 08 Horas ORAL 30
102. IMIPRAMINA 25MG TABLETAS
Cant.: 30 25 Miligramos C 24 Horas ORAL 30
103. TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML. GOTAS
Cant.: 1 8 Gotas C 08 Horas ORAL 1

ORDENES (ORDEN EXTERNA)

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
TERAPIAS Y/O NEBULIZAC.	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)

Discapacidad	Discapacidades motrices
Conducta	En Consulta
Estado a la Salida	Vivo

Carlos Alberto Meneses G.

CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Registro Profesional: 85163-2001

Carlos Alberto Meneses G.

Medico Tratante: CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Registro Profesional: 85163-2001

**CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**

Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300

NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

07/07/2022 11:03

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA

Capitado: SI

Paciente: Registro: (1702851) DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ

Dcto: 14576936

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Tipo Usuario: Subsidiado (2)

Vigencia: 90 días

Fecha: 07/07/2022 10:26:00

Edad: 48 años 10 meses 15 días

Hab.:

Nivel: A

F. Aprueba: 07/07/2022 11:03:45

Usrio: 79670871

Médico: CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

Triage:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)	10 DIEZ	POS	

Carlos Alberto Meneses G.

Médico:

CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

Registro Méd: 85163-2001

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 07/07/2022 11:03:49 Impreso por: CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300

NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

07/07/2022 11:00

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA

Capitado: SI

Paciente: Registro: (1702851) DIEGO HERMAN OROZCO LOPEZ

Dcto: 14576936

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Tipo Usuario: Subsidado (2)

Vigencia: 90 días

Fecha: 07/07/2022 10:26:00

Edad: 48 años 10 meses 15 días

Hab.:

Nivel: A

F. Aprueba: 07/07/2022 11:00:27

Usrío: 79670871

SERVICIO EXTERNO

Médico: CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

Triaje:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	1 UNA	POS	

Carlos Alberto Meneses G.

Médico:

CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

Registro Méd: 85163-2001

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 07/07/2022 11:00:32 Impreso por: CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

B.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
HC: 14576936
CC 14576936
OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN
Mas, 48 Años (23-Ago-1973)

Afilación a seguridad social - Regimen: Subsidiado

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Subsidiado

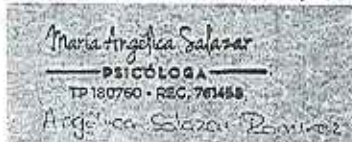
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco, Residencia: kilometro 18 - Teléfono: 3218489467, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona

Desconocida - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: 0 (0) - Dirección: 0 - Teléfono: 0

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA del 18-Jul-2022 03:10
pm: 48 Años
Id: 127482
MOTIVO DE CONSULTA
SEGUIMIENTO PSICOLOGIA (PRESENCIAL)

PROFESIONAL: [PS07] PSICO CEDRO MARIA ANGELICA SALAZAR - NIT:
900438792 - Registro: 1144080248 - Especialidad: PSICOLOGIA
[760010826006] TEQUENDAMA
****Evolución del 18-Jul-2022 03:10 pm: 48 Años**
Id: 273165
EXAMEN MENTAL

Paciente ubicado en sus tres esferas globales: persona, tiempo y espacio/
Tranquilo / Receptividad a lo largo de la sesión. Lenguaje de acuerdo al
contexto inmediato y edad, mantiene un discurso en una línea temática

ANÁLISIS DE CASO
PLAN DE MANEJO
SEGUIMIENTO EN 20 DIAS.
EVOLUCIÓN

Se realiza seguimiento a paciente a través de CITA PRESENCIAL teniendo en
cuenta protocolos de auto-cuidado como medida de prevención por
COVID-19, durante la consulta paciente refiere emocionalmente persisten
altibajos asociados a condición de salud actual y situación económica actual.
Se brinda escucha activa facilitando expresión de emociones y sentimientos.
Se retroalimentan temas abordados en consulta. Sobre hábitos en el sueño y
la alimentación expresa dificultades en la conciliación del sueño por presencia
de dolor - come adecuadamente. Comenta actividades que realiza dentro de
su rutina diaria. Sobre TTO farmacológico expresa seguirlo según indicaciones
médicas.

****Riesgo****
Riesgo: BAJO
DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-141850

Principal de consulta: [F419] TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO
ESPECIFICADO - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [R522] OTRO DOLOR CRONICO

Servicio de egreso: 1002 CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA

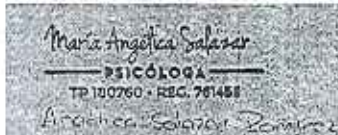
En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-141850

Subsidiado: COMFENALCO VALLE EPS


PROFESIONAL: [PS07] PSICO CEDRO MARIA ANGELICA SALAZAR - NIT:
900438792 - Registro: 1144080248 - Especialidad: PSICOLOGIA
[760010826006] TEQUENDAMA



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 4-Ago-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 14576936

CC 14576936

OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Mas, 48 Años (23-Ago-1973)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la comunicación, Grado discapacidad: Leve

Residencia: kilometro 18 - Teléfono: 3218489467, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona Desconocida -

Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: 0 (0) - Dirección: 0 - Teléfono: 0

**Evolución del 4-Ago-2022 01:46 pm: 48 Años

Id: 290368

EVOLUCIÓN

PACIENTE ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR, PARCIALMENTE EN TIEMPO, AFECTO DE FONDO TRISTE, EUPROSEXICO, COLABORADOR. SE REALIZA ACTIVIDAD DE ORDEN COGNITIVO SOBRE BUSQUEDA DE OBJETOS ESCONDIDOS EN IMAGEN IMPRESA CON EL FIN DE FAVORECER LA ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN, DURANTE LA CUAL LOGRA PERMANECER DE INICIO A FIN, CONCENTRADO, SIN VERSE INTERRUMPIDO POR ESTIMULOS EXTERNOS. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DADAS INICIALMENTE Y AVANZA A UN RITMO DE ACUERDO A LO ESPERADO. PERMANECE ATENTO Y CONCENTRADO, PRESENTANDO LEVE FRUSTRACIÓN SIN INTENCIÓN DE ABANDONAR. SE DEJA PARA FINALIZAR EN CASA, SE GRATIFICA, EGRESA ESTABLE Y EN BUENAS CONDICIONES.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-152660

Principal de consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y

DEPRESION - Confirmado repetido

Servicio de egreso: 1003 CONSULTA EXTERNA TERAPIA OCUPACIONAL

En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-152660

Subsidiado: COMFENALCO VALLE EPS

Stephanie Gines A.

PROFESIONAL: [T005] TOCU CEDRO - STEPHANIE VANESSA GINES ARIAS -

Registro: 123568343 - Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 18-Ago-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 14576935

CC 14576936

OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Mas, 48 Años (23-Ago-1974)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado

Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la conducta, Grado discapacidad: Leve

Residencia: kilometro 18 - Teléfono: 3218489467, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona Desconocida

Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: 0 (0) - Dirección: 0 - Teléfono: 0

****Evolución del 18-Ago-2022 01:33 pm: 48 Años**

Id: 304402

EVOLUCIÓN

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFECTO TRISE, EUPROSEXICO, COLABORADOR. SE REALIZA ACTIVIDAD COGNITIVA QUE ESTIMULA LA CONCENTRACIÓN, AGILIDAD MENTAL Y ATENCIÓN, A TRAVÉS DE ELABORACIÓN DE LISTA DE PALABRAS DE ACUERDO A LA ULTIMA SILABA DE LA PALABRA PREVIA. DURANTE LA ACTIVIDAD SE BRINDA ADAPTACIÓN YA QUE EL PACIENTE PRESENTA LIMITACIÓN MANUAL PARA ESCRIBIR, POR LO CUAL ÉL SE ENCARGA DE REALIZAR EL DICTADO, LOGRANDO IDENTIFICAR LAS PALABRAS DE ACUERDO A LA SILABA INDICADA, LOGRANDO FINALIZAR EL LISTADO SATISFACTORIAMENTE. SE DEJA PARA REALIZAR EN CASA OTRO LISTADO, EN LO POSIBLE BAJO ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN. EGRESA ESTABLE.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-160885

Principal de consulta: [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - Confirmado repetido

Servicio de egreso: 1003 CONSULTA EXTERNA TERAPIA OCUPACIONAL

En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-160885

Subsidiado: COMFENALCO VALLE EPS

Stephanie Gines A.

PROFESIONAL: [TO05] TOCU CEDRO - STEPHANIE VANESSA GINES ARIAS -

Registro: 123568343 - Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Jueves, 18-Ago-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 14576936

CC 14576936

GROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN

Mas, 48 Años (23-Ago-1974)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COMFENALCO VALLE EPS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la conducta, Grado discapacidad: Leve

Residencia: kilometro 18 - Teléfono: 3218489457, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona Desconocida

Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: 0 (0) - Dirección: 0 - Teléfono: 0

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA del 18-Ago-2022

02:32 pm: 48 Años

Id: 140959

MOTIVO DE CONSULTA

SEGUIMIENTO PSICOLOGIA (PRESENCIAL)

Maria Angélica Salazar
PSICÓLOGA
TP 180760 - REG. 761458
Angélica Salazar Ramírez

PROFESIONAL: [PS07] PSICO CEDRO MARIA ANGELICA SALAZAR - NIT:

900438792 - Registro: 1144080248 - Especialidad: PSICOLOGIA

[760010826006] TEQUENDAMA

**Evolución del 18-Ago-2022 02:32 pm: 48 Años

Id: 304480

EXAMEN MENTAL

Paciente ubicado en sus tres esferas globales: persona, tiempo y espacio/
Tranquilo / Receptividad a lo largo de la sesión. Lenguaje de acuerdo al
contexto inmediato y edad, mantiene un discurso en una línea temática

ANÁLISIS DE CASO

PLAN DE MANEJO

SEGUIMIENTO EN 1 MES.

EVOLUCIÓN

Se realiza seguimiento a paciente a través de CITA PRESENCIAL teniendo en cuenta protocolos de auto-cuidado como medida de prevención por COVID-19, durante la consulta paciente refiere emocionalmente persisten altibajos asociados a condición de salud actual y situación económica actual. Se brinda escucha activa facilitando expresión de emociones y sentimientos. Se retroalimentan temas abordados en consulta. Sobre hábitos en el sueño y la alimentación expresa dificultades en la conciliación del sueño por presencia de dolor - come adecuadamente. Comenta actividades que realiza dentro de su rutina diaria. Sobre TTO farmacológico expresa seguirlo según indicaciones médicas.

