

# CERTIFICACION DE SERVICIOS RECIBIDOS

Yo, Mónica Salamanca Identificado con documento de identidad No. 52465440  
expedida en Bogotá y en calidad de: Hermana

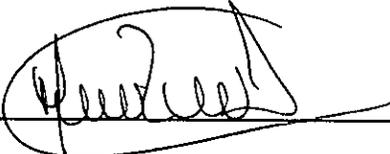
Paciente  Familiar  Acudiente  Habitación. 

419B
------

Certifico que el paciente identificado con Cédula\_Ciudadanía número : 52903107

<u>SALAMANCA</u>	<u>CUTIVA</u>	<u>DOLLY</u>	<u>JOHANNA</u>
1 er Apellido	2 do Apellido	1 er Nombre	2 do Nombre

Estuvo hospitalizado en la CLINICA DEL OCCIDENTE S.A, a la cual ingreso el día 20 del mes de marzo  
y egreso el día 22 del mes de marzo del año 2015.

  
Firma

3108684118  
Telefono

Requerimiento Facturador :

Copago \_\_\_\_\_ Recetario \_\_\_\_\_ Incapacidad \_\_\_\_\_ Certificación de Servicios Recibidos \_\_\_\_\_

GFF-05 Versión 3

MFGUTIERREZ - MANUEL FELIPE GUTIERREZ BARRERO -  
FACTURADOR I

Fecha y Hora:

domingo 22 de marzo de 2015 10:40 p.m.

Usted no está solo.

Nombre del Prestador:	CLINICA DEL OCCIDENTE ...	NIT del Prestador:	NI	860090566.00
Nombre del Usuario:	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro de Identificación:	CC	52903107
Nro. de Contrato:	280000014828	Fecha Desde:	20150320	Fecha Hasta: 20150323
Plan:	28	Descripción Plan:	ESMERALDA	
Anexo:	2	Descripción Anexo:	PREMIUM	
		Regimen:		

Oficina	Nro. de Autorización	Nro. Días	Valor Pagar	Observaciones	Fecha Expedición
231	1398127		44400.00		20150320
	890701			CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	
257	20758519	1.00	0.00	INICIAL FI: 20/03/15 CUBRE HABITACION BIPERSONAL, CUBRE CAMA DE ACOMPAÑANTE 1/20 DIAS POR EVENTO, CUBRE SANGRE Y HEMODERIVADOS, CUBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA HASTA 20 DIAS POR EVENTO SEGUN PERTINENCIA MEDICA. * SUJETO A AUDITORIA, POS ALIANSALUD, EVENTOS NO POS AGOTAR CTC	20150321
	890602			CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA .	



## Informe Previo

### LABORATORIO CLINICO

<b>PACIENTE:</b>	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>EDAD:</b>	33 Años	<b>FECHA INGRESO:</b>	21/03/2015 05:28
<b>HISTORIA:</b>	52903107	<b>FECHA IMPRESIÓN:</b>	22/03/2015 22:46
<b>ORDEN:</b>	201503210098	<b>HABITACION:</b>	SUTURAS
<b>FECHA NACIMIENTO:</b>	01/01/1982	<b>SERVICIO:</b>	REANIMACIÓN URGENCIAS
<b>EMPRESA:</b>	COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA		

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
--------	-----------	--------	---------------------

#### QUIMICA

GLICEMIA BASAL	81	mg/dl	74 - 106
"METODO : GLUCOSA HEXOKINASA"			
CREATININA	0.65	mg/dl	0.51 - 0.95
METODO : CREATININA PLUS			
SODIO SERICO	139.44	mEq/L	135.00 - 145.00
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO			
POTASIO SERICO	3.53	mEq/L	3.50 - 5.10
METODO : ION SELECTIVO DIRECTO			
CLORO SERICO	101	mEq/L	97 - 108
TECNOLOGIA : ROCHE METODO : ION SELECTIVO DIRECTO			

Bacteriologa sección:ANA MARIA VILLADIEGO

*Ana María Villadiego*  
 Dra. Ana María Villadiego Sandoval  
 Bacteriologa UCMC  
 C.C. 45370671

#### HEMATOLOGIA

##### CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA	*		
LEUCOCITOS :	8.33	x 10 <sup>3</sup> /uL	5.00 - 10.00
%LINFOCITOS :	42.3	%	17.0 - 45.0
%NEUTROFILOS:	44.1	⬇️ %	55.0 - 70.0
% MXD:	0.0	⬇️ %	1.0 - 9.0
% EOSINOFILOS	2.40	%	1.00 - 5.00
% BASOFILOS	0.20	%	0.00 - 2.00
% MONOCITOS	11.00	%	3.00 - 14.00
LINFOCITOS # ABS:	3.52	x10 <sup>3</sup> /uL	
NEUTROFILOS #ABS:	3.67	x10 <sup>3</sup> /uL	
MXD # ABS:	0.00	⬇️ x10 <sup>3</sup> /uL	0.10 - 0.90
EOSINOFILOS # ABS	0.20	x10 <sup>3</sup> /uL	
BASOFILOS # ABS	0.02	x10 <sup>3</sup> /uL	
MONOCITOS # ABS	0.92	10 <sup>3</sup> /uL	
SERIE ROJA	*		
GLOBULOS ROJOS :	4.97	⬇️ x10 <sup>6</sup> /uL	4.00 - 4.50
HEMOGLOBINA :	14.5	g/dL	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO :	42.0	%	37.0 - 48.0
VOL.CORP.MEDIO :	84.5	⬇️ fL	89.0 - 95.0
HGB.CORPUSCULAR MEDIA:	29.2	pg	27.0 - 33.0



Informe Previo

LABORATORIO CLINICO

**PACIENTE:** SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA  
**EDAD:** 33 Años **SEXO:** Femenino  
**HISTORIA:** 52903107 **FECHA INGRESO:** 21/03/2015 05:28  
**ORDEN:** 201503210098 **FECHA IMPRESIÓN:** 22/03/2015 22:46  
**FECHA NACIMIENTO:** 01/01/1982 **HABITACION:** SUTURAS  
**EMPRESA:** COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA **SERVICIO:** REANIMACIÓN URGENCIAS

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
CONC.HGB.CORP.MEDIA:	34.5	g/dL	32.0 - 34.0
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV:	12.7	%	11.6 - 15.5
SERIE PLAQUETARIA			
PLAQUETAS :	311.0	x10 <sup>3</sup> /uL	150.0 - 450.0
VOL.MEDIO PLAQUETARIO:	9.80	fL	
ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA:	38.700	GSD	
RETICULOSITOS #	0.00		
FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS	0.00		
HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA	0.00		

Bacteriologa sección: CATHERINE HERNANDEZ

*Catherine*  
 CATHERINE HERNÁNDEZ CRUZ  
 BACTERIOLOGA - U.C.M.D.  
 C.C. 52120624 ETA  
 C.I. 52120624


**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**
*Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte*

## RESPUESTA INTERCONSULTA

<b>No. Historia Clínica:</b> 52903107	<b>Fec. Registro:</b> 21/03/15 05:32	<b>Folio:</b> 4
<b>Nombre del Paciente:</b> DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA		<b>Ingreso:</b> 908828
<b>Fec. Nacimiento:</b> 01/01/1982	<b>Edad:</b> 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS	<b>Fecha de Ingreso:</b> 20/03/2015 23:04
<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel/Estrato:</b> GENERAL
<b>Dirección:</b> CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO		<b>Tipo Vinculación:</b> Otro
<b>Telefono:</b> 7103401 - 3007095051		<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Entidad:</b> COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	<b>Lugar Residencia:</b> BOGOTA	<b>Acompañante:</b> JAVIER ANDRES CEBALLOS

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE

 CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAJIDA POR LOS FAMILIARES  
 NO SE CONOCEN ANTECEDENTES

### ANALISIS OBJETIVO

 PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO AFASICA PARES CRANEANSO OCULOMOTORES SIN ALTERACION PARES BAJOS NORMALES NO ASIMETRIA FACIAL FUERZAHE MUIPARESIA DERECHA EXTREMIDADES NO SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS RMT  
 ++/++++

### SIGNOS VITALES

TA : / FC : FR :

### PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

TAC CEREBARL SIN EVIDENCI DE LESIOENS APARENTES SE REQUIER EESTUDIDEO RM CEREBRAS, ESTUDIDOE EEG SE HOSPITALZA

### DIETA

NORMAL

### JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MMANEJO DE ECV

### ANTECEDENTES

### DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impc
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input checked="" type="checkbox"/>

### FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Can
11118001	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG AL DIA	1

### SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Can
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	CEREBRAL SIMPNLE	1
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO (261)		1
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		1

### RESULTADO DE EXAMENES

### INDICACIONES MEDICAS

#### TIPO

Hospitalizacion

**DESCRIPCION:**
**NIVEL TRIAGE:**
**Profesional:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

**Registro Profesional:** 80011400

**Especialidad:** NEUROLOGIA

**Firma:**



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**  
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## RESPUESTA INTERCONSULTA

<b>No. Historia Clínica:</b> 52903107	<b>Fec. Registro:</b> 21/03/15 05:26	<b>Folio:</b> 3
<b>Nombre del Paciente:</b> DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA		<b>Ingreso:</b> 908828
<b>Fec. Nacimiento:</b> 01/01/1982	<b>Edad:</b> 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS	<b>Fecha de Ingreso:</b> 20/03/2015 23:04
<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel/Estrato:</b> GENERAL
<b>Dirección:</b> CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO		<b>Tipo Vinculación:</b> Otro
<b>Telefono:</b> 7103401 - 3007095051		<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Entidad:</b> COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	<b>Lugar Residencia:</b> BOGOTA	<b>Acompañante:</b> JAVIER ANDRES CEBALLOS

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADOR DE HEMORRAGICA MINTRACERABRAO CON ATERACION DEL ESTADO DE CONCIENAI EN SOPORTE VENTILATORIO CON TAC CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NUCLEWO BVSAL CONB DERNAJE A VENTRICILOS SIGNSO DE HSA MAL PRONTIOO MANEJO UCI MANEJO POPR NEUROCIRUGIA

### ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE SEDACION CON SOPRTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR

### SIGNOS VITALES

TA : / FC : FR :

### PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

MANEJO UCI Y NEUROCIRUGHA MAL PRONOSTICO

### DIETA

NORAM

### JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO ECV

### ANTECEDENTES

### DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input checked="" type="checkbox"/>

### INDICACIONES MEDICAS

#### TIPO

Hospitalizacion

**DESCRIPCION:**

**NIVEL TRIAGE:**

**Profesional:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

**Registro Profesional:** 80011400

**Especialidad:** NEUROLOGIA

**Firma:**


**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**
*Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte*
**HISTORIA CLINICA  
INGRESO**
**No. Historia Clínica: 52903107**
**Fec. Registro: 21/03/15 01:28**
**Folio: 2**
**Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA**
**Ingreso: 908828**
**Fec. Nacimiento: 01/01/1982**
**Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS**
**Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04**
**Estado Civil: Soltero**
**Sexo: Femenino**
**Nivel/Estrato: GENERAL**
**Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO**
**Tipo Vinculación: Otro**
**Telefono: 7103401 -**
**3007095051**
**Causa Externa: Enfermedad\_General**
**Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA Lugar Residencia: BOGOTA**
**Acompañante: JAVIER ANDRES CEBALLOS**
**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**

CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES

**REVISION POR SISTEMAS**

NIEGA

**SIGNOS VITALES**

**PESO:** 56      **TALLA:** 160      **TA:** 143 / 74      **FR:** 18      **FC:** 80      **GLASGOW:** 13 / 15      **TEMP:** 37,0

**EXAMEN FISICO**
**CABEZA Y CUELLO**

CC PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

**CARDIO**
**PULMONAR**

C/P RSCS CONTINUOS RITMICOS NO AGREGADOS, RS RS SIN AGREGADOS,

**ABDOMEN**

ABD RSIS (+) BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS

**GENITOURINARIO**

NO SE EXPLORA

**EXTREMIDADES**

HEMIPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

**PIEL Y FANERAS**

SIN ALTERACIONES

**NEUROLOGICO**

SNC CONCIENTE, AFASICA, GLASGOW 13 / 15, FUERZA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

**ANTECEDENTES**
**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO	SÍNDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input type="checkbox"/>

**FORMULA MEDICA**

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	ADMINISTRAR IV BOLO POR 500 CC, CONTINUAR A 120 CC/HORA	3
11121033	FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE	ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORAS	4
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable	ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS	2

**Profesional:** PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER

**Registro Profesional:** 79898306

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Firma:**

11114025 Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS 1

**SOLICITUD DE EXAMENES**

Codigo	Descripción	Observación	Cant
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		1
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS.INDICES ERITROCITARIOS.LEUCOGRAMA.RECUENTO DE PLAQUETAS.INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)		1
M19275	GLUCOMETRIA		1
903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1
903864	SODIO		1
903859	POTASIO		1
903813	CLORO [CLORURO]		1
903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS		1
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		1

**RESULTADO DE EXAMENES**

Fecha Resultado: 21/03/2015 09:20:00 a.m.  
 Descripción: Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la tomografía de cráneo: Realizamos cortes axiales de 10 mm de grosor y a 10 mm de intervalo desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase simple con los siguientes hallazgos: No hay colecciones extraaxiales. Línea media central. Las cisternas de la base son permeables. La calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones. Las órbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normales. Opinión: Estudio sin lesión demostrable. Cordialmente, DR. IVÁN GÓMEZ MEDICO RADIÓLOGO RM. 154297

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:05 p.m.  
 Analisis: Estudio sin lesión demostrable.