Riesgo

Riesgo: BAJO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-160886

Principal de consulta: [F419] TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO
ESPECIFICADO - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [R522] OTRO DOLOR CRONICO

Servicio de egreso: 1002 CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-160886

Subsidiado: COMFENALCO VALLE EPS

Maria Angélica Salazar
PSICÓLOGA
TP 180760 - REG. 761458
Angélica Salazar Ramírez

PROFESIONAL: [PS07] PSICO CEDRO MARIA ANGELICA SALAZAR - NIT:

900438792 - Registro: 1144080248 - Especialidad: PSICOLOGIA

[760010826006] TEQUENDAMA

Santiago de Cali, agosto de 2022

Señores:

COMFENALCO VALLE
ATTE MEDICINA LABORAL
E.S.D

Asunto:	DERECHO DE PETICION.
PETICIONARIO:	DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ CC.: 14.576936

LEYDI VANESSA OROZCO SOLARTE, identificada con cédula 1.114.488.923 de la cumbre Valle, obrando en calidad de hija del señor DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ quien por su limitación física daño de la mano, muñeca y brazo derecho no puede firmar, me permito solicitar conforme al art 23 de la constitución política para efectos de una reclamación laboral de mi padre lo siguiente:

1. Reporte del accidente de trabajo.
2. Investigación del evento por parte de la arl.
3. Informe de conclusiones y recomendaciones de la arl
4. Reporte interno por parte de la empresa.
5. Presentación del caso al COPASST de la empresa
6. Constancia de asistencia inducción de seguridad y salud en el trabajo para el desempeño en el campo que tenía mi padre.
7. O los documentos que hubiera allegado la arl sura. *

Mi padre laboraba para el señor DANIEL GARCIA CHAVEZ CC 2401822 Y REPRESENTANTE LEGAL MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA CC 31.277.960, EN SUS FINCAS EN EL KM 18 , y ese fue el lugar de ocurrencia de dos accidentes laborales que tuvo mi padre y por los cuales tiene serios padecimientos. Y es necesario hacer las reclamaciones pertinentes ante el empleador .

Lo anterior porque en el comunicación que se anexa para que sepan de que se trata ustedes indican que aceptaran la reconstrucción de la información de la arl.

Agradezco la atención y colaboración que puedan prestarnos

NOTIFICACIONES AL CORREO ELECTRONICO

leidvvanessaorozco@gmail.com

DIRECCION KRA 4 10-44 OFIC 697 CALI

Con todo respeto,


LEYDI VANESSA OROZCO SOLARTE



Libertad y Orden

ID: 14981540

**MINISTERIO DEL TRABAJO
TERRITORIAL DE VALLE DEL CAUCA
GRUPO DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - TERRITORIAL**

RAD. 11EE2021737600100010479
QUERELLANTE: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ CC. 14.576.936
QUERELLADO: MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA

AUTO No. 4416

(Santiago de Cali, 01 de septiembre de 2022)

"Por medio de la cual se avoca el conocimiento de una actuación administrativa"

El suscrito Inspector de Trabajo y Seguridad Social, adscrito al Grupo Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Territorial del Valle del Cauca del Ministerio del Trabajo. En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Decreto 4108 de 2011, Resolución Ministerial 3455 del 2021 la cual deroga la Resolución 2143 de 2014, Ley 1610 de 2013 y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que mediante Auto Nro. **41917** del 18 de agosto de 2022, se comisiono a la Inspectora de Trabajo y Seguridad Social **BETZABETH GALINDO HERRERA** con el fin de practicar las pruebas que permitan establecer si existe merito o no para iniciar Procedimiento Administrativo Sancionatorio en contra de la empresa **MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA**, por presunta violación a las normas laborales; por lo anterior, este despacho se dispone a **AVOCAR** el conocimiento de la actuación administrativa y en consecuencia dicta acto de trámite para adelantar **AVERIGUACIÓN PRELIMINAR** a la empresa **MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA**, derivada del escrito de querella presentado por el señor **DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ CC. 14.576.936**, por las presuntas conductas que pudieran infringir las normas laborales y que se logren establecer en el curso de la indagación administrativa, con el fin de determinar el grado de probabilidad o verosimilitud de la existencia de una falta o infracción, para identificar a los presuntos responsables de ésta y recabar elementos de juicio que permitan verificar la ocurrencia de la conducta, en ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control.

En consecuencia, y de conformidad con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, este despacho,

DISPONE

PRIMERO: **AVOCAR** conocimiento de lo ordenado en el Auto Nro. **4191** del 18 de agosto de 2022 y en consecuencia dar continuidad a la Averiguación Preliminar, según solicitud presentada por el señor **DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ CC. 14.576.936**, contra la empresa **MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA**, con dirección de notificación judicial en la ciudad de **CALI - VALLE**.

SEGUNDO: **ORDENAR Y DECRETAR** la práctica de las siguientes pruebas:

1. Pronunciación de manera clara y concreta de los hechos relacionados por la peticionaria
2. Soporte evidencia laboral
3. Certificado laboral en el que se evidencia fecha de retiro

Continuación del Auto "Por medio de la cual se avoca el conocimiento de una actuación administrativa"

4. Soporte de examen médico de retiro.
5. Soporte de la Autorización del Ministerio de Trabajo para despedir al trabajador en estado de discapacidad.
6. Anexar recomendaciones médicas y/o restricciones de medicina laboral del trabajador
7. Los demás documentos que considere pertinentes para esclarecer los hechos objeto de averiguación preliminar, para tal fin se anexa copia del escrito de querrela con el que se inicia la presente actuación administrativa.

TERCERO: ORDENAR Y DECRETAR las demás pruebas que considere necesarias y pertinentes dentro del desarrollo de la averiguación preliminar, según lo dispuesto en el artículo 40 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 47 ibídem.

CUARTO: PRACTICAR las pruebas precedentemente decretadas por un término máximo de treinta (30) días.

QUINTO: En caso de que el resultado de la averiguación preliminar se observe que existen méritos para adelantar procedimiento administrativo sancionatorio de conformidad con el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, este Despacho se encuentra facultado para continuar, adelantar y decidir la investigación administrativa en primera instancia.

SEXTO: Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

SÉPTIMO: Librar las comunicaciones de rigor.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



BETZABETH GALINDO HERRERA
 Inspectora de Trabajo y Seguridad Social
 Grupo de Prevención Inspección Vigilancia Control



MINISTERIO DEL TRABAJO
DIRECCION TERRITORIAL DEL VALLE DEL CAUCA

Auto No. 4191
Santiago de Cali, agosto 18 de 2022

"POR MEDIO DEL CUAL SE REASIGNA EXPEDIENTE PARA CONTINUAR TRÁMITE ADMINISTRATIVO"

La Coordinadora del Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Territorial del Valle del Cauca, en uso de sus facultades legales y las otorgadas en el Decreto 4108 del 02 de noviembre de 2011 y la Resolución 3455 del 16 de noviembre de 2021 y,

CONSIDERANDO:

Que el (la) Inspector de Trabajo y Seguridad Social, adscrito (a) a la Dirección Territorial del Valle del Cauca, Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control doctor (a) **VIVIANA BUITRAGO AYA**, le fueron asignados expedientes con el fin de practicar las pruebas que permitieran establecer si existía mérito o no para iniciar procedimiento Administrativo sancionatorio, según solicitudes de investigación administrativa que aparece relacionada en el cuadro contenido en el Artículo Primero de la parte resolutive del presente Acto Administrativo, el cual por motivos de descongestión del Despacho a cargo del mencionado Inspector de Trabajo y, teniendo en cuenta el goce de un periodo de vacaciones y la licencia por el termino de tres (3) meses que le fue autorizada, se procederá a reasignar a otro Inspector de Trabajo.

Que con la expedición por parte del Ministerio del Trabajo de la Resolución No. 3455 del 16 de noviembre de 2021, mediante la cual se asignan competencias a las Direcciones Territoriales, Oficina Especiales e Inspecciones de Trabajo, en especial con las funciones de los Inspectores de Trabajo, quienes quedan facultados para decidir las averiguaciones preliminares y Procesos Administrativos sancionatorios que le fueron asignados con anterioridad a la fecha de emisión de la resolución antes mencionada, razón por la cual el (la) Inspector (a) de Trabajo y Seguridad Social adscrito (a) a la Dirección Territorial Valle del Cauca, Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control Dr. (a) **BETZABETH GALINDO HERRERA**, continuará con el trámite administrativo del expediente que se encontraba a cargo de la Inspectora Dra. **VIVIANA BUITRAGO AYA**.

Por lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: REASIGNAR el expediente que se encontraba a cargo del (la) doctor (a) **VIVIANA BUITRAGO AYA**, para continuar con el trámite administrativo a partir del estado en que se encuentra a la fecha de la presente reasignación, al Inspector (a) de Trabajo y Seguridad Social, doctor (a) **BETZABETH GALINDO HERRERA**, Según la siguiente relación:

ID: 14981540 NO. RADICADO: 11EE2021737600100010479
QUERELLANTE: OROZCO LOPEZ DIEGO HERNÁN
QUERELLADO: GARCIA ARIZABALETA MARIA DEL PILAR

ARTICULO SEGUNDO: Las actuaciones administrativas quedan sujetas a los términos establecidos en la



El empleo
es de todos

Mintrabajo

Santiago de Cali, 01 de septiembre de 2022

Señor
DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Vereda Guadalupe kilómetro 113
Cali – Valle del Cauca
leidivanessaorozco@gmail.com

NO. RADICADO: 00000000000000000000
Fecha: 2022-09-01 10:35:30 am
Remitente: Sede: D. T. VALLE DEL CAUCA
Depen: GRUPO DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
Destinatario: DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ
Anexos: 0 Folios: 1
DISE2022737600100011839



Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE APERTURA DE AVERIGUACIÓN PRELIMINAR Y REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ID: 14981540 – CARÁCTER INFORMATIVO

Respectado Señor (a), Doctor (a)

Por medio del presente me-permito comunicarle que mediante Auto No. 4191 del 18 de agosto de 2022 la Coordinadora del Grupo de Prevención Inspección Vigilancia y Control, Avoca y apertura averiguación preliminar, contra **MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA**, en virtud del escrito presentado por el señor **DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ**, por presunta violación a las normas laborales; asignando para instrucción y práctica de pruebas a la inspectora de trabajo y Seguridad Social **BETZABETH GALINDO HERRERA**.

La presente comunicación tiene carácter informativo; posteriormente, de ser necesario, se le requerirá para el aporte de pruebas documentales.

Cordialmente,

BETZABETH GALINDO HERRERA
INSPECTOR DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
Grupo de Inspección, Vigilancia y Control. D.T Valle.
Avenida 3 Norte # 23 AN – 02. Cuarto Piso
TEL: (1) 3779999 Ext: 76420

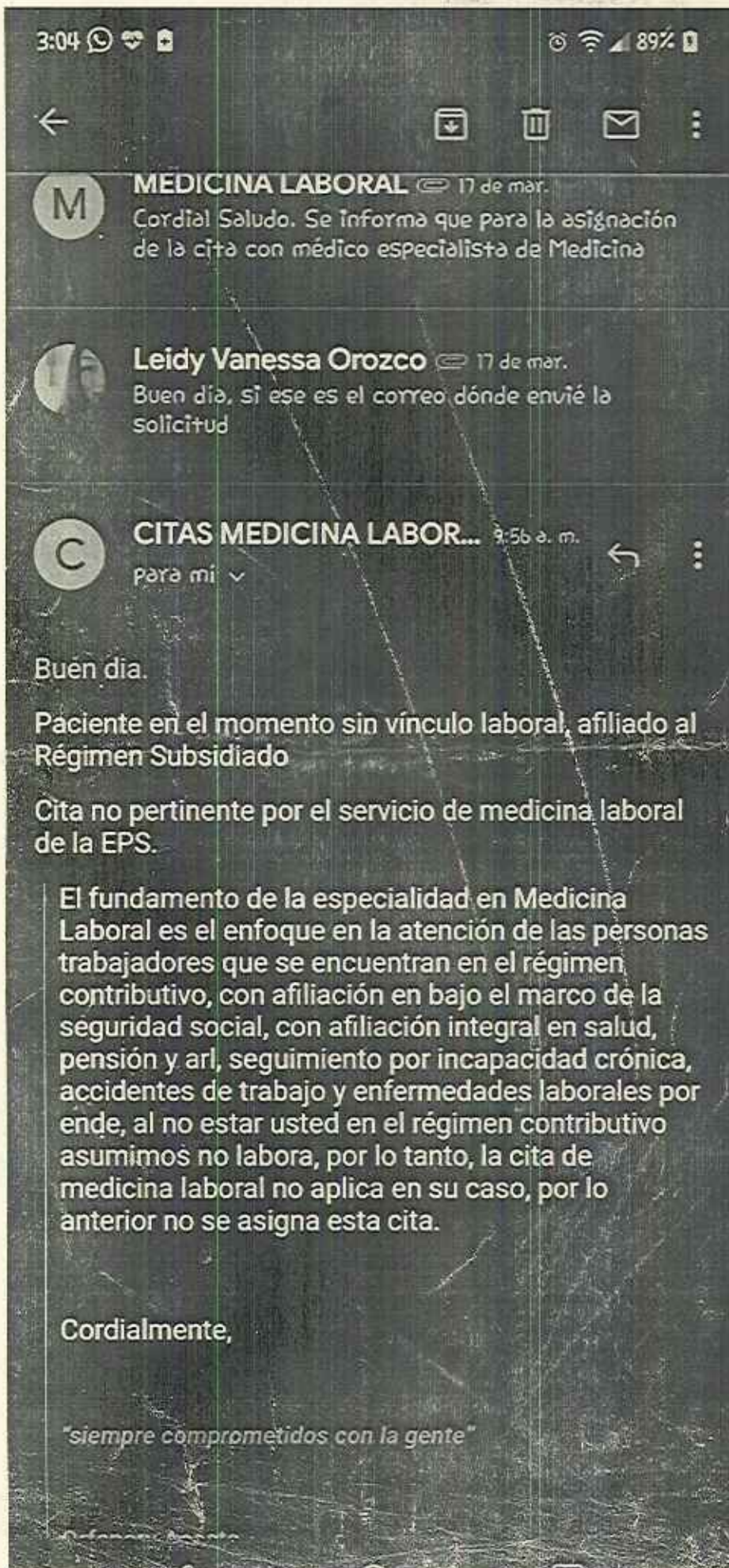
Transcripción/Elaboración/Proyecto/Revisión/Procedimiento: B. Galindo

Anexo(s): Auto de apertura 4191 del 18 de agosto de 2022 y Auto de avoco 4418 del 21 de septiembre de 2022, autorización notificación electrónica

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX

Atención Presencial
Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular
120
www.mintrabajo.gov.co



Negativa
citas por
no estar
en el Régimen

Fwd: SOLICITUD SR. DIEGO HERNAN OROZCO CC 14576936 SF21022221664939 [ref:_00Dd0c6Xg,_5003w1TXNr6:ref]

De: Leidy Vanessa Orozco (leidyvanessaozco@gmail.com)

Para: baronabastidasabogados@yahoo.es

Fecha: viernes, 11 de marzo de 2022, 18:20 GMT-5

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

De: ARL Sura <atencionalcliente@arlsura.com.co>

Date: mié, 17 mar 2021 a las 18:54

Subject: SOLICITUD SR. DIEGO HERNAN OROZCO CC 14576936 SF21022221664939 [

ref:_00Dd0c6Xg,_5003w1TXNr6:ref]

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

Buenas Tardes Sr. Diego Hernan !! Ante e la eventual situación en Colombia de casos de enfermedad por el Covid-19, de manera transitoria ARL Sura haciendo frente a la situación, notificará a todos sus afiliados las respuestas a los derechos de petición por medio de este canal.

Esta medida es transitoria y una vez superada la contingencia volveremos a nuestras labores habituales.

Teniendo en cuenta lo anterior se anexa respuesta al derecho de petición.

Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a la línea de atención 3808936 - 018000 941414.

Atentamente:

COMISION LABORAL

ARL SURA

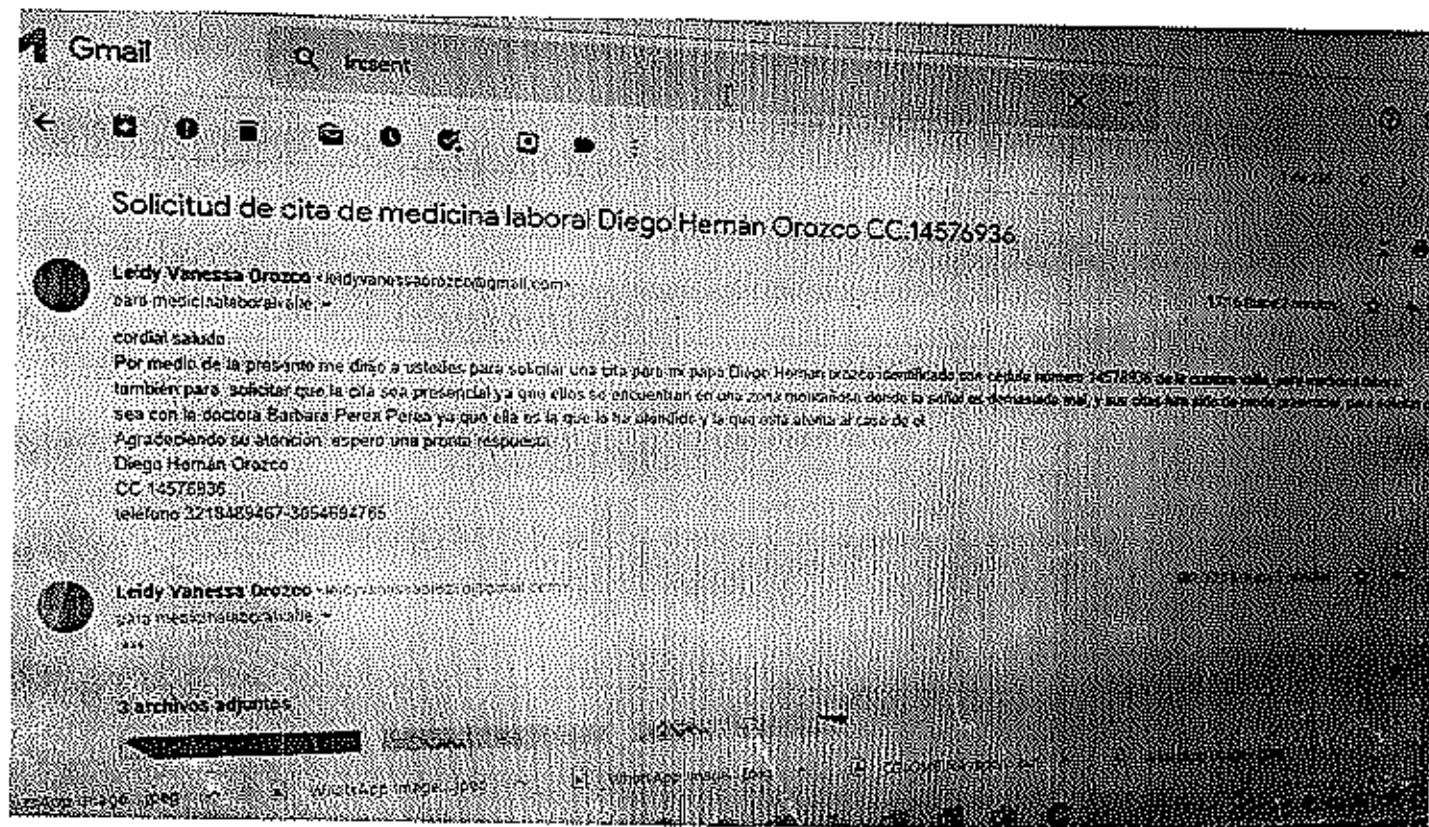
REGIONAL OCCIDENTE

ref:_00Dd0c6Xg,_5003w1TXNr6:ref

 CPI 927383.pdf
30.5x6

 CPI921924.pcf
31.7x9

 SOLICITUD- DIEGO ORCZCO.pdf
196.1x3





MINISTERIO DEL TRABAJO

OFICIO No. 10747

ID: 14923945

Santiago de Cali, 10 de Octubre 2022

Señor(a)

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

leidyvanessaorozco@gmail.com

ASUNTO: CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Acto Administrativo No. 4644 del 27/09/2022

Cordial saludo,

Sírvase comparecer a este Despacho ubicado en la Avenida 3 Norte No. 23AN - 02, Piso 4, Cali (V), en el Horario de 7:00 am a 4:00 pm de Lunes a Viernes; dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la presente citación, con el fin de notificarle la RESOLUCIÓN NÚMERO_4644 del 27/09/2022, "Por medio de la cual se resuelve una averiguación preliminar" proferida por el Doctor (a) BRAHYAN SNEIDER AREVALO VILLEGAS, Inspector de Trabajo y Seguridad Social adscrito al Grupo de Inspección y Vigilancia de esta Dirección Territorial.

Favor acreditar documento de identidad, certificado de Existencia y Representación Legal, Poder conferido si es Apoderado (a) y Tarjeta Profesional, o en su defecto la autorización respectiva de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 1437 de 2011.

De no comparecer, se procederá con la notificación por aviso conforme lo dispone el Artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En caso de que sea su voluntad que se le notifique de manera electrónica por favor diligenciar y enviar la autorización que adjunto para este trámite.

Cordialmente,

MARTHA ISABEL MONTOYA M.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Sede Administrativa
Dirección: DT VALLE
Av. 3 Norte 23AN-02
Cali - Valle
Teléfono PBX
(501) 2774999 Ext. 16909

Atención Presencial
Con cita previa en cada:
Dirección Territorial o
Inspección Municipal del
Trabajo

Línea nacional gratuita:
018000 112518
Celular: 320
www.mintrabajo.gov.co





Libertad y Orden

ID 14923945

MINISTERIO DEL TRABAJO
TERRITORIAL DE VALLE DEL CAUCA
GRUPO DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – TERRITORIAL

Radicación: 02EE202041060000080239
Querellante: DIEGO HERNÁN OROZCO LOPEZ
Querellado: PRADO VALLE II S.A.

RESOLUCIÓN No. 4644
(Santiago de Cali, 27 de septiembre de 2022)
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ARCHIVA UNA AVERIGUACIÓN PRELIMINAR"

El suscrito Inspector de Trabajo y Seguridad Social, adscrito al Grupo Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Territorial del Valle del Cauca. En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de las establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y teniendo en cuenta los siguientes.

I. INDIVIDUALIZACIÓN DEL IMPLICADO

Se decide en el presente proveído la responsabilidad que le asiste a la empresa **PRADO VALLE II S.A.** con NIT. 900237465 - 4., representada legalmente por el señor **JORGE ALIRIO FREYRE CARDENAS** identificado con la cedula de Extranjería No. 16'447.027, o quien haga sus veces, con domicilio para notificación judicial en la Calle 13 4 25 Piso 10 Oficina 1003, en el Distrito Especial de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con correo electrónico para notificaciones judiciales: pradovalle2@gmail.com.