Fecha Resultado: 21/03/2015 05:45:01 a.m.  
 Descripción: SERIE BLANCA \* LEUCOCITOS : 8.33 x 10<sup>3</sup>/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% LINFOCITOS : 42.3 % Val/Ref: 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS: 44.1 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 2.40 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.20 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 11.00 % Val/Ref: 3.00 - 14.00% LINFOCITOS # ABS: 3.52 x 10<sup>3</sup>/uL NEUTROFILOS # ABS: 3.67 x 10<sup>3</sup>/uL MXD # ABS: 0.00 x 10<sup>3</sup>/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90 EOSINOFILOS # ABS 0.20 x 10<sup>3</sup>/uL BASOFILOS # ABS 0.02 x 10<sup>3</sup>/uL MONOCITOS # ABS 0.92 x 10<sup>3</sup>/uL SERIE ROJA \* GLOBULOS ROJOS : 4.97 x 10<sup>6</sup>/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50 HEMOGLOBINA : 14.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00 HEMATOCRITO : 42.0 % Val/Ref: 37.00 - 48.00 VOL.CORP.MEDIO : 84.5 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 29.2 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 34.5 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 12.7 % Val/Ref: 11.60 - 15.50 SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS : 311 x 10<sup>3</sup>/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 9.80 FL ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 38.700 GSD RETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 ... Coment:

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:17 p.m.  
 Analisis: NORMAL

Fecha Resultado: 21/03/2015 06:15:05 a.m.  
 Descripción: GLICEMIA BASAL 81 mg/dl Val/Ref: 74.00 - 106.00... Coment: "METODO : GLUCOSA HEXOKINASA"

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:21 p.m.  
 Analisis: NORMAL

Fecha Resultado: 21/03/2015 06:15:05 a.m.  
 Descripción: SODIO SERICO 139.44 mEq/L Val/Ref: 135.00 - 145.00... Coment: METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:25 p.m.  
 Analisis: NORMAL

Fecha Resultado: 21/03/2015 06:15:05 a.m.  
 Descripción: POTASIO SERICO 3.53 mEq/L Val/Ref: 3.50 - 5.10... Coment: METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:30 p.m.

**Profesional:** PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER

**Registro Profesional:** 79898306

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Firma:** 

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Analisis: NORMAL  
Fecha Resultado: 21/03/2015 06:15:05 a.m.  
Descripción: CLORO SERICO 101 mEq/L Val/Ref: 97.00 - 108.00... Coment: TECNOLOGIA : ROCHE METODO : ION SELECTIVO DIRECTO  
Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:34 p.m.  
Analisis: NORMAL  
Fecha Resultado: 21/03/2015 06:15:05 a.m.  
Descripción: CREATININA 0.65 mg/dl Val/Ref: 0.51 - 0.95... Coment: METODO : CREATININA PLUS  
Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:39 p.m.  
Analisis: NORMAL

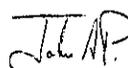
---

**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Urgencias\_Observacion

**DESCRIPCION:** UBICAR EN REANIMACIÓN, FENITOÍNA IV, TAC DE CRANEO SIMPLE, LABORATORIOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, REVALORAR CON RESULTADOS**NIVEL TRIAGE:** 1**Profesional:** PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER**Registro Profesional:** 79898306**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

**Firma:**

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

**INDICACIONES PARA DOLOR ABDOMINAL****No. Historia Clínica:** 52903107**Fec. Registro:** 21/03/15 01:28**Folio:** 2**Nombre del Paciente:** DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA**Ingreso:** 908828**Fec. Nacimiento:** 01/01/1982**Edad:****Fecha de Ingreso:** 20/03/2015 11:04:53 p.m.**Estado Civil:** Soltero**Sexo:** Femenino**Nivel/Estrato:** GENERAL**Dirección:** CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO**Tipo Vinculación:** Otro**Telefono:** 7103401 -  
3007095051**Causa Externa:** Enfermedad\_General**Lugar Residencia:** BOGOTA**Entidad:** COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA

Apreciado Paciente:

Los siguientes son los **SIGNOS DE ALARMA** que debe tener en cuenta durante el proceso de tratamiento ambulatorio

- \* No tome analgesicos sin ser formulados
- \* Si persiste el dolor
- \* Si con el tratamiento no nota mejoría

Si presenta:

- \* Vomito
- \* Diarrea
- \* Fiebre
- \* Ausencia de deposiciones
- \* Cambios en la orina

**"ACUDA INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS"****Profesional:** PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER**Registro Profesional:** 79898306**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

**Firma:**

**CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.**

Nit. 860090566

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

**RESULTADO DE SERVICIOS**

N° Ingreso: 908828	Centro Atención: 01 - CLINICA DEL OCCIDENTE	N° Historia Clínica: 52903107
--------------------	---	-------------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA	Identificación: 52903107	Sexo:
Fecha Nacimiento: 01/enero/1982 Edad Actual: 33 Años \ 2 Meses \ 20 Días	Estado Civil: Soltero	
Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO	Teléfono: 7103401 - 3007095051	
Procedencia: BOGOTA	Ocupación: No Aplica	

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	Régimen: Regimen Simplificado
Plan Beneficios: COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA	Nivel - Estrato: GENERAL
Medico Solicita: PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER	MEDICINA GENERAL

**LISTADO DE RESULTADOS**

SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO
Area : DX-512 - TOMOGRAFIA - TAC	Solicitud : 21/03/2015 01:28:53 a.m.	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio : 2	Codigo : 879111	<input checked="" type="checkbox"/>
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 09:20:00 a.m.

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la tomografía de cráneo:

Realizamos cortes axiales de 10 mm de grosor y a 10 mm de intervalo desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase simple con los siguientes hallazgos:

No hay colecciones extraaxiales.

Línea media central.

Las cisternas de la base son permeables.

La calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones.

Las órbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normales.

Opinión:

Estudio sin lesión demostrable.

Cordialmente,

Medico IVAN GOMEZ

Resultado :

RADIOLOGIA

Firma :

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

DR. IVÁN GÓMEZ  
MEDICO RADIÓLOGO  
RM. 154297

Analisis :

Estudio sin lesión demostrable.

Medico IVAN GOMEZ  
Resultado : RADIOLOGIA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma :





# CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## EVOLUCION

**No. Historia Clínica:** 52903107 **Fec. Registro:** 22/03/15 04:43 **Folio:** 6  
**Nombre del Paciente:** DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA **Ingreso:** 908828  
**Fec. Nacimiento:** 01/01/1982 **Edad:** 33 AÑOS - 2 MESES - 19 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 20/03/2015 23:04  
**Estado Civil:** Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL  
**Dirección:** CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO **Tipo Vinculación:** Otro  
**Telefono:** 7103401 - 3007095051 **Causa Externa:** Enfermedad\_General  
**Entidad:** COLMEDICA - MEDICINA **Lugar Residencia:** BOGOTA **Acompañante:** JAVIER ANDRES CEBALLOS  
**PREPAGADA**

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

NEUROLOGIA  
 PACIENTE CON DX DE  
 1- CONVULSION D ENOVO  
 SIN CRIWSIS  
 SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO  
 NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA

### ANALISIS OBJETIVO

NEUROLOGIA  
 PACIENTE ALERTA ACTIVO CONCIENET ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN ALTECION PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTE NO ALTECION DE PARES BAJOS NO ALTERACION DE PARES OCULOMOTORES NO ASIMETRIA FACIAL NO ALTERCION DE LA DEGLUCION FUERZA SIMETRICA 5/5 EN GRUPOS MUSCULARES DE LAS 4 EXTREMIDADES REFLEJOS MUSCULOTENDINOSO ++/++++ NO SIGNSO MENINGEOS NI CEREBELOSOS

### SIGNOS VITALES

**TA :** / **FC :** **FR :** **PCEF :** **PESO :** ,00 **TM :**  
**TEMP :** ,00 °C **GLASGOW:** / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** **FIO02 :**

### PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ESPERA ESTUDIDEO RM CEEBRAKL SIMPLE Y RM CEREBRALÑ SIMPLE

### DIETA

NORMAL

### JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANENO DE CRISIS EPILEPTICA

### ANTECEDENTES

### DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input checked="" type="checkbox"/>

### FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11118001	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG AL DIA	1
11121033	FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 MG IV CADA 8 HORAS	4
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	120 CC/HORA	3

### INDICACIONES MEDICAS

#### TIPO

Hospitalizacion

#### DESCRIPCION:

#### NIVEL TRIAGE:

**Profesional:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

**Registro Profesional:** 80011400

**Especialidad:** NEUROLOGIA

**Firma:**



# CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## EVOLUCION

<b>No. Historia Clínica:</b> 52903107	<b>Fec. Registro:</b> 22/03/15 05:48	<b>Folio:</b> 7
<b>Nombre del Paciente:</b> DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA		<b>Ingreso:</b> 908828
<b>Fec. Nacimiento:</b> 01/01/1982	<b>Edad:</b> 33 AÑOS - 2 MESES - 19 DÍAS	<b>Fecha de Ingreso:</b> 20/03/2015 23:04
<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel/Estrato:</b> GENERAL
<b>Dirección:</b> CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO		<b>Tipo Vinculación:</b> Otro
<b>Telefono:</b> 7103401 - 3007095051		<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Entidad:</b> COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA	<b>Lugar Residencia:</b> BOGOTA	<b>Acompañante:</b> JAVIER ANDRES CEBALLOS

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

#### NEUROLOGIA

PACIENTE CON DX DE

1- CONVULSION D E NOVO

2 ECV CM IZQUIERDA

SE REVIZA RM CERBERALK IFARTO EN REGION BRAZO NATERIO CAPSULA INTERNA Y PARIETAL IZQUIERDA PROBABLE ORIEGEN TROMBOTICO

SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO

NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA

### ANALISIS OBJETIVO

#### NEUROLOGIA

PACIENTE ALERTA ACTIVO CONCIENET AFASCIA MOTORA ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN ALTECION PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTE NO ALTECION DE PARES BAJOS NO ALTERACION DE PARES OCULOMOTORES NO ASIMETRIA FACIAL NO ALTERCION DE LA DEGLUCION HEMIPAQRESIQA IZQUIERDA REFLEJOS MUSCULOTENDINOSO ++/++++ NO SIGNSO MENINGEOS NI CERBELOSOS

### SIGNOS VITALES

<b>TA :</b> /	<b>FC :</b>	<b>FR :</b>	<b>PCEF :</b>	<b>PESO :</b> ,00	<b>TM :</b>
<b>TEMP :</b> ,00 °C	<b>GLASGOW:</b> / 15	<b>PTORAX:</b>	<b>SAT02 :</b>	<b>FIO02 :</b>	

### PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

MANENO DE ECV ESTUDIODE FACTORES DE RIESGO

### DIETA

NIORAML

### JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJKDE ECV

### ANTECEDENTES

### DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
G460	CEREBRAL MEDIA (I66.0+)		<input checked="" type="checkbox"/>

### FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11118001	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG AL DIA	1

### SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		1
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		1
882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS. VERTEBRALES. YUGULAR)		1
903818	COLESTEROL TOTAL		1

**Profesional:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

**Registro Profesional:** 80011400

**Especialidad:** NEUROLOGIA

**Firma:**

903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1
903868	TRIGLICERIDOS	1

---

**RESULTADO DE EXAMENES**

---

**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Hospitalizacion

**DESCRIPCION:****NIVEL TRIAGE:****Profesional:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO**Registro Profesional:** 80011400**Especialidad:** NEUROLOGIA**Firma:**

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.**

Nit : **860090566**

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20

**EPICRISIS  
N°134518**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 22/marzo/2015 10:22 p.m. Ingreso: 908828 **Registrado**  
 Médico:  
 Información Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino  
 Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Número: 52903107 Edad: 33 Años \ 2 Meses \ 19 Días F. Nacimiento: 01/01/1982  
 E.P.S: PRE003 COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
 Entidad:

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 20/marzo/2015 11:04 p.m. Estado Paciente: VIVO  
 Fecha Egreso: 22/marzo/2015 10:22 p.m.  
 Motivo Consulta: MOTIVO CONSULTA URGENCIAS : CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAJIDA POR LOS FAMILIARES  
 Motivo\_Consulta  
 PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE EPISODIO CONVULSICO, CON POSTERIOR HEMIPARESIA DERECHA, PARALISIS FACIAL DERECHA, PRESENTA DISARTRIA, PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL, HOJA NEUROLGICA ESTRICTA  
 Enfermedad Actual: TA : 143/ 74,0000FC : 80,0000TALLA : 160,0000FR : 18,0000TEMP : 37,0000GLASGOW : 13,0000PESO : 56,0000TA:114/80FC:83FR:18TEMP:36,0GLASGOW15PESO:1,00  
 Revisión del Sistema: REVISION POR SISTEMA  
 NIEGA  
 Revision\_Sistema  
 DIURESIS+  
 Indica Med/Conducta:  
 Estado Ingreso:  
 Antecedentes: niega  
 Result. Procedimientos:  
 Condiciones Salida:  
 Indicación Paciente:  
 Examen Físico:  
 Justificación:  
 Resultado Examen:  
 Justificación Muerte:  
 Incapacidad:

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	G460	CEREBRAL MEDIA (I66.0†)	<input checked="" type="checkbox"/> C
Ingreso/Relacionado	R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> C
Ingreso/Relacionado	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/> C
Egreso	G460	CEREBRAL MEDIA (I66.0†)	<input checked="" type="checkbox"/> C

**EVOLUCIONES**

FECHA: 21/03/2015 05:26:50 a.m. MEDICO: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

**ANALISIS SUBJETIVO  
NEUROLOGIA**

PACIENTE CON CUADOR DE HEMORRAGICA MINTRACERABRAO CON ATERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN SOPORTE VENTILATORIO CON TAC CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NUCLEWO BVASAL CONB DERNAJE A VENTRICILOS SIGNSO DE HSA MAL PRONTIOO MANEJO UCI MANEJO POPR NEUROCIRUGIA

**ANALISIS Y PLAN**

MANEJO UCI Y NEUROCIRUGHA MAL PRONOSTICO

FECHA: 21/03/2015 05:32:17 a.m. MEDICO: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

**ANALISIS SUBJETIVO**

FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE

CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA

MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES  
NO SE CONOCEN ANTECEDENTES  
ANALISIS Y PLAN

TAC CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES APARENTES SE REQUIERE ESTUDIO DE RM CEREBRAL, ESTUDIO DE EEG SE HOSPITALIZA

FECHA 22/03/2015 04:43:34 a.m. MEDICO FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo  
NEUROLOGIA  
PACIENTE CON DX DE  
1- CONVULSION DE NOVO  
SIN CRISIS  
SIN DETEORRO NEUROLOGICO  
NE LE MOMENTANEA SINTOMATICA

ANALISIS Y PLAN  
SE ESPERA ESTUDIO DE RM CEREBRAL SIMPLE Y RM CEREBRAL SIMPLE

FECHA 22/03/2015 05:48:25 a.m. MEDICO FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo  
NEUROLOGIA  
PACIENTE CON DX DE  
1- CONVULSION DE NOVO  
2 ECV CM IZQUIERDA  
SE REVIZA RM CEREBRAL INFARTO EN REGION BRAZO MATERIO CAPSULA INTERNA Y PARIETAL IZQUIERDA PROBABLE ORIGEN TROMBOTICO  
SIN DETEORRO NEUROLOGICO  
NE LE MOMENTANEA SINTOMATICA

ANALISIS Y PLAN  
MANEJO DE ECV ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO

FECHA 22/03/2015 10:22:19 p.m. MEDICO SARMIENTO PICO IVAN FELIPE

Evolucion  
paciente con dx anotados,  
familiar de la paciente (hermana) solicita salida voluntaria,  
se le explica patologia de la paciente y alto riesgo de complicacion incluso la muerte por no asistencia medica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra  
intitucion donde se puedan hacer los estudios de manera mas rapida,  
y firma salida voluntaria en constancia de esto,  
se le explica a paciente y familiar las implicaciones legales de una salida voluntaria.

SARMIENTO PICO IVAN FELIPE

80037631

Profesional y Registro Profesional

Profesional y Registro Profesional

Nombre reporte : HCRPEpicrisis



Irma Viatela Rubio - Facturador I:[0]

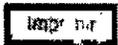
[Cerrar Sesión](#)  
[Cambiar clave](#)

[Correo CDO: No tiene mensajes nuevos](#)  
[Tiene 20 notificaciones nuevas](#) ➔

### Control de liquidos administrados por ingreso

Control de liquidos administrados, busqueda por ingreso

9 registros encontrados



[Volver](#)

<b>Numero de ingreso</b>	908828
--------------------------	--------

ingreso	documento	liquido	cantidad	hora_registro	hora_final	usu_codigo	usu_nombre	paciente	via_admin
908828	52903107	SSN A 120 CC/H	960,0000	20/03/2015 11:05:00 p.m.	21/03/2015 07:00:00 a.m.	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Endovenosa
908828	52903107	SSN A 120 CC/H	720,0000	21/03/2015 07:00:00 a.m.	21/03/2015 01:00:00 p.m.	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Endovenosa
908828	52903107	SSN A 120 CC/H	720,0000	21/03/2015 01:00:00 p.m.	21/03/2015 07:00:00 p.m.	ICDUSSAN	DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Endovenosa
908828	52903107	SOLUCION SALINA NORMAL	600,0000	21/03/2015 02:00:00 p.m.	21/03/2015 07:00:00 p.m.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Endovenosa
908828	52903107	SSN A 120 CC/H	1440,0000	21/03/2015 07:00:00 p.m.	22/03/2015 07:00:00 a.m.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Endovenosa
908828	52903107	SSN A 120 CC/H	720,0000	22/03/2015 07:00:00 a.m.	22/03/2015 01:00:00 p.m.	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Endovenosa
908828	52903107	DESAYUNO	300,0000	22/03/2015 08:00:00 a.m.	22/03/2015 09:00:00 a.m.	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Oral
908828	52903107	ALMUERZO	300,0000	22/03/2015 12:00:00 p.m.	22/03/2015 01:00:00 p.m.	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Oral
908828	52903107	CENA	300,0000	22/03/2015 06:00:00 p.m.	22/03/2015 07:00:00 p.m.	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	Oral

Clínica del Occidente - 2013  
Todos los derechos reservados ©

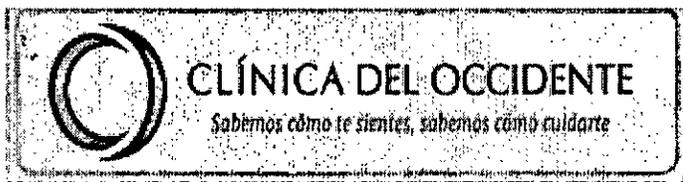
# CONTROL DE INGESTA

Clínica del Occidente

PAciente DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA

Historia 52903107 Ingreso 908828

FECHA	AREA	DESCRIPCION	USUARIO
/03/2015 :00:00 a.m.	UR-110	11114025:Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE;APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	DYBARRERA
/03/2015 :00:00 a.m.	UR-110	11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable;ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	DYBARRERA
/03/2015 :00:00 a.m.	UR-110	11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	DYBARRERA
/03/2015 :00:00 a.m.	UR-109	11118001:ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA;100 MG AL DIAVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	LSARMIENTO
/03/2015 :00:00 a.m.	UR-109	11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable;ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	LSARMIENTO
/03/2015 :00:00 a.m.	UR-109	11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	LSARMIENTO
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-340	11114025:Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE;APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MCBOTERO
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-340	11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable;ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MCBOTERO
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-340	11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;125 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MCBOTERO
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-341	11118001:ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA;100 MG AL DIAVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MRAMIREZ
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-341	11114025:Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE;APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MRAMIREZ
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-341	11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable;ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MRAMIREZ
/03/2015 :00:00 a.m.	HO-341	11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;125 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MRAMIREZ
/03/2015 :00:00 p.m.	HO-341	11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;125 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1	MRAMIREZ



Irma Viatela Rubio - Facturador I:[0]

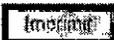
[Cerrar Sesión](#)  
[Cambiar clave](#)

[Correo CDO: No tiene mensaies nuevos](#)  
[Tiene 20 notificaciones nuevas](#) ➔

### Control de notas en registro de enfermeria

Control de notas en registro enfermeria

54 registros encontrados



[Volver](#)

Este mes Mes pasado Hoy Ayer

<b>Fecha Inicial (aaaa-mm-dd)</b>	2015-03-01 00:00:00
<b>Fecha Inicial (aaaa-mm-dd)</b>	2015-03-31 23:59:59
<b>INGRESO</b>	908828

ingreso	identificacion	area	nota	cod_med	medico	Column1	Hora_Regi:
908828	52903107	UR-110	PACIENTE TRAIDA POR FAMILIAR PTE DE 33 AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION PACIENTE EN PERIODO POSTICTAL POSTRIOR A UN SINCOPE + EPISODIO CONVULSIVO CON DESVBIACION DE LA MIRADA, CON SIGNOS DE HEMESIS, SE UBICA EN CAMILLA INSTITUCIONAL SE TOMA N SIGNOS VITALES PACIENTE SOMNOLIENTA NO RESPONDE AL LLAMADO, CON ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE TOMAN LABORATORIOS Y SE PASA BOLO DE 1000CC/H DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA Y SE DEJA PASANDO SSN A 120 CC/H SE LES INFORMA DEL PROCEDIMIENTO QUE SE LE VA A REALIZAR A LOS ACOMPAÑANTES QUIENES LEEN ACEPTAN Y AUTORIZAN, SE LE EXPLICA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA POR LA SEGURIDA DE LA PACIENTE Y DEL LLAMADO PARA ASISTIRLES SUS NECESIDADES	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTTIVA DOLLY JOHANNA	20/03/2015 11:10:00 p.r
908828	52903107	UR-110	SE LLEVA A PACIENTE A TOMA DE TAC	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTTIVA DOLLY JOHANNA	20/03/2015 11:15:00 p.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE EN IGUAL CONDICION NO RESPONDE AL LLAMADO PACIENTE SOMNOLIENTA	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 12:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE UN POCO MAS DESPIERTA PERO CON HEMIPARECIA EN CARA LADO DERECHO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PACIENTE CON DIFICULTAD PARA EL HABLAR SE COMUNICA A MEDICO DE TURN O	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 02:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE EN IGUAL CONDICION SIN CAMBIOS	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 04:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA	LMECHEVERRY	ECHEVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 04:30:00 a.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE A LA SALA DE SUTURAS PROCEDENTE DE REANIMACION EN ACEPTALBES CONDICIONES	LVMUÑOZ	MUÑOZ SOLANO	SALAMANCA CUTTIVA	21/03/2015 05:00:00 a.r

			GENERALES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON DISARTRIA PCIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 3 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA LADO DERCHO,CON HEPIRARECIA DRECHA PERDIDA DE MOVIMENTO DE MSD, DISMINUCION DE LA FUERZA DE MID PACIENTE CON DISARTRIA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION CON DIAGNOSTICO . DE SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SX CONVULSIVO NO ESPECIFICADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 120 CC HORA POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION , PACIENTE EN CA MILLA CON BARANDAS ARRIBA SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO , SE EXPLICA DE DEBERES Y DERECHOS , RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA . PACIENTE ESTABLE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA		LEIDY VIVIANA	DOLLY JOHANNA	3
908828	52903107	UR-110	SE TOMA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES	LVMUÑOZ	MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 06:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE EN LA SALA DE SUTURAS EN ACEPTALBES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON DISARTRIA PCIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 3 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA LADO DERCHO,CON HEPIRARECIA DRECHA PERDIDA DE MOVIMENTO DE MSD, DISMINUCION DE LA FUERZA DE MID PACIENTE CON DISARTRIA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION CON DIAGNOSTICO . DE SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SX CONVULSIVO NO ESPECIFICADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 120 CC HORA POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION , PACIENTE EN CA MILLA CON BARANDAS ARRIBA SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO , SE EXPLICA DE DEBERES Y DERECHOS , RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA . PACIENTE ESTABLE	LVMUÑOZ	MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 07:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	RECIBO PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CIADA, Y ULCERAS POR PRESION ,PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNOSTICO DE SINDORME COMVULSIVO ,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACION NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE TURNO,SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA. PENDIENTE NOTA DE NUEROLOGIA	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 07:02:00 a.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE ES VALORADA POR MEDICO TRATANTE , PENDIENTE NOTA POR SISTEMA	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 07:45:00 a.r
908828	52903107	UR-110	SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 08:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	SE LLEVA ORDE DE R.S.M CON DATOS A REFENCIA PENDIENTE CITA	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 08:30:00 a.r
908828	52903107	UR-110	ADMINISTRA MEDICMANETO ORDENADO	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 09:00:00 a.r