II. HECHOS

PRIMERO: Mediante solicitud de investigación radicada por el señor **DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ** el pasado 24 de septiembre de 2020 pone en conocimiento de este ente Ministerial la supuesta vulneración a sus derechos laborales por parte de la empresa **PRADO VALLE II S.A.**, señalando entre otras cosas lo siguiente:

"Yo, diego hernán orozco, trabajador de la finca los alpes, adscrita a la empresa prado valle 2, sufrí un accidente en el desempeño de mis labores el 26 de febrero de 2018, en el cual resbalé operando una guadaña que cayó sobre mi espalda, causando un aplastamiento de columna. estuve incapacitado por un año, de los cuales en solo tres meses me pagaron el sueldo, y en los otros meses no percibí ingresos. en medio de situación de incapacidad, me fue suspendido el servicio de energía, por el no pago por parte del empleador (pago acordado que asumirla el empleador) perjudicando el bienestar de mi familia que consta de mi esposa, una hija menor de edad y un hijo mayor de edad que tiene una discapacidad. l ere comendación médica fue que debía ser reubicado de las labores de campo hacia otras en las que el riesgo fuese menor. a pesar de ello continué laborando en estos trabajos de campo (cuidado de la finca), y el 13 de agosto de 2019, sufrí otro accidente laboral manipulando un machete con el que me corté cuatro dedos de mi mano derecha (hábil), teniendo en cuenta que no contaba con los medios de protección requeridos para las labores de campo, ya que la empresa no me dotó de los mismos, a pesar de haber realizado el requerimiento de ellos en diferentes ocasiones. a pesar de los cuidados médicos y de las terapias por parte de la eps y arl, se perdió la movilidad de los dedos afectados. los proceso médicos continúan en el momento, esperando una calificación para una posible pensión.

En consecuencia, yo desconozco como empleadora al sr Orozco; manifestación que hago bajo la gravedad de juramento" (...).

QUNTO: A folio 11 obra petición del querellante en los siguientes términos:

"El siguiente mensaje es con el fin de solicitar la carta de no acuerdo que se dio lugar en ministerio de trabajo con la presencia de Diego Hernán Orozco con cédula de identificación 14.576.936 De La Cumbre Valle y la empresa Prado Valle 2 responsable Maria del Pilar Garcia Arizabaleta identificada con número de cédula No. 31. 277.960 de Cali (valle) y los inspectores a cargo, en este caso se hace la solicitud de la carta de no acuerdo entre las dos partes"

Obrando respuesta dicha petición a folios 13 del expediente así:

Señor Diego Hernán Orozco, teniendo en cuenta su solicitud me permito informa que este Despacho se encuentra adelantando averiguación preliminar por los hechos denunciados en contra de la empresa PRADO VALLE II S.A con NIT. 900237465 – 4, tal como se menciona en su escrito, el pasado 25 de octubre se invitaron a ambas parte a participar en el Plan de Protección del Trabajo decente, Promoción de la Legalidad Laboral y Descongestión el cual se realizó el 05 de noviembre de 2021 en las instalaciones de la Dirección Territorial del Ministerio

del Trabajo, llegado el día se hace presente el quejoso y otra persona que manifiesta que la empresa PRADOS VALLE II S.A. no es la empleadora del Señor Diego Hernán Orozco, una vez escuchada las partes este ente administrativo los invita a llegar a un acuerdo en el cual les permita a las partes zanjar su controversia sin que se logre llegar a un acuerdo entre ellos, así las cosas, este Despacho continúa en la etapa de averiguación preliminar que le permita tener mayor claridad de la presunta violación de los derechos laborales del querellado y determinar realmente quien es el empleador del mismo, no obstante, cualquier decisión que se tome frente al particular será debidamente notificada como lo establece la Ley 1437 de 2011, con lo anterior se resuelve de fondo su petición".

SEXTO: A folios 14 a 16 del expediente se encuentran misivas mediante las cuales se requiere al Señor **DIEGO HERNAN OROZCO**, para que aporte al Despacho los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de los hechos, pero no hubo respuesta por parte del querellante.

SEPTIMO: Mediante Oficio visible a folios 17 a 22 del expediente, se requiere a la empresa, con el fin de aclarar los hechos denunciados por el querellante, se observa respuesta de la inquirida y de la Señora **MARIA DEL PILAR GARCIA** a folios 24 a 29 del expediente, en la cual allegan una serie de pruebas que serán detalladas en el acápite destinado para tal fin, entre otras cosas manifiestan:

MARIA DEL PILAR GARCIA:

(...) "por medio de la presente, y como se lo manifesté en la diligencia presencial en su despacho el 08 de noviembre de 2021 y en el comunicado radicado en sus oficinas el 08 de diciembre de 2021; No existe ninguna relación laboral entre el señor Diego Hernán Orozco López CC 14.576.936 y la empresa PRADO VALLE II NIT 900237654, el sr. Orozco fue contratado por mi padre, quien falleció el 27 de junio del 2019, cuyo certificado de defunción reposa en el expediente del caso.

Las evidencias que solicita por pagos de salarios, prestaciones sociales y demás del año 2021, no existen porque el señor Orozco Lopez, se liquidó el 30 de julio del 2020, por lo cual en el 2021 ya no devengaba salarios, ni estábamos obligados a pagar prestaciones por este señor.

Adjunto liquidación firmada con huella por el Sr Orozco, que creo también rasposa en el expediente".

PRADO VALLE II SA:

"En mi calidad de Representante Legal de la empresa PRADO VALLE II S.A. Nit. 900.237.465-4 por medio de la presente manifiesto bajo la gravedad de juramento que, no hemos tenido ningún vínculo laboral con el señor DIEGO HERNAN OROZCO cedula No. 14.576.936.

Como prueba se adjunta afiliación EPS del señor Diego Hernán Orozco y aleatoriamente un pago de seguridad asocial donde aparece el Dr. Daniel Garcia Chávez (q.e.d) como empleador y no la empresa PRADO VALLE II S.A".

III. PRUEBAS Y DOCUMENTOS ALLEGADOS A LA ACTUACIÓN

1. Registro Civil de defunción de DANIEL GARCIA CHAVEZ. (F. 10).
2. Documento denominado "LIQUIDACION FINAL DE PRESTACIONES SOCIALES", del 31 de julio de 2020, a favor del señor DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ. (F. 25).
3. Planilla de seguridad social de abril de 2019, a favor del querellante. (F. 28).
4. Formulario de afiliación a salud, a nombre del querellante. (F. 29).

IV. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Este despacho es competente para pronunciarse en el presente asunto, de conformidad con el Decreto 4108 de noviembre 2 de 2011 y la Resolución 3455 del 16 de noviembre del 2021, en concordancia con lo establecido en la Ley 1437 del 18 de enero de 2011, procede a decidir de fondo la presente actuación en los siguientes términos:

En todas las actuaciones que adelanta este Ministerio, deben recogerse todas las pruebas pertinentes, tanto como las que favorecen como las que no a las partes. Para luego con fundamento en normas de la sana crítica, evaluar el acervo probatorio en su conjunto, con miras a obtener un juicio equitativo, es decir, para que se configure la falta a la norma laboral se requiere la existencia de una perfecta adecuación típica, antijurídica y culpable, lo contrario sería darle vigencia a la responsabilidad objetiva, proscrita en todos los regímenes sancionatorios.

Visto lo anterior, y de acuerdo con el material recaudado durante la presente actuación es importante remitirnos a las siguientes disposiciones legales para tomar una decisión de fondo, en los siguientes términos:

**(...) Artículo 486. Atribuciones y sanciones*

Los funcionarios del Ministerio de Trabajo podrán hacer comparecer a sus respectivos despachos a los empleadores, para exigirles las informaciones pertinentes a su misión, la exhibición de libros, registros, planillas y demás documentos, la obtención de copias o extractos de los mismos. Así mismo, podrán entrar sin previo aviso, y en cualquier momento mediante su identificación como tales, en toda empresa con el mismo fin y ordenar las medidas preventivas que consideren necesarias, asesorándose de peritos como lo crean conveniente para impedir que se violen las disposiciones relativas a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores en el ejercicio de su profesión y del derecho de libre asociación sindical. Tales medidas tendrán aplicación inmediata sin perjuicio de los recursos y acciones legales consignadas en ellos. Dichos funcionarios no quedan facultados, sin embargo, para declarar derechos individuales ni definir controversias cuya decisión esté atribuida a los jueces, aunque sí para actuar en esos casos como conciliadores. (Subrayado por fuera del texto original).

En gracia de discusión se debe traer a colación lo manifestado por el querellante, el cual centra su discusión al manifestar que sufrió un accidente laboral en el año 2018 y que su empleador se sustrajo de pagar algunos meses de incapacidad, así mismo afirma que el 31 de julio de 2020 fue despedido sin justa causa y no se le canceló el valor que le correspondía, entre otras cosas, en este orden de ideas se inicia la averiguación preliminar para esclarecer estos hechos, inicialmente este Despacho invitó a las partes a que de mutua acuerdo llegaran a una solución al conflicto que entre ellos suscita, en la jornada protectora del mes de noviembre de 2021, no obstante, las partes no llegaron a un acuerdo.

Ahora bien, para dar mayor ilustración al presenta caso resulta importa hacer un recuento de los hechos conocidos por este Despacho, sea lo primero en manifestar que Diego Hernán Orozco manifiesta en su querella que su empleador es la empresa PRADO VALLE II, por ello se requiere a esta la cual responde con un escrito aduciendo que el Señor Diego Hernán Orozco no laborara para ellos y como prueba aportan una planilla de pago y un formato de afiliación a EPS el cual se evidencia que el empleador era Daniel García Chávez, en tal sentido, obra a folios 09 de expediente escrito presentado por la señora **MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA** en el cual manifiesta:

*"Como lo manifesté en la diligencia presencial ante ustedes el día 08 de noviembre del presente año, la empresa **PRADO VALLE II Nit 9002374654** nunca ha tenido ha tenido una relación laboral con el señor Diego Hernán Orozco.*

El Sr. Orozco fue contratado verbalmente por mi padre, teniendo en cuenta que mi padre Daniel García Chávez muere el 27 de julio de 2019 (certificado de defunción adjunto) y que ha la fecha el Sr Orozco estaba incapacitado, mis hermanos y yo como un gesto de humanitario decidimos pagarle la seguridad social, para que no se desvinculara de los servicios médicos, pero nunca hubo una sustitución patronal, hecho necesario para que existiera una relación laboral.

En consecuencia, yo desconozco como empleadora al sr Orozco; manifestación que hago bajo la gravedad de juramento" (...).

Como se puede observar la relación la relación laboral de acuerdo a las pruebas obrantes en el expediente, se dio con el difunto Daniel Garcia Chávez, padre de la señora Maria del Pilar Garcia Arizabaleta, desconociendo en su escrito bajo la gravedad de juramento que no tuvo ninguna relación laboral con el querellante, aunado a lo anterior, a folios 25 ella aporta la liquidación de las prestaciones sociales definitivas a favor del Señor Diego Hernán Orozco por un valor de 4'838.198 dt pasado 31 de julio de 2020, estando debidamente firmada por el querellante.

Por todo lo anterior, este Despacho archivara la presente averiguación preliminar al encontrarse frente a la imposibilidad probatoria de definir un verdadero empleador en los hechos denunciados, como quiera que este ministerio no es el competente para declarar derechos o definir controversias como la que hoy se plantea, dejando claro que el único que le puede dar valor probatorio a este tipo de solicitudes y reconocer derechos es un Juez Laboral, lo cual se escapa de las competencias de esta Cartera Ministerial, toda vez, que ambas personas que declara el querellante ser su empleador, desconocen cualquier tipo de relación laboral con el querellante, situación que escapa totalmente de las competencia de este operador administrativo, no obstante, el Señor Diego Hernán Orozco, podrá acudir ante un Juez de la Jurisdicción Ordinaria de la Rama Judicial y dirimir el conflicto que suscita con la empresa PRADO VALLE II y la Señora Maria del Pilar Garcia Arizabaleta.

Este Despacho dando estricta aplicación a lo dispuesto en el art. 33 de la constitución Política y el art. 47 de la Ley 1437 de 2011 y de conformidad con los lineamientos legales aludidos en precedencia, determina que no existen méritos para iniciar Procedimiento Administrativo Sancionatorio.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ARCHIVAR la presente averiguación preliminar respecto a la empresa **PRADO VALLE II S.A.** con NIT. 900237465 - 4., representada legalmente por el señor **JORGE ALIRIO FREYRE CARDENAS** identificado con la cedula de Extranjería No. 16'447.027, o quien haga sus veces, con domicilio para notificación judicial en la Calle 13 4 25 Piso 10 Oficina 1003, en el Distrito Especial de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con correo electrónico para notificaciones judiciales: pradovalle2@gmail.com, de conformidad con lo anotado en la parte motiva de este Auto.

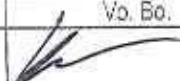
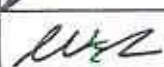
ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR la presente Resolución a la empresa **PRADO VALLE II S.A.** con NIT. 900237465 - 4., representada legalmente por el señor **JORGE ALIRIO FREYRE CARDENAS** identificado con la cedula de Extranjería No. 16 447.027, o quien haga sus veces, con domicilio para notificación judicial en la Calle 13 4 25 Piso 10 Oficina 1003, en el Distrito Especial de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con correo electrónico para notificaciones judiciales: pradovalle2@gmail.com, y a **DIEGO HERNAN OROZOCO LOPEZ**, en el Kilómetro 20 vía al mar y al correo leidyvanesaorozco@gmail.com, de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011 artículo 86 ss y/o lo establecido en el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020 en su Artículo 4. Declarado exequible parcialmente por la Sentencia C-242 de 2020 proferida por la Corte Constitucional.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente providencia proceden los recursos de Reposición ante este Despacho y en subsidio el de Apelación ante el Despacho de la Directora Territorial del Valle del Cauca, interpuestos por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso, recursos que podrán ser interpuestos a través de los correos electrónicos: dtvalle@mintrabajo.gov.co, barevalo@mintrabajo.gov.co, y lacortes@mintrabajo.gov.co, en el horario de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes; y en caso de hacerlo de manera presencial, en la Avenida 3 Norte No. 23AN - 02, Piso 2, en el Distrito Especial de Santiago de Cali (Valle del Cauca), en el horario de 7 am a 3:30 pm de lunes a viernes, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 74 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: Librense las comunicaciones de rigor.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE


(FIRMA)
BRAHYAN SNEYDER AREVALO VILLEGAS
Inspector de Trabajo y Seguridad Social
Grupo de Prevención Inspección Vigilancia Control

Funcionario	Nombres y Apellidos	Vb. Bo.
Proyectado por	BRAHYAN SNEYDER AREVALO VILLEGAS Inspector de Trabajo y Seguridad Social	
Revisó contenido con los documentos legales de soporte	LUZ ADRIANA CORTES TORRES Coordinadora Grupo PIVC	
De acuerdo con la resolución 3455 del 16 de noviembre de 2021, se revisa el presente acto administrativo encontrándose ajustado a la norma y disposiciones legales vigentes.		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.114.488.928**

OROZCO SOLARTE

APELLIDOS

LEIDY VANESSA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1996**

LA CUMBRE
(VALLE)

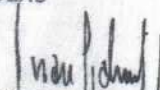
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUL-2014 LA CUMBRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3106700-01079614-F-1114488928-20190703

0065909305A 3

9908497088

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.114.488.219**
OROZCO SOLARTE

APELLIDOS
CAROLINA

NOMBRES
Carolina Orozco

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-1994**
LA CUMBRE
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH

27-JUL-2012 LA CUMBRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACION NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROMO



710106700-01248187-F-1114488219-20210810 0075241740A.1 9016062510





















Fwd: Respuesta solicitud consolidado incapacidades caso # 20112320850110
[ref:_00Dd0c6Xg._5003w1RG4PG:ref]

De: Leidy Vanessa Orozco (leidyvanessaorozco@gmail.com)

Para: baronabastidasabogados@yahoo.es

Fecha: viernes, 24 de febrero de 2023, 09:04 GMT-5

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

De: **ARL Sura** <atencionalclientearyl@arlsura.com.co>

Date: jue, 3 dic 2020 a las 16:39

Subject: Respuesta solicitud consolidado incapacidades caso # 20112320850110 [ref:_00Dd0c6Xg._5003w1RG4PG:ref]

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



Santiago de Cali, 03 de Diciembre de 2020

¡Buenas Tardes!

Señor

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

C.C. 14,576,936

Teléfono: 321-8489467

Email: leidyvanessaorozco@gmail.com

Cali, Valle

Cordial Saludo;

Dando respuesta a su requerimiento, Le compartimos reporte de pago de subsidio por incapacidad temporal de la manera en la cual ARL SURA realizó el pago de la incapacidad temporal a la Empresa GARCIA CHAVES DANIEL Nit. 2.401.822 y a la Empresa MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA Nit 31.277.960, tener en cuenta que el **Valor total autorizado**: Es el resultado de sumar la casilla de “**Valor incapacidad – trabajador**” monto que corresponde al **TRABAJADOR** y la casilla “**Valor factor prestacional – Empresa**” monto que corresponde al 20.50% que por ley concierne al **EMPLEADOR**, el cual acorde con el parágrafo 2 del artículo 5 de la ley 1562 de 2012 debe pagarle a este la ARL.

Tenga en cuenta que el parágrafo 3 del artículo 3 de la ley 776 de 2002, nos faculta para hacer los pagos de subsidio por incapacidad temporal directamente al empleador que cotiza al sistema de riesgos laborales por sus trabajadores.

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,

Auxiliar Integral

Seguros de Vida Suramericana S.A.

Elaboró: PAGG

LÍNEA DE ATENCIÓN
01800 051 1414 o 01800 094 1414

ARL

ref:_00Dd0c6Xg._5003w1RG4PG:ref

- REPORTE PAGO IT DIEGO OROZCO.pdf
14.5kB

IMPRESION OPI DEFINITIVO

NIT : 890903790

CONTRATO 094310784	NIT 2401822	EMPRESA GARCIA*CHAVES**DANIEL	
CENTRO DE TRABAJO PAGADOR PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA	DIRECCIÓN CALLE 13 # 4 - 25 PISO 10 OF 1003	CIUDAD SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	NRO. OPI 927380
BENEFICIARIO GARCIA*ARIZABALETA**MARIA DEL PILAR	NIT/C.C. 31277960		

1 AUTORIZADOS

Expediente	Cédula	Nombre	Fecha Acc.	Incapacidad Médica.			Incapacidad Autorizada.			Salario	Mes Salario	Valor Autorizado		
				Inicio	Fin	Días	Inicio	Fin	Días					
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	25/05/2020	23/06/2020	30	25/05/2020	23/06/2020	30	877,803	2019/07	1,057,753		
1310509006	14576936	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	13/08/2019	24/06/2020	23/07/2020	30	24/06/2020	23/07/2020	30	877,803	2019/07	1,057,753		

TOTAL DIAS AUTORIZADOS

60

Valor de Incapacidades: 2,115,506
Cotizaciones pagadas a otros riesgos 0

SON: DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

VALOR TOTAL= 2,115,506

IMPORTANTE

Este valor no es autorizado para descuento. Próximamente le será generado un cheque o transferencia. Les informamos que esta orden se prescribe transcurrido tres años a partir de la fecha de su expedición.

El presente formato, será tratado por Suramericana SA con la finalidad de estudiar el pago de la prestación reclamada, realizar auditoria y las demás finalidades contempladas en la política de privacidad disponible en nuestra página web.

Reporte pago incapacidades DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ C.C. 14,576,936													
# Orden pago incapacidad (OPI)	Pagado A:	Empresa	Fecha evento	Ajuste IPC	Salario Base	Días Incapacidad	Mes Salario Base	Fecha inicio Incap	Fecha Fin Incap	Vr Incapacidad (Trabajador)	Vr Factor Prestacional (Empresa) EPS Y AFP 20.5%	Valor Total Autorizado	Fecha Proceso ARL
710812	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	26/02/18	0	781,242	3	2018/02	06/03/18	08/03/18	78,124	16,015	94,140	08/05/18
710812	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	26/02/18	0	781,242	20	2018/03	06/04/18	25/04/18	520,828	106,770	627,598	08/05/18
719350	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	26/02/18	0	781,242	20	2018/03	26/04/18	15/05/18	520,828	106,770	627,598	16/06/18
855682	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	14/08/19	12/09/19	828,116	169,764	997,880	30/09/19
855682	GARCIA CHAVES DANIEL	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	13/09/19	12/10/19	828,116	169,764	997,880	30/09/19
887928	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	13/10/19	11/11/19	828,116	169,764	997,880	24/01/20
887331	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	30	2019/07	12/11/19	11/12/19	828,116	169,764	997,880	23/01/20
887331	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	828,116	1	2019/07	12/12/19	12/12/19	27,604	5,659	33,263	23/01/20
887331	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	18,219	828,116	30	2019/07	13/12/19	11/01/20	846,335	173,499	1,019,834	23/01/20
889792	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	12/01/20	10/02/20	877,803	179,950	1,057,753	31/01/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	9	2019/07	11/02/20	19/02/20	263,341	53,985	317,326	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	5	2019/07	20/02/20	24/02/20	146,301	29,992	176,292	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	25/02/20	25/03/20	877,803	179,950	1,057,753	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	26/03/20	24/04/20	877,803	179,950	1,057,753	27/07/20
921924	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	25/04/20	24/05/20	877,803	179,950	1,057,753	27/07/20
927380	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	25/05/20	23/06/20	877,803	179,950	1,057,753	13/08/20
927380	MARIA DEL PILAR GARCIA ARIZABALETA	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	49,687	828,116	30	2019/07	24/06/20	23/07/20	877,803	179,950	1,057,753	13/08/20
945344	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	877,803	5	2020/07	12/08/20	16/08/20			146,301	20/10/20
945344	OROZCO LOPEZ DIEGO HERNAN	GARCIA CHAVES DANIEL	13/08/19	0	877,803	5	2020/07	02/09/20	06/09/20			146,301	20/10/20

Calí, 16 de septiembre de 2022

Señora
LEIDY VANESSA OROZCO SOLARTE
C.C 1.114.488.923
leidyvanessaorozco@gmail.com
Dirección: Carrera 4 10-44 Oficina 607

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición. – en interés particular

Cordial saludo

En atención a su solicitud bajo al asunto de la referencia; al respecto nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos.

1. Reporte del accidente de trabajo.
2. Investigación del evento por parte de la arl.
3. Informe de conclusiones y recomendaciones de la arl
4. Reporte interno por parte de la empresa.
5. Presentación del caso al COPASST de la empresa
6. Constancia de asistencia inducción de seguridad y salud en el trabajo para el desempeño en el campo que tenía mi padre.

Respuesta:

1. se adjunta FURAT

2. De acuerdo a lo estipulado en la normatividad colombiana, la Resolución 1401 de 2007 en su artículo 4, define como responsable de realizar la investigación de los accidentes de trabajo, al empleador, que para su caso es la empresa ASFALTOS Y PAVIMENTOS JADE S.A.S., como bien lo menciona.