908828	52903107	UR-110	PACIENTE RECIBE VIISTA FAMILIAR SE DA INFORMACION	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 10:00:00 a.r
908828	52903107	UR-110	SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD , PACIENTE DESCANSA	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 11:30:00 a.r
908828	52903107	UR-110	PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CIADA, Y ULCERAS POR PRESION ,PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNOSTICO DE SINDORME CONVULSIVO ,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACION NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE TURNO,SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA. PENDIENTE ELECTRONECFALOGRAMA ,RESONANCIA MAGETICA ,ELECTRONECFALOGRAMA ,ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO ..	NJRODRIGUEZ	RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 01:00:00 p.r
908828	52903107	UR-109	PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CIADA, Y ULCERAS POR PRESION ,PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNOSTICO DE SINDORME CONVULSIVO ,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACION NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE TURNO,SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA. PENDIENTE NOTA DE NUEROLOGIA	ICDUSSAN	DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 01:15:00 p.r
908828	52903107	UR-109	SE CONTROLAN SIGNOS VITALE S Y SE RGSITRAN EN LA HISTORIA CLINICA	ICDUSSAN	DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 02:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	INGRESA Y RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIA EN SILLA DE RUEDAS SE UBICA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA CON DX; SX CONVULSIVO, MONOPLEJIA DE MSD, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, SE DAN A CONOCER LOS DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE Y PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, CON AFASIA, CON VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO SOLUCION SALINA A 120CC HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON RIESGO DE CAIDA ALTO, SE DAN INDICACIONES DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA Y DEL LLAMADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE NECESITE AYUDA, REFIERE ENTENDER.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 02:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	INGRESA FAMILIAR PARA VISITA E INFORMACION MEDICA DE PACENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMODA Y SEGURA.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 03:00:00 p.r
908828	52903107	UR-109	PCTE RECIBE VISITAD E SU FAMILAIR EL C UAL SE LE BRINDA INFORMACION ACERCA DE SU EVOLUCION	ICDUSSAN	DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 03:30:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 04:00:00 p.r

908828	52903107	UR-109	CAMILLERP TRASLADA A PISO ESTABLE SIN NOVEAD CON ELV PERMEABLES CON DX ANOTADOS HISTORIA CLINICA	ICDUSSAN	DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 05:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMODA Y SEGURA.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 05:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	INGRESA FAMILIAR PARA VISITA E INFORMACION MEDICA DE PACENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMODA Y SEGURA.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 06:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA CON DX; SX CONVULSIVO, MONOPLEJIA DE MSD, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, CON AFASIA, CON VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO SOLUCION SALINA A 120CC HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON RIESGO DE CAIDA ALTO.	LNSOTOMAYOR	SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 07:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	EN EL RECIBO Y ENTREGA DEL TURNO NOS INFORMAN Q LA PACIENTE ESTA SALIENDO DEL SERVICIO PARA SU RESONANCIA EN CAMILLA DE AMBULANCIA POR TRIPULANTES DE LA MOVIL EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 07:05:00 p.r
908828	52903107	HO-340	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO 4 NORTE EN CAMILLA DE AMBULANCIA TRAIDA POR TRIPULANTES DE LA AMBULANCIA PROCEDENTE DE TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CRANEO, SE UBICA PACIENTE EN LA CAMA CON LAS BARANDAS ARRIBA POR ALTO RIESGO DE CAIDA.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 09:40:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE HACE RONDA OBSERVANDO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR RIESGO DE CAIDA, EN IGUAL CONDICION Y REALIZANDO CUIDADOS DE ENFERMERIA.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	21/03/2015 11:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE DESCANSA TRANQUILAMENTE EN LA UNIDAD CO LAS BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PREVENTIVA.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 01:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA OBSERVANDO PACIENTE ESTABL EN LA UNIDAD.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 03:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA TOMA YU REGISTRO DE SIGNOS VITALES.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 05:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD.	LKLUCUMI	LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 05:45:00 a.r
908828	52903107	HO-340	RECIBO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA,ALERTA CON PALIDEZ FACIAL LEVE Y MUCOSAS HIDRATADAS , CON DX MEDICO DE SINDROME DE LA ALTERACION DE LA CONCIENCIA CONVULSION NO ESPECIFICA INFARTO PARIETAL IZQUIERDO TROMBOTICO , PTE CON LEV PERMEABLES EN MSI, PASANDO SSN 120 CC/H ,MOVIMIENTO 4 EXTREMIDEDES CON MONOPARECIA DERECHA Y ELIMINACION ESPONTANEA PTE REPORTE DE RMN CEREBRAL Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y ECO TRANSESOFAGICO PACIENTE IDENTIFICADA CON RIESGO DE CAIDA, ULCERAS POR PRESION, SE DEJA CON MEDIDAS ANTIESCARAS Y DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA, SE LE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERS DEL PACIENTE , EN MEJORES CONDICIONES	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 07:00:00 a.r

908828	52903107	HO-340	SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE AVISA A JEFE DE CAMBIOS	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 08:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD Y PACIENTE QUE SE COLABORA EN SUS CAMBIOS SE DEJA LIQUIDOS PERMEABLES Y BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 09:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN NOVEDAD	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 09:45:00 a.r
908828	52903107	HO-340	MEDICO DE TURNO VALORA A PACIENTE SIN NOVEDAD	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 10:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON ORDENES MEDICAS Y LOS 10 CORRECTOS	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 11:00:00 a.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO.	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 12:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE AVISA A JEFE DE CAMBIOS	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 01:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN NOVEDAD	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 02:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE QUE PERMANENCE CON FAMILIAR ESTABLE SIN NOVEDAD	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 03:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	JEFE DE SERVICIO ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON ORDENES MEDICAS Y LOS 10 CORRECTOS	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 04:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO.	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 05:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN NOVEDAD	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 05:30:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE AVISA A JEFE DE CAMBIOS	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 06:00:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD Y PACIENTE QUE SE COLABORA EN SUS CAMBIOS SE DEJA LIQUIDOS PERMEABLES Y BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 06:30:00 p.r
908828	52903107	HO-340	PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA CON PALIDEZ FACIAL LEVE Y MUCOSAS HIDRATADAS , CON DX MEDICO DE SINDROME DE LA ALTERACION DE LA CONCIENCIA CONVULSION NO ESPECIFICA INFARTO PARIETAL IZQUIERDO TROMBOTICO , PTE CON LEV PERMEABLES EN MSI, PASANDO SSN 120 CC/H , MOVIMIENTO 4 EXTREMIDEDES CON MONOPARECIA DERECHA Y ELIMINACION ESPONTANEA	KDENRIQUEZ	ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 07:00:00 p.r

			PTE REPORTE DE RMN CEREBRAL Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGAMA Y ECO TRANSESOFAGICO				
908828	52903107	HO-340	RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS YA ESCRITOS CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANSDO SOLUCION SALINA A 80 CON DIURESIS ESPONTANEA SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES PACIENTE CON HEMIPARESIA DERECHA	JSMOSQUERA	JONATHAN STEVEN MOSQUERA LOZANO	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 07:15:00 p.r
908828	52903107	HO-340	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA SE TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN CAMA BARNDAS ARRIBA	JSMOSQUERA	JONATHAN STEVEN MOSQUERA LOZANO	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 09:15:00 p.r
908828	52903107	HO-340	JEFE DE ENFERMERIA ADMINISTRA MEDICAMENTOS SIN COMPLICACION SEGUN ORDEN MEDICA	JSMOSQUERA	JONATHAN STEVEN MOSQUERA LOZANO	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 10:15:00 p.r
908828	52903107	HO-340	FAMILIAR DEL PACIENTE SOLICITA SALIDA VOLUNTARIA, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN REALIZA TRAMITE SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR. FAMILIAR SOLICITA COPIA DE LABORTORIOS Y EXAMENES DIAGNOSTICOS, SE ENTREGAN SOPORTES Y EPICRISIS PACIENTE EGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON TORAX SIMETRICO DIURESIS ESPONTANEA SIN EDEMA EN M IEMBROS INFERIORES CON HEMIPARESIA DERECHA SE RETIRA ACCESO VENOSO SE RECIBE EL PAZ Y SALVO POR PARTE DE FAMILIAR Y EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR	JSMOSQUERA	JONATHAN STEVEN MOSQUERA LOZANO	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 11:00:00 p.r

Clínica del Occidente - 2013

Todos los derechos reservados ©

AM0040b  
PAG. : 1  
FECHA: 2015/04/14

NOTA CREDITO

NOTA: 287045

FACTURA: 3142332

NOMBRE: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
DIRECCION: CALLE 73 N 7-31 PISO 10 C 03

NIT: 800106339  
CIUDAD: PUENTE ARANDA TELEFONO: 3240250 3240660

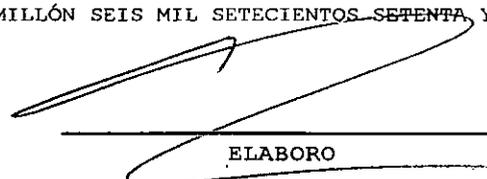
Vlr. Nota: \$1,006,778.00-

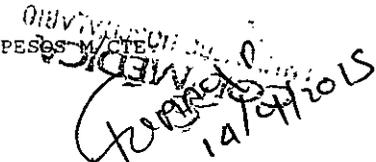
Vlr. Nota: UN MILLÓN SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Me Permito enviar a ustedes respuesta a su objeción sobre la factura número: 3142332 \$12,053,097.00

ELEMENTO	DESCRIPCION	CONCEPTO / RESPUESTA OBSERVACIONES	Cant.	VLR. GLOSADO	VLR. ACEPTADO
903022	HOMOCISTEINA	108 Ayudas diagnósticas (incluye procedimientos SIN REGISTRO DE PROCESAMIENTO EN HC	3	933,867.00	933,867.00
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	108 Ayudas diagnósticas (incluye procedimientos SIN REGISTRO DE PROCESAMIENTO EN HC	1	6,378.00	6,378.00
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M O IG A POR	108 Ayudas diagnósticas (incluye procedimientos SIN REGISTRO DE PROCESAMIENTO EN HC	1	66,533.00	66,533.00
				\$1,006,778.00	
TOTAL ACEPTADO: .....					\$1,006,778.00

Vlr. Nota: UN MILLÓN SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

  
ELABORO

  
AUTORIZACION SHAI0

RECIBIDO POR CLIENTE

# FORMATO DE OBJECCIÓN

Nombre del Paciente	Dolly Salamanca	Consecutivo	Nº 50087566
Fecha de Objeción	13 Abril 15	Fecha de Conciliación	Número de Factura 3142332

Motivo de Objeción	Vr. Objetado	Vr. Aceptado	Respuesta IPS
① Interconsulta F4 sop 3	\$ 33317.	S 20.	
② Cardiolipina Ae Ig M F2 sop 1	\$ 66533.	NC	
③ Creatinina F2 sop 1	\$ 6378	NC.	
④ Homocisteina F3 sop 0	\$ 933967.	NC.	
⑤ proteína S Coagulacion F2 sop 0	\$ 245126.	S 20.	
⑥ Enoxaparina F1 R20	\$ 71605.	S 0	
Total		\$ 1356826.	No se Acepta (2) en copias. Registrar en Hoja 1 (2), Hoja 2 (2), Hoja 3 (2), Hoja 4 (2), Hoja 5 (2), Hoja 6 (2), Hoja 7 (2), Hoja 8 (2), Hoja 9 (2), Hoja 10 (2), Hoja 11 (1), ver soparces M.

**LISTA DE CHEQUES**

SALAMANCA CUITIVA DOLLY  
 JOHANNA  
 52,903,107 HC. 581567  
 Ing. 2357165 Edad 32 Años  
 COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
 FACTURA: 3142332 NOMBRE: \_\_\_\_\_

INGRESO:	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>GENERAL</b>			
FACTURA	X		
DETALLADO DE PRESTACION DE SERVICIOS	X		
ANEXO NO POS	X		
CTC ANEXOS A LA FACTURA			
CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	X		
BAUCHER O BONOS			
<b>AUTORIZACIONES</b>			
AUTORIZACIONES EN FISICO (SI APLICA)	✓		
<b>PARA ENTIDADES SIN CONVENIO Y CASOS ESPECIALES:</b>			
SEGUIMIENTO DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA			
ANEXOS TECNICOS			
CARTA DE NOTIFICACION A LAS ENTIDADES			
CORREOS DE NOTIFICACION Y TRAMITES CON LAS ENTIDADES			
CORREO DE NOTIFICACION AL DEPARTAMENTO JURIDICO Y CALIDAD			
COPIA DE TUTELAS O RECURSOS INTERPUESTOS			
<b>SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA</b>			
RESUMEN HCL O EPICRISIS	/		
CONSULTA DE URGENCIAS	/		
EVOLUCIONES (En pacientes de entidades sin convenio)			
DESCRIPCIONES QUIRURGICAS (si aplica)			
MAPA DE HEMODINAMIA (si aplica)			
REGISTRO DE ANESTESIA*			
SOPORTES DE BANCO DE SANGRE (si aplica)*			
REGISTRO DE NUTRICION*			
HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS HOSP Y URG*	/		
ODONTOGRAMA (si aplica)*			
<b>SOPORTES DE APOYO DIAGNOSTICO:</b>			
CARDIOLOGIA NO INVASIVA	/		
MEDICINA NUCLEAR	/		
ELECTROFISIOLOGIA (HOLTER - PRUEBA DE MESA BASCULANTE)	/		
RADIOLOGIA CONVENCIONAL			
TOMOGRAFIAS			
RESONANCIAS			
LABORATORIO CLINICO			
PATOLOGIAS			