Dicha norma adicionalmente establece en el artículo 4 numeral 2. Las obligaciones de los aportantes.

"2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, conforme lo determina la presente resolución."

...

9. Remitir, a la respectiva administradora de riesgos profesionales, los informes de investigación de los accidentes de trabajo a que se refiere el inciso primero del

artículo 14 de la presente resolución, los cuales deberán ser firmados por el representante legal del aportante o su delegado.

En el Artículo 14 define: “Remisión de investigaciones. El aportante debe remitir a la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del evento, **el informe de investigación del accidente de trabajo mortal y de los accidentes graves** definidos en el artículo 3º de la presente resolución.” (Negrilla, cursiva y subrayado fuera de texto).

Recibida la investigación por la Administradora de Riesgos Profesionales, está la evaluará, complementará y emitirá concepto sobre el evento correspondiente, determinando las acciones de prevención que debe implementar el aportante, en un plazo no superior a quince (15) días hábiles...” (Subrayado Propios)

Siendo así las cosas queda claro que la investigación frente al evento no recae en cabeza de la administradora de riesgos laborales, sino del aportante, es decir la empresa, tal y como está establecido en la norma.

Por lo anterior, deben ser solicitados a la empresa, ya que ellos tienen la obligación legal de acuerdo al Numeral 10 del artículo 4 de la Resolución 1401 de 2007 “Llevar los archivos de las investigaciones adelantadas y pruebas de los correctivos implementados, los cuales deberán estar a disposición del Ministerio de la Protección Social cuando este los requiera.”

3. De acuerdo al artículo 4 numeral 5 la Resolución 1401 de 2007 define: “Implementar las medidas y acciones correctivas que, como producto de la investigación, recomienden el Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional; las autoridades administrativas laborales y ambientales; así como la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado el empleador, la empresa de servicios temporales, los trabajadores independientes o los organismos de trabajo asociado y cooperativo, según sea el caso.”

De acuerdo a lo anterior, está en cabeza de la empresa GARCIA CHAVES DANIEL, la implementación de las medidas sugeridas por esta Administradora de Riesgos Laborales. Esta administradora de riesgos laborales definió con la empresa un Plan de Trabajo, se debe tener en cuenta que la información solicitada hace parte de la gestión en salud y seguridad en el trabajo realizada por el empleador por lo cual dicha información debe ser solicitada directamente a la empresa; en razón que debemos mantener reserva legal de toda la documentación relacionada con nuestras empresas clientes.

Lo anterior fundamentado en la Circular básica jurídica de la superintendencia bancaria, hoy Superintendencia Financiera de Colombia, la cual reza:

“Capítulo 4. **Reserva bancaria** 4.1 función de la reserva bancaria: por otro lado, se entiende la reserva bancaria, como el deber que tienen los funcionarios de las entidades financieras y aseguradoras de guardar reserva y discreción sobre los datos de sus clientes o sobre aquellos relacionados con la situación propia de la compañía que conozcan en desarrollo de su profesión u oficio”. (Negrita fuera de texto)

La norma referida, es de carácter vinculante para ARL SURA, ya que, como compañía aseguradora, debemos respeto y cumplimiento a las normas expedidas por la

superintendencia financiera de Colombia, entidad encargada de la vigilancia y control de este tipo de compañías

4. la información solicitada hace parte de la gestión en salud y seguridad en el trabajo realizada por el empleador de manera interna por lo cual dicha información debe ser solicitada directamente a la empresa, esto en razón de que esta es de documentación interna de la empresa GARCIA CHAVES DANIEL

5. ARL SURA no tiene acceso a copia de esta información, porque el COPASST es un equipo interno de la empresa y es responsabilidad del empleador la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, esta información debe ser solicitada directamente a la empresa referida, (Decreto 1072 de 2015; Resolución 0312 de 2019, Resolución 2013 de 1986 artículo 2 Decreto 1295 de 1994, en el parágrafo del artículo 35)

6. la información solicitada hace parte de la gestión en salud y seguridad en el trabajo realizada por el empleador de manera interna por lo cual dicha información debe ser solicitada directamente a la empresa, esto en razón de que esta es de documentación interna de la empresa GARCIA CHAVES DANIEL

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "JMA" followed by a horizontal line and a small flourish.

Gerencia técnica

ARL SURA-Regional Occidente

¿Ya visitó www.arlsura.com hoy?

otras disposiciones legales a través de comunicaciones y mensaje electrónico. Cualquier comunicado de esta naturaleza es contrario a la voluntad y la política de COMFENALCO VALLE.

Recuerde que el uso de este medio para envío y recepción de documentos referentes a su proceso de seguimiento por medicina laboral es temporal y obedece a la emergencia nacional por la pandemia COVID-19; las Historias clínicas y documentos por usted aportados, serán tratados conforme a nuestra política de tratamiento de datos, la cual puede consultar a través de nuestra página web, además serán sometidos a validaciones técnicas, medicas, administrativas y normativas, de acuerdo al seguimiento y proceso Adelantado por la Dependencia Técnica de medicina laboral de Comfenalco EPS.

Así mismo, recordamos que este mail es solo para envío y recepción de historias clínicas y documentos propios del proceso de seguimiento, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral, para otro tipo de solicitudes o inquietudes debe dirigirse a los canales habituales.

...

Leidy Vanessa Orozco <leidyvanessaorozco@gmail.com>
para CITAS ▾

17:47 (hace 3 minutos)



Buenas tardes, en el correo se envió la orden donde la psiquiatra lo envía a médico laboral, y el médico general también lo envía a medicina laboral ya que si ustedes leen si esta por accidente laboral, vuelvo a solicitar respetuosamente la cita para que lo vean ya que tiene autorización.
gracias y buenas tardes

...

Responder

Reenviar

Escribe aquí para buscar



^ 100% ESP 10/10/2020

FORMULARIO PARA EL REGISTRO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL SUR

EMP A LA QUE ESTÁ AFILIADO Comercial		CÓDIGO RPN Sur		EMP A LA QUE ESTÁ AFILIADO		CÓDIGO ARL	
APR A LA QUE ESTÁ AFILIADO		CÓDIGO RPN		EMP A LA QUE ESTÁ AFILIADO		CÓDIGO ARL	
SEGURO SOCIAL		SI ☐ NO ☐ CUAL		CÓDIGO ARL O SEGURO SOCIAL			
TIPO DE VEHICULOS LABORALES: (1) EMPLEADOR ☐ (2) CONTRATANTE ☐ (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ☐							
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA							
NOMBRE O RAZON SOCIAL Daniel Carlos Chavez		TIPO DE IDENTIFICACION HI ☐ CC ☒ CR ☐ NUL ☐ PA ☐		NÚMERO 2.401.822		TELÉFONO 299149	
DIRECCIÓN Carretera 10-03		MUNICIPIO Valle		ZONA U		PAÍS ☐	
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO		CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO		TELÉFONO		FAX	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ZONA		PAÍS	

TIPO DE VEHICULOS LABORALES: (1) PLANTA ☐ (2) MISIÓN ☐ (3) EMPLEADOR ☐ (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ ☐ (5) INDEPENDIENTE ☐ CARGO (6)							
PROYECTO AFILIADO 010200		SEGURO AFILIADO LOPEZ		PRIMER NOMBRE Diego		SEGUNDO NOMBRE Heinon	
TIPO DE IDENTIFICACION CC ☒ CE ☐ NUL ☐ TI ☐ PA ☐		NÚMERO 14.526.936		FECHA DE NACIMIENTO 27/08/77		SEXO M	
DIRECCIÓN Km 21 Via Mar		MUNICIPIO Valle		TELÉFONO 31463305		FAX	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ZONA		PAÍS	
OCCUPACION HABITUAL Oficial Técnico		CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO		TIEMPO DE OCUPACION HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE		D D M M	
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		SALARIO O HONORARIOS HABITUALES 781.242		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL (1) DIURNA ☒ (2) NOCTURNA ☐ (3) MIXTA ☐ (4) TURNO ☐			

FECHA DEL ACCIDENTE 26/04/2018							
HORA DEL ACCIDENTE 01:00		DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE MA		MES ABR		AÑO 2018	
JORNADA EN QUE SUCEDIÓ (1) NORMAL ☒ (2) EXTRA ☐		ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? (1) SI ☒ (2) NO ☐ CUAL? (Especifique en caso negativo)		CÓDIGO			
TOTAL TIEMPO LABORADO H H M M		TIPO DE ACCIDENTE (1) VIOLENCIA ☐ (2) TRANSITO ☒ (3) IMPULSIVO ☐ (4) RECREATIVO O CULTURAL ☐ (5) PROPIO DEL TRABAJO ☒					
CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR? (1) SI ☐ (2) NO ☒		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE Valle		MUNICIPIO DEL ACCIDENTE Valle		ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE U	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☐ (2) FUERA DE LA EMPRESA ☒							

¿DÓNDE CUAL FUE EL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE?	
(1) ALMACENES O DEPÓSITOS	(2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
(3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS	(4) CORREDORES O PASILLOS
(5) ESCALERAS	(6) PASADIZOS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
(7) OFICINAS	(8) OTRAS ÁREAS COMUNES
(9) OTRO (Especifique)	Zona Verde

TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)	
(1) FRACTURA	(7) INVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
(2) LACERACIÓN	(8) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
(3) TORSIÓN/TRAUMATISMO, DESGARRO MUSCULAR, HEMORRAGIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HEMORRAGIA	(9) ASFIXIA
(4) COMBUSTIÓN O TRAUMA INTERNO	(10) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
(5) AMPUTACIÓN O ENCLAVACIÓN (Exclusión a pérdida del ojo)	(11) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
(6) HEMORRAGIA	(12) LESIONES MÚLTIPLES
(13) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguños, presión o pinchazos y heridas en ojo por cuerpo extraño)	(13) OTRO (Especifique)
(14) GOLPE, CONTUSIÓN O APLANTAMIENTO	
(15) QUEMADURA	

¿DÓNDE CUAL FUE EL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE?	
(1) CARRETA	(11) CUELLO
(2) CUELLO	(12) TÓRAX
(3) TÓRAX	(13) ABDOMEN
(4) ABDOMEN	(14) MIEMBROS SUPERIORES
(5) MIEMBROS SUPERIORES	(15) MIEMBROS INFERIORES
(6) MIEMBROS INFERIORES	(16) PIES
(7) PIES	(17) LESIONES MÚLTIPLES
(8) LESIONES MÚLTIPLES	(18) LESIONES GENERALES U OTRAS

¿DÓNDE CUAL FUE EL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE?	
(1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS	(11) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
(2) MEDIOS DE TRANSPORTE	(12) ANIMALES (Virus o productos animales)
(3) APARATOS	(13) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS
(4) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS	
(5) MATERIALES O SUSTANCIAS	
(6) RADIACIONES	
(7) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, ruido, vibración, en el exterior, interiores o subterráneos)	

¿DÓNDE CUAL FUE EL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE?	
(1) CAÍDA DE PERSONAS	(11) CAÍDA DE OBJETOS
(2) CAÍDA DE OBJETOS	(12) PISADAS, CHOCOS O GOLPES
(3) PISADAS, CHOCOS O GOLPES	(13) ATRAPAMIENTOS
(4) ATRAPAMIENTOS	(14) SOBRESFUEZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
(5) SOBRESFUEZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO	(15) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA	(16) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD	(17) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O RADIACIONES
(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O RADIACIONES	(18) OTRO (Especifique)

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUE LO ORIGINÓ O CAUSÓ (Responde a las preguntas que sean, cuando, dónde, cómo y por qué)	
SE RESBALÓ Y CAYÓ CON MANOS DE TRABAJO EN LA ESPALDA	

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE	
HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO, CALIFICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CARGO	CC ☐ CE ☐ NUL ☐ TI ☐ PA ☐
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No.
CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC ☐ CE ☐ NUL ☐ TI ☐ PA ☐
	No.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CARGO	CC ☐ CE ☐ NUL ☐ TI ☐ PA ☐
	No.
FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO

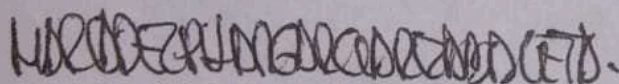
DANIEL GARCIA CHAVEZ
C.C. No. 2.401.822

Santiago de Cali, Julio 15 de 2019

Señor
Diego Hernán Orozco López
La Ciudad

Atendiendo la orden de reintegro expedida por consorcio de **Salud EPS Comfenalco Valle** Nit. 9001160610-7, recibida el 26 de junio de 2019 se reincorpora laboralmente a partir del 1 de Julio de 2019 al señor Diego Hernán Orozco López identificado con la cedula de ciudadanía No. 14.576.936, a los **trabajos normales de su cargo**; en espera de las restricciones y recomendaciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, actualizada a la fecha.

Atentamente



Arq. María del Pilar García Arizabaleta

Gestión Humana

Diego Hernán Orozco López

Trabajador

DIEGO HERNAN OROZCO LOPEZ

Calle 13 No. 4-25 Edificio Carvajal Oficina 10-05 Cali
Teléfonos 8886147-49

14596936

4/10/2023 12:01

Pag. 1 de 5

Paciente: DIEGO OROZCO LOPEZ

Fecha Ingreso: 10/04/2023 11:21:00

Registro Nro: 4873113

Unidad Atención: CAMBULOS
Documento: CC 14576936
Paciente: OROZCO LOPEZ DIEGO

Fecha Nacimiento: 23/08/1973
Dirección: KM 18 LOS ALPES

Estado Civil: Soltero(a)
Ocupación: NO SE TIENE INFORMACION

Correo Electrónico:
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA
Plan: CAMBULOS SUBSIDIADO

Edad: 49 años 7 meses 18 días
Telefono: 3244816696

Religión: Sin Religion

Género: Masculino

Ciudad: CALI

P. Etnica: Ninguna de las anteriores

Escolaridad: Básica Secundaria

Vict. Conflicto Armado:

Discapacidad: Sin discapacidad

Diagnosticos

- S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
- T922 SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
- Z114 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]
- Z125 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA
- Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
- R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA

Parentesco: No diligenciado

Categoría: No diligenciado

TAMIZAJE PARA COVID-19

Tiene o ha tenido fiebre, o tos, o dolor de garganta, o dificultad para respirar o malestar general en los últimos 14 días?: No

Ha tenido de forma reciente alteración en olfato o en el gusto?: No

Ha reconsultado en últimos 14 días por alguno de estos síntomas?: No

Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de infección por coronavirus?: No

Usted ya tuvo un diagnóstico confirmado de COVID (dx por médico, con prueba PCR +)??: No

Vacunación para COVID?: Si

MOTIVO CONSULTA

Motivo Consulta: **SE ATIENDE CONSULTA MEDICA CON EPP**
DOLOR"

OCUPACION: EN CASA

"POR LA MEDICINA DEL

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: 50 AÑOS REFIERE DOLOR CRONICO LUMBAR, SOLICITA REMISION A ORTOPEDIA Y FORMULACION DE ANALGESICOS. PACIENTE QUIEN HACE 4 AÑOS SUFRE ACCIDENTE LABORAL REFIERE APLASTAMIENTO DE VERTEBRAS LUMBARES ESTA SIENDO VALORADO POR ARL RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL DEL 29/05/2022 EN LA CUAL SE REPORTA INCIPIENTES SIGNOS DE ESPONDILOSIS DORSOLUMBAR CON OSTEOFITOS MARGINALES ANTERIORES Y POSTEIORES LIERA

REDUCCION DEL CUERPO VERTEBRAL L1 A EXPENSAS DE SU PLATAFORMA SUPERIOR EN UN 20% APROXIMADAMENTE REDUCCION DE ESPACIOS INTEROMATICOS DE TODO EL SEGMENTO LUMBAR EVALUADO A PREDOMIDIO L4-L5,L5S1 DENSIDAD OSEA PRESERVADO. PACIENTE VALORADO PREVIAMENTE POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA QUIENES INIDICARON NO TIENE INDICACION ALGUNA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO Y SE DIO TTO ANALGESICO Y TERAPIA FISICA.
*PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL CON MACHETE CON HERIDA EN MANO DERECHA CON LESION NERVIOSA Y TENDINOSA CON PCL DEL 37% PERO TIENE PENDIENTE NUEVA CALIFICACION POR PARTE DEL COLPENSIONES

REVISIÓN DE SINTOMAS POR SISTEMA

CARDIOVASCULAR

Disnea de esfuerzo: No
Disnea paroxística nocturna: No
Ortopnea: No
Fatigabilidad y/o debilidad: No

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológico: LUMBAGO CRONICO ANSIEDAD Y DEPRESION HTA?

Antecedentes Farmacológicos: TRAMADOL QUETIAPINA SERTRALINA

Antecedentes Quirúrgicos: APENDICECTOMIA

Antecedentes Traumatológicos: YA ANOTADO EN ENFERMEDAD ACTUAL

TBC: No
Diabetes: No
Hipertension: No
Infertilidad: No
VIH+: No
Nefropatía: No
Mola: No
Cifoescoliosis: No
Infecciones de Transmisión Sexual: 21- Riesgo no evaluado
Asma: No
Rinitis: No
Eventos Cardiovasculares: No
Condición Médica Grave: No

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS

Fumador: No
Exfumador: No
Intervención cesación de tabaco: No
alcohol: No
Consumo de Sustancias Psicoactivas: No
Estimulantes: NO REFIERE
otros toxicológicos: NO REFIERE

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

Alimentos: NO REFIERE

Antibióticos: NO REFIERE

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA

Carrera 42 No 7 69 piso 5 y 6 - Cali

CONSULTA MEDICINA GENERAL

4/10/2023 12:01

Pag. 3 de 5

Paciente: DIEGO OROZCO LOPEZ

Ambientales: NO REFIERE

Otros Antecedentes Alergicos: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

TBC: No

Diabetes: No

Hipertension: No

Cancer Cervix: No

Cancer Mama: No

Otro Tipo de Cancer: No

Metodo de Planificacion: 15- Barrera

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS

Sospecha de cancer: No diligenciado

PSA: No diligenciado

Sintomatico Respiratorio: 3 - No

Victima de Maltrato: No

Victima de Violencia Sexual: 3- No

Hemoglobina: 0 - Si no aplica registre 0

Fecha Toma de Hemoglobina: Si no aplica registrar 1845-01-01

Pretest VIH: No

Posttest VIH: No

Sedentarismo: No

Prueba rapida VIH: NO EVALUADO

Fecha Toma prueba para VIH: Si no aplica registrar 1845-01-01

Prueba rapida SIFILIS: NO EVALUADO

Fecha toma prueba para Sífilis: Si no aplica registrar 1845-01-01

EXAMEN FÍSICO

TENSIÓN ARTERIAL SENTANDO

Sistolica sentado: 140

Distolica sentado: 90

Pulso: 75

Frecuencia respiratoria: 15

Temperatura: 36.5

Peso en Kilogramos: 67

Talla en Centimetros: 160

Indice de masa corporal: 26.17

Clasificacion Antropométrica:: Sobrepeso

Condiciones generales: ---BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS.
SAT% 97 ---OJOS SIMÉTRICOS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS,
ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. ---OIDOS: CONDUCTOS
AUDITIVOS CON ESCASO CERUMEN, MEMBRANAS TIMPÁNICAS PERLADAS, INTEGRAS, NO
ABOMBADAS. ---NARIZ SIN SECRECIONES, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE SENOS
PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDA, INTEGRAS, AMÍGDALAS EUTROFICAS, NO ERITEMATOSAS,
NO SE OBSERVA ESCURRIMIENTO POSTERIOR. ---CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL,
TRÁQUEA CENTRAL, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN ADENOPATÍAS NI MEGALIAS.
---TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPLANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN
RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO
AUSCULTO SOPLOS. ---ABDOMEN: SIMÉTRICO, SIN LESIONES, BLANDO, DEPRESIBLE,
SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS,
PERISTALTISMO PRESENTE. ---MARCHA ALGICA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,
MÓVILES, SIN EDEMA, PUNTOS GATILLO EN REGIÓN LUMBOSACRA, SIGNOS LASAGE Y BRAGAR
POSITIVOS. AMA DE DORSO LIMITADOS. PULSOS PEDÍOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
Carrera 42 No 7 69 piso 5 y 6 - Cali
CONSULTA MEDICINA GENERAL

---PIEL INTEGRAL, SIN LESIONES, UÑAS SIN ALTERACIONES TRÓFICAS.
---ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.
---NORMOCEFALO, BUENA IMPLANTACIÓN DE CABELLO Y PABELLÓN AURICULAR
---GENITOURINARIO: SE OMITE

Agudeza visual lejana Ojo Derecho: No Aplica
Agudeza visual lejana Ojo Izquierdo: No Aplica
Examen Mama: Sin Dato
Tacto Rectal: Sin Dato

RESULTADOS EXAMENES PYMS

Uroanálisis: 0 Normal
Creatinina: 999 - Si no tiene el dato registrar 999
Fecha Creatinina: Si no aplica registrar 1845-01-01
Fecha Toma de Albuminuria: Si no aplica registrar 1845-01-01
Sangre oculta en heces: Sin diligenciar
Hemograma: Sin Dato
Resultado Colonoscopia: Riesgo no evaluado
Tamizaje Hepatitis C: No Aplica
Resultado Antígeno de Superficie Hepatitis B: 22- Sin dato
Fecha Antígeno de Superficie Hepatitis B: Si no aplica registrar 1845-01-01

RESUMEN Y COMENTARIOS

Resumen y Comentarios: CUADRO CLINICO Y EXAMEN FISICO DESCRITO, SS VALORACION POR FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR. PACIENTE CON TA ELEVADA, REFIERE EN OTRAS CONSULTA SE LE HAN ENCONTRADO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS PERO NO SE ENCUENTRAN DATOS EN EL SISTEMA, PACIENTE MANIFIESTA SER DE ESCASOS RECURSOS Y NO VIVE CERCA A UN CENTRO MEDICO DONDE PUEDA REALIZARSE AFINAMIENTO, POR LO QUE SE SOLICITA M.A.P.A. CONTROL MEDICO.
- SE SOLICITA HDL, LDL, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, UROANALISIS, GLUCOSA BASAL, CREATININA, VIH, SEROLOGIA COMO CONTROL MEDICO SEGUN LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 3280 DEL 2018.
- SE SOLICITA PSA YA QUE SEGUN LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 ESTE ESTUDIO SE REALIZA CADA 2 AÑOS HASTA LOS 75 AÑOS, SE REvisa ATHENEA Y SE VERIFICA QUE SE DEBE ENVIAR EL EXAMEN.
- SE SOLICITA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SERIADO 3 MUESTRAS YA QUE SEGUN LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 ESTE ESTUDIO SE REALIZA CADA 2 AÑOS HASTA LOS 75 AÑOS, SE REvisa ATHENEA Y SE VERIFICA QUE SE DEBE ENVIAR EL EXAMEN.
- SE SOLICITA TAMIZAJE PARA HEPATITIS C EL CUAL SE DEBE TOMAR 1 VEZ EN LA VIDA A PARTIR DE LOS 50 AÑOS O SI HA SIDO TRANSFUNDIDO ANTES DE 1996 SEGUN LINEAMIENTOS DE LA DE LA RESOLUCION 3280 DEL 2018.
CITA CON RESULTADOS

Resumen y comentarios continuación:

SE BRINDA EDUCACION SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD, ALIMENTACION BALANCEADA, SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 4 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS SEGUN TOLERANCIA Y OTROS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE PRESERVATIVO, CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38°C QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN, DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON BOCA Y DEDOS MORADOS, DOLOR EN EL PECHO INTENSO, INMOVILIDAD REPENTINA DE BRAZOS, MANOS O CARA, SANGRADOS INCONTROLABLES, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTO.