FORMA CLINICA  
 ESTADO Humb  
 Admisiones

**FOLIOS**

FIRMA FACTURADOR \_\_\_\_\_  
 FIRMA SOPORTE \_\_\_\_\_  
 FIRMA ENVIO \_\_\_\_\_

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS  
FUNDACION CLINICA ABOOD SHAIQ  
FORMATO RESPUESTA OBJECIONES

PACIENTE: SALAMANCA CUITIVA DOLLY  
JOHANNA  
FACTURA: C 52,903,107 HC. 581567  
ENTIDAD: Ing. 2357165 Edad 32 Años  
N° INGRESO: COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR  
FECHA:



- ① IC F4 → NO se acepta como pda a Neurología, cardiología, Hemodinamia y Hematología
- ② coxido lipina IB M → se acepta 1 no producido se con firma laboratorio
- ③ Creatinina F2 → se acepta 1 no producido.
- ④ Hormona Tiroidea F3 → se aceptan 3 no producidos se con firma laboratorio
- ⑤ Proteína J F2 → NO se acepta se anexa soporte. (1)

INGRESO : 02357165  
PACIENTE : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA  
DIRECCIÓN : CLLE 77 H # 70 -53 SUR

FACTURA: 3142332  
DOCUM. : C 52,903,107  
TELÉFONO: 2047604

PLAN . . : COL26  
No. H.C. : 581567  
F. INGR.: 2015/03/23

CARNET : 0000052903107  
F. EGRE. : 2015/04/02

ITEM	DESCRIPCIÓN	ATC	CANTIDAD	VLR. UNITARIO	VLR. DESCUENTO	VLR. TOTAL
1501	ESTANCIA GENERAL HABITACIONES					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		1 ✓	25,605.00		25,605.00
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		4 ✓	33,317.00		133,268.00
X00004	CAMA DE ACOMPAÑANTE		10 ✓	67,377.00		673,770.00
S11302	HABITACION BIPERSONAL		10 ✓	181,312.00		1,813,120.00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ES		11 ✓	30,115.00		331,265.00
			<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>			<b>2,977,028.00</b>
2503	LABORATORIO CLINICO GENERAL					
M19275	GLUCOMETRIA		2 ✓	5,296.00		10,592.00
906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR		1 ✓	12,870.00		12,870.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		1 ✓	15,487.00		15,487.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		1 ✓	19,341.00		19,341.00
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO D		3 ✓	22,700.00		68,100.00
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-		1 ✓	115,147.00		115,147.00
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA		1 ✓	66,409.00		66,409.00
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M O IG A POR EIA		2 ✓	66,533.00		133,066.00
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *		1 ✓	7,553.00		7,553.00
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		2 ✓	6,378.00		12,756.00
903864	SODIO		1 ✓	12,282.00		12,282.00
903859	POTASIO		1 ✓	17,249.00		17,249.00
903813	CLORO [CLORURO]		1 ✓	5,914.00		5,914.00
903703	VITAMINA B 12		1 ✓	67,347.00		67,347.00
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		1 ✓	47,780.00		47,780.00
904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIV		1 ✓	30,830.00		30,830.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONAL		1 ✓	40,278.00		40,278.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		1 ✓	11,365.00		11,365.00
903818	COLESTEROL TOTAL		1 ✓	9,098.00		9,098.00
903868	TRIGLICERIDOS		1 ✓	10,654.00		10,654.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIB		1 ✓	63,813.00		63,813.00
902005	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VE		1 ✓	86,771.00		86,771.00
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA		1 ✓	58,516.00		58,516.00
903022	HOMOCISTEINA		3 ✓	311,289.00		933,867.00
902024	FIBRINOGENO, COAGULACION		2 ✓	12,066.00		24,132.00
XBTA01	BETA 2 GLICOPROTEÍNA IG G		1 ✓	443,614.00		443,614.00
XBTA02	BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGM		1 ✓	443,614.00		443,614.00
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION		2 ✓	91,109.00		182,218.00
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD		2 ✓	122,563.00		245,126.00
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] S		1 ✓	116,085.00		116,085.00
906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA (117)		1 ✓	183,432.00		183,432.00
906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA (117)		1 ✓	183,432.00		183,432.00
902104	DIMERO D		1 ✓	61,051.00		61,051.00

INGRESO : 02357165  
PACIENTE : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA  
DIRECCIÓN : CLLE 77 H # 70 -53 SUR

FACTURA: 3142332  
DOCUM.: C 52,903,107  
TELÉFONO: 2047604

PLAN . . : COL26  
No. H.C.: 581567  
F. INGR.: 2015/03/23

CARNET : 0000052903107  
F. EGRE.: 2015/04/02

ITEM	DESCRIPCIÓN	ATC	CANTIDAD	VLR. UNITARIO	VLR. DESCUENTO	VLR. TOTAL
903823	CREATININA DEPURACION		1	14,560.00		14,560.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMI		1	9,335.00		9,335.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TR		1	9,335.00		9,335.00
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA		1	92,194.00		92,194.00
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]		1	12,962.00		12,962.00
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]		1	87,800.00		87,800.00
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]		1	87,800.00		87,800.00
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK		1	15,374.00		15,374.00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		1	11,850.00		11,850.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		1	10,356.00		10,356.00
903833	FOSFATASA ALCALINA		1	7,841.00		7,841.00
				<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>		<b>4,099,196.00</b>
<b>2511</b>	<b>CARDIOLOGIA NO INVASIVA</b>					
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		1	433,510.00		433,510.00
				<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>		<b>433,510.00</b>
<b>2513</b>	<b>IMAGENOLOGIA - SCANNER</b>					
879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON		1	242,592.00		<b>242,592.00</b>
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON		1	242,592.00		242,592.00
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI		2	280,043.00		<b>560,086.00</b>
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION		2	280,043.00		560,086.00
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLAN		1	179,682.00		<b>179,682.00</b>
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS		1	179,682.00		179,682.00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX		1	201,021.00		<b>201,021.00</b>
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX		1	201,021.00		201,021.00
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (AB		1	264,478.00		<b>264,478.00</b>
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS		1	264,478.00		264,478.00
				<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>		<b>1,447,859.00</b>
<b>2554</b>	<b>IMAGENOLOGIA - LABOR.VASCULAR</b>					
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCU		1	187,011.00		187,011.00
				<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>		<b>187,011.00</b>
<b>2555</b>	<b>ELECTROFISIOLOGIA</b>					
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		1	255,622.00		255,622.00
				<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>		<b>255,622.00</b>
<b>3007</b>	<b>TERAPIAS/FISIOTERAPIA</b>					
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)		17	16,043.00		272,731.00
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD (198) (297)		10	13,488.00		134,880.00
938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (198) (296)		5	13,488.00		67,440.00
				<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>		<b>475,051.00</b>
<b>0015</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>					
017001868	MIDAZOLAM 5MG/5ML SLN INY		1	7,107.00		7,107.00
017006211	IOVERSOL 320MG I /ML JER. PRELL*75ML		1	321,234.00		321,234.00

INGRESO : 02357165  
PACIENTE : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA  
DIRECCIÓN : CLLE 77 H # 70 -53 SUR

FACTURA: 3142332  
DOCUM.: C 52,903,107  
TELÉFONO: 2047604

PLAN . . : COL26  
No. H.C.: 581567  
F. INGR.: 2015/03/23

CARNET : 0000052903107  
F. EGRE. : 2015/04/02

ITEM	DESCRIPCIÓN	ATC	CANTIDAD	VLR. UNITARIO	VLR. DESCUENTO	VLR. TOTAL
017006229	IOVERSOL 320MG I /ML JER. PRELL*100ML		1	250,129.00		250,129.00
017008762	ATORVASTATINA 40MG TAB		10	6,340.00		63,400.00
017111204	SODIO CLORURO 0,9% (S.S.N.) SLN INY BOLSA*500ML		2	2,704.00		5,408.00
017120056	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL		21	71,605.00		1,503,705.00
017130329	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INY		1	2,919.00		2,919.00
017400102	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB		10	931.00		9,310.00
017702127	SODIO CLORURO 0,9% (S.S.N.) SLN INY BOLSA*100ML		1	3,913.00		3,913.00
			<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>			<b>2,167,125.00</b>
0018	ELEMENTOS					
041004581	EQUIPO EXTENSION ARC 0473 5ML		2	4,717.00		9,434.00
041005166	AGUJA 18 X 1 1/2 DESECHABLE		1	184.00		184.00
041008475	JERINGA 10CC		3	745.00		2,235.00
041008483	JERINGA 20CC/30CC		1	2,243.00		2,243.00
041008566	LLAVE DE TRES VIAS 42385		1	3,911.00		3,911.00
041010562	EQUIPO EXTENSION ARC050 1139 2ML		1	5,292.00		5,292.00
041020880	EQUIPO BOMBA INFUSION XL3		1	23,156.00		23,156.00
041038343	CAT. IV SEGURIDAD 18 GA REF: 381844		3	2,880.00		8,640.00
			<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>			<b>55,095.00</b>
BONO			1	-44,400.00		-44,400.00
			<b>VALOR TOTAL LIQUIDACIÓN</b>			<b>12,053,097.00</b>
	A CARGO DE : COL26		COLMEDICA MED PRE			<b>12,053,097.00</b>

PACIENTE DEBE CANCELAR POR BONO UN VALOR DE \$ 44400 Y CANCELO \$ 44400

**ANEXO HISTORIA CLINICA**  
**CONSUMOS DE PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS NOPOS**  
**AL INGRESO: 2357165 DE LA FACTURA: 3142332**

FECHA: 2015/04/07

PAG.: 1



Paciente. . . . .	: SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA	Identificac : C	52903107
Género. . . . .	: Femenino	Edad. : 32 Años	Nro. Histor : 581567
Vía Ingreso . . .	: HOSPITALIZADO	Nro. Ingreso: 2357165	
Entidad . . . . .	: COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Fec. Ingreso: 2015/03/23	

**Al paciente se le practicarón los siguientes servicios NO POS:**

Descripción	Presentación	Unidad	Cantidad	Valor
BETA 2 GLICOPROTEÍNA IG G			1	443,614
BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGM			1	443,614

---

Dr. Schelsinger Antonio  
Reg. Médico No. : 0000003228202



## CONSTANCIA DE SERVICIOS RECIBIDOS EN LI

SALAMANCA CUITIVA DOLLY  
JOHANNA

C 52.903.107 HC. 581567

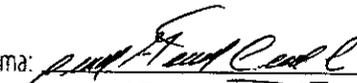
Ing. 2357165 Edad 32 Años

COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

Fecha: 02/04/2015 Ingreso No. \_\_\_\_\_

Yo JAVIER ANDRES CEBALLO, mayor de edad, identificado con D.I. C.C. No. 79.923.267 de Bogotá, actuando a nombre y representación de Dolly Salamanca, identificado con D.I. C.C. No. 52.903.107, manifiesto que ha recibido los servicios médicos hospitalarios en la Clínica Shaio durante los días 23-02 del mes 03/04 del año 2015.

En constancia firma:

  
C.C.No. 79.923.267

Señor usuario: Si usted tiene una devolución de dinero, favor tramitarla en el momento de firmar el presente documento. Dicha devolución se realizará en Caja Principal, horario de oficina, en el momento por ellos indicado a través de comunicación telefónica.

Pacientes con necesidad de representación legal

SHAI0 EL CORAZÓN

Usted no está solo.

Nombre del Prestador : FUNDACION ABOOD SHAIO . . .	NIT del Prestador : NI 860006656.00
Nombre del Usuario : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro de Identificación : CC 52903107
Nro. de Contrato : 280000014828	Fecha Desde: 20150222 Fecha Hasta: 20150408
Plan : 28 Descripción Plan: ESMERALDA	Regimen:
Anexo : 2 Descripción Anexo: PREMIUM	

Oficina	Nro. de Autorización	Nro. Días	Valor Pagar	Observaciones	Fecha Expedición
257	20758987	1.00	0.00	**** INICIAL *** FI: 23/03/2.015 *** CUBRE HABITACION BIPERSONAL + CAMA DE ACOMPAÑANTE TOPE 1 DE 20 DIAS POR EVENTO + SANGRE + DERIVADOS ** SUJETO AUDITORIA MEDICA ** POS ALIANSALUD ** COBERTURA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIO DEACUERDO A PERTINENCIA MEDICA	20150323
	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA .			
285	2957334		44400.00		20150323
	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .			
202	1091909	3.00	0.00	INTERMEDIA* FI: 23/03/2.015 * CUBRE HABITACION BIPERSONAL + CAMA DE ACOMPAÑANTE TOPE 4D DE 20 DIAS POR EVENTO + SANGRE + DERIVADOS ** SUJETO AUDITORIA MEDICA ** POS ALIANSALUD ** COBERTURA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIO DEACUERDO A PERTINENCIA MEDICA	20150327
	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL .			
202	1092273	4.00	0.00	INTERM. ** FI: 23/03/15 ***HABITACION BIPERSONAL*CAMA DE ACOMPAÑANTE 8D DE TOPE DE 20 DIAS POR EVENTO*SANGRE** SUJETO AUDITORIA MEDICA ** POS ALIANSALUD ** COBERTURA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIO CON PERTINENCIA MEDICA	20150331
	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL .			
202	1092863	2.00	0.00	INTERM. * FI: 23/03/15 ***FE: 02/04/15* HABITACION BIPERSONAL + CAMA DE ACOMPAÑANTE 10D DE TOPE DE 20 DIAS POR EVENTO*SANGRE ** SUJETO AUDITORIA MEDICA ** POS ALIANSALUD ** COBERTURA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIO DEACUERDO A PERTINENCIA MEDICA	20150407
	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL .			

*[Handwritten Signature]*  
**COL MEDICA**  
 MEDICINA PREPAGADA  
 ENFERMERO INTRAHOSPITALARIO  
 13/04/15



ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Código: RE-4.1.1-02

Versión: 02

FECHA (d/m/a): 23/03/2019 HORA 01:20 am

PACIENTE Dely Salamanca

APELLIDOS NOMBRES

NÚMERO DE INGRESO 52903107 IDENTIFICACIÓN 2357165

ENTIDAD Colmedica

DIAGNÓSTICO DE CODIGO (CIE 10) NOMBRE (opcional)

INGRESO I67.9 ECV

PRINCIPAL

RELACIONADO 1

RELACIONADO 2

RELACIONADO 3

Dr. Roncallo Nazzari  
Médico  
C.O. 42536-2013

USO EXCLUSIVO REFERENCIA  
Paciente quirúrgico: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
Envío correo a salas de CX: SI \_\_\_ NO \_\_\_ N/A \_\_\_

MEDICO TRATANTE

Firma: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO TRATANTE

USO EXCLUSIVO DEL CAJERO  
Nombre del especialista llamado:  
Firma: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS

ALV

SITIO DE HOSPITALIZACIÓN

PISO



### Solicitud de Servicios Médicos - Urgencias Prepa

Sujeto a Auditoría Médica de Colmedica Medicina Prepagada

Operación realizada con éxito

[Regresar](#)

<b>Usuario:</b>	<input type="text" value="CC 52903107 DOLLY JC"/>		
<b>Plan:</b>	<input type="text" value="ESMERALDA"/>	<b>Anexo:</b>	<input type="text" value="PREMIUM"/>
<b>Producto:</b>	<input type="text" value="PRE- CRUCE"/>		
<b>Oficina:</b>	<input type="text" value="VALIDACION DERECHO"/>	<b>Autorización:</b>	<input type="text" value="285 2957334"/>
<b>Valor Pagar</b>	<input type="text" value="44400"/>		
<b>Numero UPDS:</b>	<input type="text" value="3"/>		

**REGISTRO DE ATENCION TRIAGE**



Fecha Actual: 2015/03/23  
 Nro Historia: 581567  
 Nro Ingreso : 2357165  
 Triage No. : 1

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Nombre, apellidos completos	Sexo	Fecha	Hora
DOLLY SALAMANCA	FEMENINO	2015/03/23	: 4:45
Documento Id Entidad			
C 52903107			
Tipo de Afiliado:			

**MOTIVO DE CONSULTA**

ENFERMEDAD GENERAL, consulta paciente quien consulta el dia viernes 20 marzo a clinica de occidente por ACV familiar solicita salida voluntaria por inconformidad en la atencion.paciente afasica con monoparesia miembro superior derecha

**EXAMEN FISICO - HALLAZGOS**

Nivel de conciencia:ALERTA	15/15 Glasgow'	
Tension arterial mm Hg	Frecuencias por minuto	Temperatura:36.7 °C
Sistólica: 122	Cardiaca: 90	
Diastólica:82,	Respiratoria:19	Escala del Dolor:4

**CLASIFICACION**

**2**

**OBSERVACIONES**

aut. hx.  
 hab. bap.  
 Camer acom  
 Sangre y hem.

no cancela por hx.  
 autalizaciones.  
 25720758987.

Dr.  
 Fabian. Hernandez

SALAMANCA GUITIVA DOLLY  
 JOHANNA  
 C 52,903,107 HC. 581567  
 Ing. 2357165 Edad 32 Años  
 COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

Lic. Alvarado Peñuela John Jairo  
 0000079975182

**COLMEDICA**  
**ESMERALDA FUNDACION SOCIAL PREMIUM**  
**DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**  
 CC 52903107

Bogotá 745 4646 • Cali 486 8686 • Barranquilla 385 3333  
 Medellín 493 70 00 • Resto del país 01 8000 123700

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52903107

SALAMANCA CUITIVA  
 APELLIDOS

DOLLY JOHANNA  
 NOMBRE

*Dolly Salamanca*  
 FIRMA



República de Colombia  
 Sistema General de Seguridad Social en salud  
 Plan Obligatorio de Salud POS

**Aliansalud**  
 eps

**DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**

Fecha de afiliación	CC	Contrato
01/11/2010		52903107
Tipo de afiliado	CC	Identificación
COTIZANTE		52903107

Bogotá 75618000 • Cali 486 8600 • Barranquilla 385 3030  
 Medellín 493 7004 • Resto del país 01 8000 123703  
 www.aliansalud.com.co



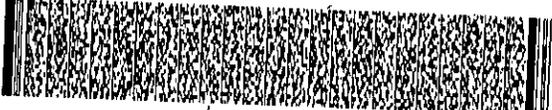
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1982  
 BOGOTA D.C.  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
 1.60 A+ F  
 ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUL-2000 BOGOTA D.C.  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500100-42082181-F-0052903107-00011218 0312301052C 01 101492123

## ANEXO TÉCNICO No. 2 INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL			
INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS			
		NUMERO ATENCION <input type="text" value="6"/> Fecha: <input type="text" value="2015-03-23"/> Hora: <input type="text" value="01:08"/>	
<b>INFORMACION DEL PRESTADOR</b>			
Nombre <b>FUNDACION ABOOD SHAO</b>		NIT <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="860006656"/> <input type="text" value="9"/>
Código	<input type="text" value="11001006447"/>	Dirección prestador: <b>Diagonal 110 A Nro 70 C - 75</b>	
Teléfono:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5938210"/>	Departamento: <b>BOGOTA</b>	Municipio: <b>BOGOTA D.C.</b>
	<small>indicativo número</small>	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="001"/>
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) <b>ALIANSA SALUD E.P.S</b>			CODIGO: <b>EPS001</b>
DATOS DEL PACIENTE			
<b>SALAMANCA</b>	<b>CUITIVA</b>	<b>DOLLY</b>	<b>JOHANNA</b>
<small>1er Apellido</small>	<small>2do Apellido</small>	<small>1er Nombre</small>	<small>2do Nombre</small>
Tipo Documento de Identificación		<input type="text" value="52903107"/>	
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<small>Número documento de identificación</small>	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Fecha de Nacimiento	<input type="text" value="1982-07-01"/>	
Dirección de Residencia Habitual: <b>CLLE 77 H # 70 -53 SUR</b>		Teléfono:	<input type="text" value="2047604"/>
Departamento: <b>BOGOTA</b>	<input type="text" value="11"/>	Municipio: <b>BOGOTA D.C.</b>	<input type="text" value="001"/>
<b>Cobertura en salud</b>			
<input type="checkbox"/> Regimen Contributivo	<input type="checkbox"/> Regimen Subsidiado - parcial	<input type="checkbox"/> Población Pobre no asegurada sin SISBEN	<input type="checkbox"/> Plan adicional de salud
<input type="checkbox"/> Regimen Subsidiado - total	<input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada con SISBEN	<input type="checkbox"/> Desplazado	<input checked="" type="checkbox"/> Otro
INFORMACION DE LA ATENCION			
Origen de la atención		Clasificación Triage	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Evento Catastrófico	<input type="checkbox"/> 1. Rojo
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input checked="" type="checkbox"/> 2. Amarillo
			<input type="checkbox"/> 3. Verde
<b>Ingreso a Urgencias</b>			
Fecha: <input type="text" value="2015-03-23"/>	Hora: <input type="text" value="00:04"/>	Paciente Viene Remitido <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Nombre del prestador de servicios de salud que remite		Código	
Departamento:		Municipio:	
Motivo de consulta: <b>Paciente la cual pidio salida voluntaria de clinica de occidente con Dx de ECV</b>			
<b>Impresión Diagnóstica:</b>		<b>Código CIE 10</b>	<b>Descripción</b>
Diagnóstico principal	<input type="text" value="1678"/>	<b>OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADA</b>	
Diagnóstico relacionado 1			
Diagnóstico relacionado 2			
Diagnóstico relacionado 3			
<b>Destino del Paciente</b>			
<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Internación	<input type="checkbox"/> Contrarremisión	
<input checked="" type="checkbox"/> Observación	<input type="checkbox"/> Remisión	<input type="checkbox"/> Otro	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA			
Nombre de quien informa <b>ADRIANA ROJAS VANEGAS</b>		Teléfono	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5938210"/> <input type="text" value="2115"/>
		<small>indicativo número extensión</small>	
Cargo o actividad: <b>Auxiliar Administrativo</b>		Teléfono celular:	<input type="text" value="3105938210"/>

**ANEXO TÉCNICO No. 3**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD			
NUMERO DE SOLICITUD <b>13320</b>		Fecha <b>2015-03-23</b>	
INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)		Hora: <b>02:13</b>	
Nombre <b>FUNDACION ABOOD SHAO</b>		NIT <input checked="" type="checkbox"/> <b>860006656</b> - 9	
Código <b>11001006447</b>		Dirección prestador: <b>Diagonal 110 A Nro 70 C 75</b>	
Teléfono: <b>1 5938210</b>		Número DV: <b>860006656</b>	
Departamento: <b>BOGOTA</b>		Municipio: <b>BOGOTA D.C.</b>	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR) <b>ALIANSA SALUD E.P.S</b>		CODIGO: <b>EPS001</b>	
DATOS DEL PACIENTE			
<b>SALAMANCA</b> 1er Apellido		<b>CUITIVA</b> 2do Apellido	
<b>DOLLY</b> 1er Nombre		<b>JOHANNA</b> 2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación		<b>52903107</b> Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería		<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin identificación <input type="checkbox"/> Menor sin identificación	
Dirección de Residencia Habitual: <b>CLLE 77 H 70 53 SUR</b>		Fecha de Nacimiento: <b>1982-07-01</b>	
Departamento: <b>BOGOTA</b>		Municipio: <b>BOGOTA D.C.</b>	
Teléfono celular:		Teléfono: <b>2047604</b>	
Teléfono electrónico: <b>monisacun@hotmail.com</b>		001	
Cobertura en salud			
<input type="checkbox"/> Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> Régimen Subsidio - total		<input type="checkbox"/> Régimen Subsidio - parcial <input type="checkbox"/> Población pobre no asegurada con SISBEN	
<input type="checkbox"/> Población pobre no asegurada sin SISBEN		<input type="checkbox"/> Desplazado <input checked="" type="checkbox"/> Otro	
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional		<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias <input type="checkbox"/> Servicios electivos	
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Evento Catastrófico	
Prioridad de la atención			
<input type="checkbox"/> Prioritaria <input type="checkbox"/> No prioritaria			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:			
<input type="checkbox"/> Consulta Externa <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización		Servicio: <b>TT</b>	
Urgencias		Cama: <b>0001</b>	
Manejo integral según Guía de :			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
1 <b>S11301</b>	1	<b>HABITACION UNIPERSONAL</b>	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Justificación Clínica:			
presenta ECV isquémico 20 marzo de 2015 evidenciado en RNM ganglio basal izquierdo.			
Impresión Diagnóstica:			
Diagnóstico principal		Código CIE 10: <b>I678</b>	Descripción: <b>OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS</b>
Diagnóstico relacionado 1			
Diagnóstico relacionado 2			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza: <b>CESAR AUGUSTO FORERO BOTERO</b>		Teléfono:	1 <b>5938210</b> <b>2115</b>
Cargo o actividad: <b>NEUROLOGIA</b>		Teléfono celular:	<b>3105938210</b>





## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C	52903107	
Género . . . . .	Femenino	Fecha Nac. . . . .	1982/07/01	Edad. . . . .	32A 9M 1D
Nro. Ingreso . . . . .	2357165	F. Ingreso . . . . .	2015/03/23	H. Ingreso . . . . .	00:04
Fecha Egreso. . . . .	2015/04/02	Hora Egreso . . . . .	12:38	S. Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO
Entidad . . . . .	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Historia. . . . .	581567		



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

### INGRESO

#### Motivo de Consulta

Paciente la cual pidio salida voluntaria de clinica de occidente con Dx de ECV

#### Enfermedad Actual

##### TRIAGE

consulta paciente quien consulta el dia viernes 20 marzo a clinica de occidente por ACV familiar solicita salida voluntaria por inconformidad en la atencion.paciente afasica con monoparesaia miembro superior derecha

##### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 32 años de edad, la cual el 20 de marzo presento episodio de ACV, con perdida de la fuerza en hemicuerpo izquierda, disartria. La cual es traída en ambulancia Medicall movil 5774, por la auxiliar Marcela Zarate.