FINALIDAD CONSULTA Y CAUSA EXTERNA

Finalidad de la consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad general

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
Carrera 42 No 7 69 piso 5 y 6 - Cali
CONSULTA MEDICINA GENERAL

4/10/2023 12:01

Pag. 5 de 5

Paciente: DIEGO OROZCO LOPEZ

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. TRAMADOL CLORHIDRATO (1ML=30GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML
Cant.: 1 1 Unidad C MES ORAL 30 días
102. TIZANIDINA TABLETA 2 MG
Cant.: 1 1 Unidad C 24 Horas ORAL 30 días

ORDENES (ORDEN EXTERNA)

Concepto	Servicio
CARDIOLOGIA - PROCEDIM	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CON TODOS LO RESULTADOS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIATRIA
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA MICROALBUMINURIA ORINA PARCIAL TRIGLICERIDOS UROANALISIS ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (PSA) SANGRE OCULTA DE MATERIA FECAL 3 MUESTRA HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI-HVC) &
PYP	PRUEBAS RAPIDAS DUO (VIH-SIFILIS)

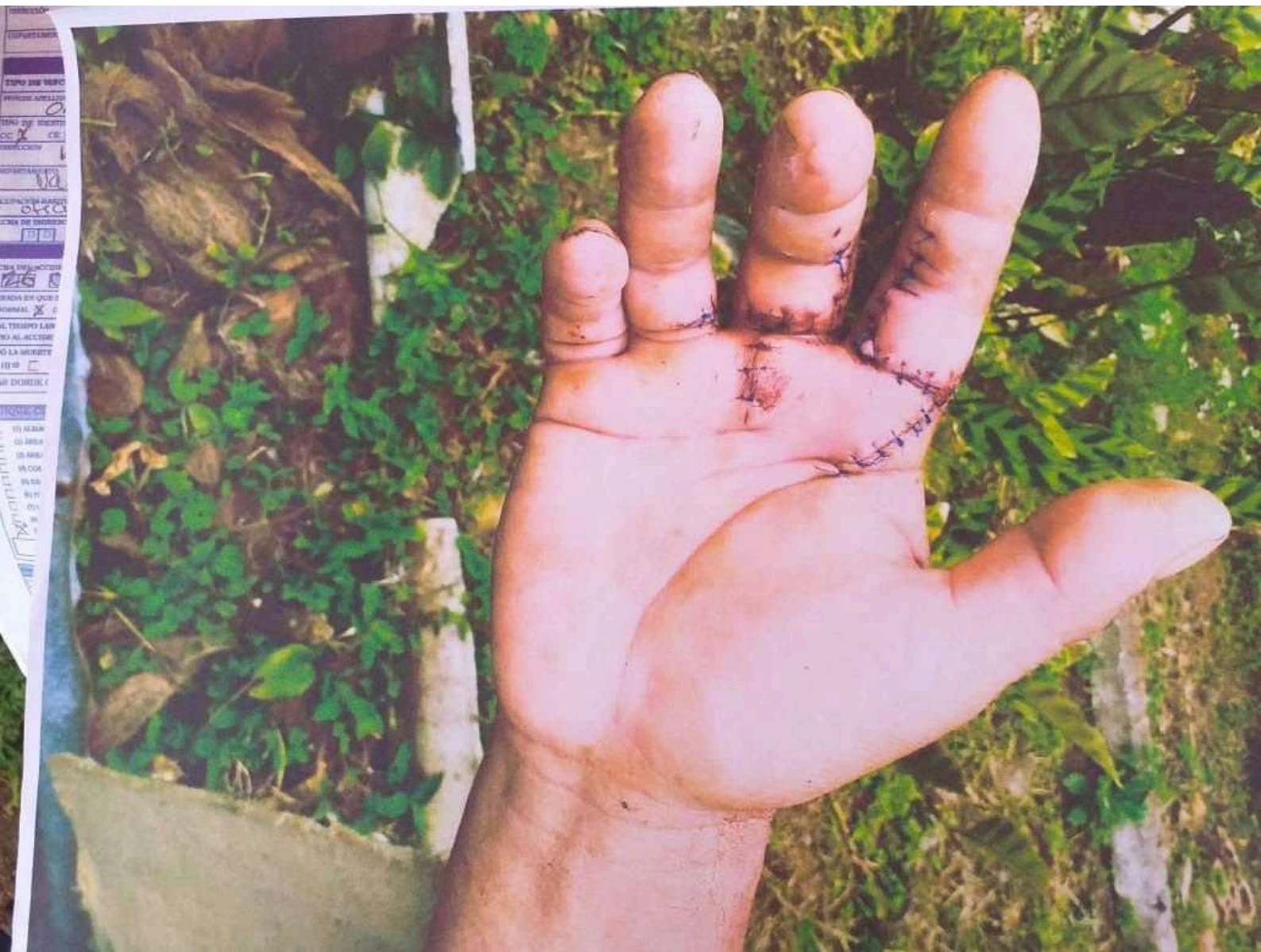

Nathalia A. Méndez S.
Medicina General
RM 1144043852

NATHALIA MENDEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 1144043852

Fecha Impresión: 10/04/2023 12:01:33 Impreso por: NATHALIA MENDEZ



Formulario de Registro de Lesiones

Nombre: [] Apellido: []

Edad: [] Sexo: []

Fecha: [] Hora: []

Ubicación: []

Descripción de la Lesión: []

Diagnóstico: []

Tratamiento: []

Observaciones: []

Firma del Médico: []

Firma del Testigo: []

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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

JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID
GUSTAVO ADRIAN ESPOSITO CLAVEIR
CLAUDIA SANDRA FRANK
FUAD AURELIO VELASCO JURI
MARIA ADELAIDA TAMAYO JARAMILLO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.868.812
PAS. No. AAH329246
C.E. No. 381797
C.C. No. 94.400.587
C.C. No. 43.221.075

SUPLENTES

NOMBRE IDENTIFICACIÓN

GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ
FRANK JOSE OSPINA BLANDON
EVER AGUDELO ARANGO
FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA

C.C. No. 43.550.078
C.C. No. 3.438.601
C.C. No. 70.504.260
C.C. No. 71.787.690

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 387 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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.
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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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, 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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.: 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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.: 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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.: 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.: 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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:

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.
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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 s 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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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 Revocatoria en virtud de la cual se revoquen 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 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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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.
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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.
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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
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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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:

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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:

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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:

- Presentar acreencias en el trámite de reorganizacion o liquidación.
- Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- Interponer los recursos a que haya lugar.
- Notificarse de toda las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés las Compañías.
- 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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;
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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

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 revocuen 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:

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 en nombre de LA COMPAÑIA realice los siguientes actos:

1. Representar a LA COMPAÑIA 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 par 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 renunciadas 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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
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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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 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 COMPAÑÍAS
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado,

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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.

Que 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.: 891 Fecha: 2019/09/02
DE LA NOTARIA 14a. DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO MARIO SAAVEDRA OSPINA
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 COMPAÑIAS.

b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑIAS.

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 COMPAÑIAS y se solemnice Escritura Pública.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 420 Fecha: 2020/07/02

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
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 corresponsalia 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 de servicios y cualquier acuerdo de índole comercial que influencie el desarrollo del segmento emergente.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2020/07/13
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Representante Legal:
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE LOPEZ SIERRA
Identificación: 71747655
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas con 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:

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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,
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA
Identificación: 1128405997
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.: 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;
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 provincias 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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 Rara 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. Pará 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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 COMPAÑIAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:174 Fecha: 2021/03/02
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
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 COMPAÑIAS.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

- 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoken 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,

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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 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 revoken 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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;
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:

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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
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 revoquen 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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 COMPAÑÍAS 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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 revoken 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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 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 revoquen las citadas facultades.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelante LA COMPAÑÍA.

7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 854 Fecha: 2023/09/05 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/09/28 Libro: 5 Nro.: 212

Nombre Apoderado: MARTHA CECILIA BOLAÑO BOLAÑO
Identificación: 22580392

Nombre Apoderado: DIANA MARCELA CARDONA MUNERA
Identificación: 43612584

Facultades de los Apoderados:

Para que representación de la compañía suscriban, modifiquen, terminen y liquiden 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.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 902 Fecha: 2023/09/13
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA
Identificación: 1128405997
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/10/05 Libro: 5 Nro.: 218

Facultades del Apoderado:

A. 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

B. Para que en representación de LAS COMPAÑÍAS 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 LAS COMPAÑÍAS.

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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.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 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 PRIVADO DEL 02 DE OCTUBRE DE 2023
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36351 09/10/2023

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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: .

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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:
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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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,

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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.

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,

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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

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.

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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

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 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: .

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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.
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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

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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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: .

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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.
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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

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

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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 BIENES MUEBLES E INMUEBLES; (iii) ADMINISTRAR EMPRESAS QUE OPEREN EN EL MISMO RAMO Y QUE SE 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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: .

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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: .

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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:
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.

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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 DICHO PAÍS
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: INVERSION Y GESTION 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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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. 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 PORTA 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, 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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 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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

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

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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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 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
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 49 63 146 PISO 1
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA OTRABANDA MEDELLIN

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

(VIDA)
21-486317-02
23 de Diciembre de 2009
2023
Establecimiento-Agencia
Calle 50 64 B 19
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:
Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL
OLAYA HERRERA VIDA
21-568049-02
08 de Abril de 2014
2023
Establecimiento-Sucursal
Calle 10 50 347 MALL RIO 10 PISO 2
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:
Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

AGENCIA SURA CALLE 49 B MEDELLIN
(VIDA)
21-591136-02
15 de Mayo de 2015
2023
Establecimiento-Agencia
Calle 49 B 65 95
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: FECHA: 2023/10/23
RADICADO: 05001 40 03 014 2023 00435 00
PROCEDENCIA: JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JORGE ENRIQUE RENDÓN ARBELÁEZ
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AGENCIA SURA CALLE 49 B
MEDELLIN (VIDA)
MATRÍCULA: 21-591136-02
DIRECCIÓN: CALLE 49 B 65 95 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/10/25 LIBRO: 8 NRO.: 3795

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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: 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
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

Recibo No.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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.

PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

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.: 0025671528

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: abdbajkiyFcBQbbh

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
Vicepresidente de Registros