#### Antecedentes

ALERGICOS: niega

FAMILIARES: NEGATIVO

CLINICO PATOLOGICOS: sindrome convulsivo - hemorragia parenquimatosa - ACV (20 marzo/2015)

HOSPITALARIOS: NEGATIVO

QUIRURGICOS: NEGATIVO

TOXICOS: NEGATIVO

TRANSFUSIONALES: NEGATIVO

TRAUMATICOS: NEGATIVO

GINECO-OBSTETRICOS: G1P1 A0

DE VACUNAS: COMPLETO

#### Examen Fisico

##### Signos Vitales

Tensión Arterial: 122/82

Frecuencia Cardiaca: 90

Frecuencia Respiratoria: 19

Temperatura: 36.7°C

Temperatura Rectal: 0°C

Talla: 160 cm

Peso: 50 Kg

Masa Corporal: 20

Superficie Corporal: 1.49

Saturación: 94%

##### Examen Físico por Sistema

CABEZA - CUELLO: Cuello movil y no doloroso a la movilizacion sin presencia de adenomegalias cervicales

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Mucos oral humeda no eritematosa, esclera anictericas.

TORAX CARDIO PULMONAR: Torax simetrico expansible murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares y sin presencia de sobreagregados. Sonidos cardiacos ritmicos de buen tono y sin soplos

ABDOMEN: Blando depresible no doloroso a la palpacion superficial ni profunda no signos de

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . : C	52903107
Género . . . : Femenino	Fecha Nac. : 1982/07/01	Edad. . . . : 32A 9M 1D
Nro. Ingreso : 2357165	F. Ingreso : 2015/03/23	H. Ingreso : 00:04
Fecha Egreso. : 2015/04/02	Hora Egreso : 12:38	S. Ingreso .: HOSPITALIZADO
Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Historia. . : 581567	



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

irritacion peritoneal no masas ni visceromegalias  
GENITO-URINARIO: No explorado  
EXTREMIDADES: Eutoficas no edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.  
NEUROLOGICO: Nivel de Conciencia: Alerta  
Glasgow: 15/15  
Pares Craneales: Sin alteraciones  
Motor: MSD:2/5 MID:4/5 Hemicuerpo izquierdo:5/5  
Sensitivo: Disminucion de la sensibilidad de hemicuerpo derecho  
Reflejos: ++/++++ en las 4 extremidades.  
Signos Meníngeos: Negativos  
Neurovascular: Reflejo fotomotor bilateral conservado

### Diagnósticos

Dx Principal: I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

### Análisis y Plan de Manejo

Paciente de 32 años de edad, sin ningun antecedente de importancia, la cual presenta ECV isquemico (20 marzo de 2015) evidenciado en RNM ganglio basal izquierdo.; al examen fisico con perdida de la fuerza y sensibilidad de hemicuerpo derecho, estabilidad hemodinamica, afebril, adecuado patron respiratorio; se comenta caso a neurologo de turno Dr. Forero el cual recomienda hospitalizar por neurologia, se solicita eco tt y duplex cuello; ademas se solicita VDRL en sospecha de causa neuro-infeccioso sifilis terciaria. Paciente y acompañante comprenden conducta medica dada.

Dx  
1. ACV

Conducta de Salida: Hospitalización

### CONCILIACION DE MEDICAMENTOS DE INGRESO

El Paciente informa que no consume ningun medicamento  
LA FUNDACION CLINICA SHAI0 NO SE HACE RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NATURALES, HOMEOPÁTICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS O FARMACOLOGÍA VEGETAL, DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCIÓN DEL PACIENTE. El Dr. informa al Paciente.? Si

### EVOLUCION

- 2015/03/23 06:04:51

Paciente femenina de 32 años sin antecedentes clinicos de importancia, con cuadro clinico que inicia hace 3 dias con disartria y hemiparesia izquierda, diagnostico de ACV isquemico gangliobasal izquierdo detectado por RMN, quien recibio manejo inicia hasta la noche de ayer en otra institucion. Ingresa estable hemodinamicamente, paraclnicos de ingreso dentro de limites normales, con secuelas de AVC descritas, paratamizaje neurovascular, tiene pendiente eco tt, VDRL, ANAS y ANCAS. Por el momento continua manejo medico y vigilancia neurologica.

- 2015/03/23 13:50:03 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA

Edad 32 años, Trabajacomo asistente de banco, diestra informante hermana, se toman datos de historia clinica  
Motivo de interconsulta: ACV  
Enfermedad actual: Paciente que el 20 de marzo de 2015 durante reposo relativo presenta subitamente alteracion

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . : C	52903107
Género . . . : Femenino	Fecha Nac. : 1982/07/01	Edad. . . . : 32A 9M 1D
Nro. Ingreso : 2357165	F. Ingreso : 2015/03/23	H. Ingreso : 00:04
Fecha Egreso. : 2015/04/02	Hora Egreso : 12:38	S. Ingreso . : HOSPITALIZADO
Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Historia. . : 581567	



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

en marcha por lateropulsion derecha luego disartria afasia y asimetría facial con hemiplejía facio braquial derecha ingres a policlinico olaya donde se sospecha acv la paciente estaba hospitalizada en esa institucion epro pidio salida voluntaria e ingreso a shaio apra continuaur manejo. niega episodios simiales en el pasado, niega eventos troboticos arteriales o venosos previos, niega abortos espontaneos niega uso de sustanciaiilcitas trauma o fiebre en dias previos.

### Examen neurologico

Alerta atenta, movimeitnos oculares preservados, isocoria normroeactiva, asimetría facial por hemiparesia facio braquial derecha, fuerza proximal mmss derecho 3/5 distal 1/5, sensibilidad hipoestesia facio braquial, rmt ++/++++, sin reflejos patologicos, logra marcha con leve paresia mmii derecha adecuado poligono sustentacion, sin dismetria ni disdiacociencia. examen mental limitado por disartria flacida, hay alteraciones en nominacion pero preserva comprpesnion e intensta repeticion de palabras.

rmn extrainstitucional 21/03/2015 (se revisa imagenes en CD): restruccion a la difusion en region gangliobasal izquierda (capsula interna brazo anterior y caudado) y restricción a la difucion en region frontal posteor y parietal izquierda sin signos tempranos de transformacion hemorragica ni efecto de masa significativo.

### analisis:

Paciente joven sin antecedentes relevantes que presenta deficit neurologico subitio, hay recuperacion aprcial pero persiste alteracion motora sensitiva y de lenguaje, las imagenes conforman acv isquemico cortical y subcortical agudo territorioo de acm izquierda, considerando edad se debe realizar estudio exhaustivo para determinar causa, el doppler de cuello muestra aumento en veloidades pico en carotida externaizquierda que podria relacionarse con estenosis de carotida proximal, inicialmente se debe estudiar causas frecuentes y en caso de no encotnrar fuente embolica se solicitara angiotac cuello y cererbo.

### dx:

acv paci acmizquierda TOAST posible embolismo arterio arterial (20/03/2015)

### plan:

1. ss ecocardiograma transesofagico, holter ekg, perfil metabolico y autoinmune
2. en caso de no encotnrar fuente se solciitara angiotac de cuello y cerebro para descartar diseccion arterial
3. continua prevencion secundaria y vigilancia estrecha
4. se inicia rehabilitacion multimodal

- 2015/03/24 12:30:29

paciente de 32 años quien ingresa posterior a 3 diasde presentar ataque cerebrovascular que comprometio los dominios del lenguaje y la funcion motora de predominio braquial distal y discreto compromiso sensitivo ipsilateral, todo esto concuerda con lesion evidenciada en imagenes que compromete territorio de capsula interna brazo anterior y region frontal posterior del hemisferio izquierdo, dada la edad de la paciente y la ausencia de antecedentes clinicos que expliquen el acontecimiento de este cuadro clinico empezaremos solicitando expansion de los estudios hacia causas criptogenicas de ACv, iniciando la pesquisa con ECO TE, anticuerpos para SAF, niveles de homocisteina y ademas TAC de craneo y cuello con reconstruccion 3D para identificar posibles causas de embolismo arterio-arterial tanto de localizacion extracreatnl como intracraneal. Estaremos atentos de evolucion clinica, se comenta con paciente y familiares quienes se encuentran debidamente informados.

- 2015/03/24 18:22:44

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . . .	: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	: C	52903107	
Género . . . . .	: Femenino	Fecha Nac. . . . .	: 1982/07/01	Edad. . . . .	: 32A 9M 1D
Nro. Ingreso . . . . .	: 2357165	F. Ingreso . . . . .	: 2015/03/23	H. Ingreso . . . . .	: 00:04
Fecha Egreso. . . . .	: 2015/04/02	Hora Egreso . . . . .	: 12:38	S. Ingreso . . . . .	: HOSPITALIZADO
Entidad . . . . .	: COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Historia. . . . .	: 581567		



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

- 2015/03/25 12:03:28

Paciente femenina de 32 años de edad, quien ingreso por cuadro de ACV en territorio de ACM izquierda, quien se encuentra en estudio etiologico, razón por la cual el día de ayer se solicitó estudios de extensión para causas criptogenicas de acv. Se encuentra pendiente reporte oficial de ECO TE. Paciente estable, sin deterioro neurologico adicional, continuamos igual manejo instaurado.

- 2015/03/26 15:44:11

Paciente de 32 años con ACV, se han descartado otras causas de Ataque cerebro Vascular, normalmente presentes en la poblacion, sin embargo edad de la paciente nos obliga descartar etiologia autoinmune pese a que estigmas de enfermedad reumatologica estan ausentes e igualmente los antecedentes de la paciente no orientan a pensar en una enfermedad del colageno eco tranesofagico con presencia de foramen oval persistente, sin embargo es de escaso tamaño y su apertura ocurre con maniobra de valsalva de momento esperamos a que reportes de otros paraclínicos sean negativos para considerar la causa cardioembolico sostenida por la presencia de foramen oval. estaremos pendientes de evolucion, continuara rehabilitacion integral.

- 2015/03/27 10:46:18

Paciente con evolucion estacionaria, estable hemodinamicamente, sin signos de SIRS, sin nuevos cambios en el examen neurologico, la fuerza en parte distal de miembro superior derecho se encuentra con discreta mejoría pero incapaz de realizar movimientos finos, el lenguaje persiste con afasia de broca, consideramos necesario mantener terapia de rehabilitacion integral, a la espera de pruebas autoinmunes dada alta sospecha de esta etiologia como causante de actual cuadro de ACV en paciente joven y sin ningun otro antecedente de importancia.

- 2015/03/28 13:31:54 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA

PACIENTE CON ACV ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA A QUIEN SE LE REALIZO UN ECOCARDIOGRAMA TRANESOFAGICO QUE REPORTA FORAMEN OVAL PERMEABLE DE 0.4 MM. CONSIDERO DICHO HALLAZGO CORRESPONDE A UN HALLAZGO INCIDENTAL Y NO ES EL CAUSANTE DEL CUADRO ACTUAL DE LA PACIENTE. SUGIERO DESCARTAR CAUSA AUTOINMUNE O PATOLOGIA CAROTIDEA.

- 2015/03/28 14:24:50

Paciente femenino de 32 años de edad con diagnosticos descritos, en el momento paciente estable clinicamente, no deterioro neurologico, reporte de P Y C ANCAS NEGATIVOS, ANTICARDIOLIPINAS NEGATIVOS, se decide solicitar valoración a departamento medico - Cardiologia para definir manejo ante la presencia de unico hallazgo de foramen oval permeable, se solicita proteina C y S. Continuamos atentos a evolucion clinica de la paciente y vigilancia neurologica.

- 2015/03/29 12:49:14

Paciente femenino de 32 años de edad con diagnosticos descritos previamente, en el momento paciente con evolucion clinica lenta hacia la mejoría, pendiente proteina S y C, homocisteina en sangre, fue valorada por el

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . . :	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . :	C	52903107	
Género . . . . :	Femenino	Fecha Nac. . . :	1982/07/01	Edad. . . . . :	32A 9M 1D
Nro. Ingreso . :	2357165	F. Ingreso . . :	2015/03/23	H. Ingreso . . :	00:04
Fecha Egreso. :	2015/04/02	Hora Egreso . . :	12:38	S. Ingreso . . :	HOSPITALIZADO
Entidad . . . . :	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Historia. . . . :	581567		



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

servicio de departamento medico quienes consideran que la presencia del foramen oval permeable no es causal del ACV, sugieren ampliar estudios paraorigen autoinmune o carotideo, por el momento continua manejo instaurado, sele explica a la paciente.

- 2015/03/30 11:53:30

Paciente con evolucion estacionaria, persisten pendientes los exámenes para descartar causascriptogenicas de ACV, mas teniendo en cuenta paciente previamente sana y de 32 años de edad, esta pendiente por descartar SAF e hiperhomocisteinemia como causas que se han caracterizado por generar trombosis de predominio arterial, ayer se solicitaron proteina c y s de la coagulacion. Durante la pesquiza se eco transesofagico se reporto la presencia de un formaen oval persistente de 0,4 mm, que permitia el paso de 10 microburbujas solo con la realizacion de maniobra de valsalva, en vista de este hallazgo deseamos conocer el concepto de hemodinamia para definir si la paciente es candidata a intervencion quirurgica considerando los hallazgos ecocardiograficos y la clinica presentada por la paciente.

- 2015/03/30 15:33:13

Paciente de 32 años quien ingresa con accidente cerebrovascular agudo de la arteria cerebral media izquierda dentro de la pesquiza neurovascular documentan anticoagulante lupico positivo y en ecocardiograma TE se evidencia de foramen ovasl permeable con paso de menos de 10 microburbujas , orificio de 0.4 mm. Solicitan valoracion para definir si requiere cierre percutaneo- Se solicita valoracion por hematologia para completar estudio de trombofilia . Se comentara con el staff de hemodinamia

- 2015/03/31 10:48:50

Paciente de 32 años quien presento ACV, hasta el momento sin documentacion de etiologia del ataque cerebro vascular, en paciente joven se considero una alta sospecha de un sustrato autoinmune, hasta el momento no corroborado, en ECO TE, se observo discreta presencia de foramen oval persistente con paso de menos de 10 microburbujas estamos pendientes de concepto de hemodinamia para definir si la paciente se beneficiara de manejo percutaneo. Al momento paciente con enoxaparina a dosis plena dada la altasospecha de fuentes cardioembolicas y sustrato autoinmune, de acuerdo concepto de especialidades interconsultadas se planeara salida para continuar estudios de manera ambulatoria.

Al momento paciente estable hemodinamicamnte, sin signos de SIRS, pendientes reportes de cardioloipinas, beta 2 glicoproteina, y. Prot C y S ademas de niveles de homocisteina.

- 2015/03/31 16:09:08 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR HEMATOLOGIA

Joven con cuadroanotado de ECV de lecho arterial, en quien por ahora no se ha identificado causa, la lectura de paraclínicos de tipo autoinmune por ahora son negativos, sin embargo esto no descarta la presencia de autoinmunidad, pues se deben repetir a cabalidad en 6 semanas. de igual forma aun hay muchas pruebas, que escalonadamente y de acuerdo a su prevalencia general debemos descartar, incluido algun neo oculto. Por ahora se complementaran estudios clave. Es posible que para su alta los reportes no esten disponibles, por lo cual si los colegas tratantes, asi lo consideran viable, recomiendo continuar con tratamiento anticoagulante y antiagregante actual, dieta ehipolipemiente, y valorar reportes por Consultas externas, pues lo cardinal es prevenir repitencia mientras se obtienen datos que defginan el beneficio o apoprte de continuar con anticoagulación. Considero que lo que nose debe suspender hasta nueva orden es el ASA.

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . : C	52903107
Género . . . : Femenino	Fecha Nac. : 1982/07/01	Edad. . . . : 32A 9M 1D
Nro. Ingreso : 2357165	F. Ingreso : 2015/03/23	H. Ingreso : 00:04
Fecha Egreso. : 2015/04/02	Hora Egreso : 12:38	S. Ingreso . : HOSPITALIZADO
Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Historia. . : 581567	



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

Se explica a paciente y familiares conducta a seguir.

NOTA para su aseguradora médica: la paciente debe continuar sin interrupcion alguna el suministro de Enoxaparinate forma ambulatoria desde el primer dia de su alta hospitalaria, pues su condicion es de alto riesgo de repitencia hasta no se demuestre lo contrario. Situacion clinica de lato riesgo vital y de calidadde vida.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- 2015/03/31 17:03:24 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Paciente quien tiene antecedente de ACV con foramen oval permeable. Se comentara con neurologia lapertinencia del cierre del mismo.

- 2015/04/01 11:43:10

SE REVISAS DE MANERA COJUNTA CON SERVICIO DE HEMODINAMIA LA HISTORIA DE LA PACIENTE DOLLY SALAMANCA QUIEN PRESENTO A SUS 32 AÑOS ACV DE CIRCULACION ANTERIOR CON COMPROMISO DE ACM AFECTANDO AREA OPERCULAR Y GENERANDO DEFICIT NEUROLOGICO CONSISTENTE EN AFASIA DE BROCA Y HEMIPAREZIA DE PREDOMINIO BRAQUIO FASCIAL, DURANTE ESTUDIOS DE PESQUIZA HGASTA EL MOMENTO SOLO SE HA CONSEGUIDO IDENTIFICAR EN ECO T.E. LA PRESENCIA DE UN FORAMEN OVAL PERSISTENTE DE UN DIAMETRO DE 0.4 MM Y QUE PERMITE UN PASO DE ESCASAS MICROBURBUJAS: MENOR A 10 SEGUN REPORTE, RESTO DE PARACLINICOS DE AUTOINMUNIDAD Y PARA TROMBOFILIAS PRIMARIAS SE ENCUENTRAN PENDIENTES, ESTA PENDIENTE HOMOCISTEINA, SOLO CONTAMOS CON ANTICOAGULANTE LUPICO NORMAL HASTA EL MOMENTO.

SE CONSIDERO DE MANERA CONJUNTA QUE LA PACIENTE AL MOMENTO NO NECESITA SER LLEVADA PROCEDIMIENTO DE CIERRE PERCUTANEO DE FORAMEN OVAL YA QUE SU PERSISTENCIA ES EN LA ECOCARDIOGRAFIA REALIZADA INDICADORA DE ESCASO RIESGO EMBOLIGENO, ADEMAS CONSIDERAMOS QUE LA ETIOLOGIA EMBOLICA NO ES LA CAUSANTE DE ESTECUADRO CLINICO, ESPERAMOS DESCARTAR PRIEMRO CAUSAS TROMBOTICAS, LAS CUALES AUN NO SE HAN LOGRADO CORROBORAR, LA INDICACIN EN ESTA PACIENTE ESPERMANECER EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE HEMODINAMIA PARA ESTIMAR SI MAS ADELANTEPUDE SER CANDIDATA A CIERRE PERCUTANEO. AL MOMENTO ESPERAREMOS COMPLETAR ESTUDIOS PARA SAF Y HOMOCISTEINA ANTES DE DAR SALIDA, DEBE PERMANECER ANTICOAGULADA Y ANTIAGREGADA CON ASA HASTA NUEVA ORDEN. SE OBSERVAN TRANSAMINAS ELEVADAS: ALT/AST: CERCANA A 2, SE SOLICTARA CPK Y BILIRRUBINAS, JUNTO CON LDH Y FOSFATASA ALCALINA Y GAMA GLUTAMIL., HABRA QUE DESCARTARSE ELEVACION DE LAS TRANAMINASAS NOSEA SECUNDARIA A REACCION MEDICAMENTOSA VS COMPROMISO MIOPATICO.

- 2015/04/02 09:59:13

Paciente estable hemodinamicamente sin signos de SIRS, al momento con mejoria neurologica respecto al ingreso, se considero ayer paciente no candidata a manejo quirurgico,aun pendiente estudios de sustratao

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA Nro. Doc. . . : C 52903107  
Género . . . : Femenino Fecha Nac. : 1982/07/01 Edad. . . : 32A 9M 1D  
Nro. Ingreso : 2357165 F. Ingreso : 2015/03/23 H. Ingreso : 00:04  
Fecha Egreso. : 2015/04/02 Hora Egreso : 12:38 S. Ingreso .: HOSPITALIZADO  
Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR Historia. . : 581567



Esp. Med. Consulta Urgencias :  
Servicio Egreso . . . . . : NEUROLOGIA

utorinmune y hematologico dada presencia de ACV en paciente joven, se completaran estudios de manera ambulatoria, se da salida con anticoagulacion con enoxaparina a dosis plena cada 12 horas. asa y estatina, citas de control por neurologia y hematologia cuando se disponga de resultados de paraclínicos ya solicitados en esta hospitalizacion.

Se recomienda a paciente acudir a esta institucion para mantener seguimiento.

### EGRESO

Dx Principal: I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

#### Condiciones Generales

buenas

#### Plan de Manejo

Se da salida para copmlpletar estudios de manera ambulatoria.

Ddebe ser vista por sevicios de hematologia y neurologia

#### Estado de Salida

MEJORO

### Al paciente se le practicarón los siguientes servicios NO POS:

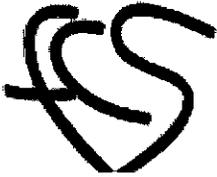
Descripción	Presentación	Unidad	Cantidad
BETA 2 GLICOPROTEÍNA IG G			1
BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGM			1

Médico Elaboró:

Dr. Schelsinger Antonio

Reg. Médico No: 0000003228202

NEUROLOGIA

<b>FUNDACION CLINICA SHAIO</b> 	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-12	Fecha Tomado:	3/23/15 4:17 AM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Roncallo Nazzar, Luis	Habitacion:	-
	Estudio:	882112-DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR		

**RESULTADO**

Se realizó el examen de ambos ejes carotídeos y de las arterias vertebrales, con transductor lineal de 5 – 9 MHz. en modo bidimensional, doppler pulsado y color.

Los vasos tienen trayecto normal, sus paredes son delgadas, regulares, el espesor del complejo íntima-media es normal, no se aprecian cambios ateroscleróticos con repercusión hemodinámica.

Las arterias vertebrales son simétricas. No se aprecian aneurismas ni fistulas arteriovenosas. No hay evidencia de masas en las bifurcaciones carotídeas.

Aumento en la velocidad picosistólica y en la resistencia a nivel de la ACI izquierda, la cual alcanza la velocidad de 125 cm/s.

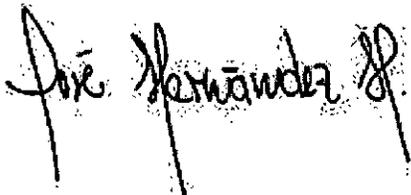
Se demuestra flujo en todos los segmentos, el cual presenta ondas de velocidad monofásicas, con velocidades pico sistólicas, velocidades de fin de diástole, índices de resistencia e índices carotídeos dentro de límites normales en las restantes estructuras vasculares evaluadas.

En las arterias vertebrales la dirección de flujo es normal.

**CONCLUSIÓN**

Aumento de la velocidad picosistólica y resistencia a nivel de la arteria carótida externa izquierda, sin que en lo visualizado del presente examen se observen placas arterioscleróticas significativas condicionando dicho hallazgo. Correlacionar con clínica.

Cordialmente,



Dr. HERNANDEZ HERRERA, JOSE HERNANDO

Registro: 0000005793739

Fecha Firmado: 23-03-2015 04:08 AM

	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-59	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
			Historia:	581567
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

**RESULTADO - Todos los estudios****ANGIOTAC CEREBAL:****INDICACION:**

Sospecha de embolismo arterio - arterial.

**TECNICA:**

Se realizó estudio mediante técnica volumétrica, posterior a la administración de 50 cc de medio de contraste yodado no iónico, endovenoso, con imágenes multiplanares y reconstrucción 3 D, en fases arterial y venosa.

**HALLAZGOS:**

En imágenes tomográficas simples pre contraste se observa infarto agudo en núcleo caudado y brazo anterior de la cápsula interna izquierda, así como gran hipodensidad corticosubcortical frontal posterior, precentral y en lóbulo parietal izquierdo, por infarto agudo, el resto del parénquima es de aspecto satisfactorio. Surcos y cisternas con amplitud satisfactoria para la edad.

Arterias carótidas y vertebrales con morfología, trayecto y densidad satisfactoria sin flaps de disección o aneurismas.

Estructuras del polígono de Willis de aspecto normal, origen fetal de arteria cerebral posterior derecha, atrofia del segmento P1 ipsilateral. No hay otras variantes anatómicas de importancia, pobre desarrollo de la arteria comunicante posterior izquierda, no hay defectos de llenado ni aneurismas.

Senos duros de aspecto usual, pobre desarrollo del seno transversal izquierdo, vena yugular ipsilateral de menor tamaño, los demás segmentos venosos tienen densidad satisfactoria sin defectos de llenado.

**CONCLUSIÓN - Todos los estudios**

Infarto agudo ganglio basal y frontoparietal izquierdo.

No se observan defectos de llenado proximal. Variantes anatómicas descritas.



	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Vía Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-59	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
			Historia:	581567
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

Cordialmente,

Dr. ALDANA LEAL, JUAN CARLOS

Registro:0000079388330

Fecha Firmado: 27-03-2015 07:02 PM

	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-47	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
			Historia:	581567
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

**RESULTADO - Todos los estudios**

ANGIOTAC CEREBAL:

## INDICACION:

Sospecha de embolismo arterio - arterial.

## TECNICA:

Se realizó estudio mediante técnica volumétrica, posterior a la administración de 50 cc de medio de contraste yodado no iónico, endovenoso, con imágenes multiplanares y reconstrucción 3 D, en fases arterial y venosa.

## HALLAZGOS:

En imágenes tomográficas simples pre contraste se observa infarto agudo en núcleo caudado y brazo anterior de la cápsula interna izquierda, así como gran hipodensidad corticosubcortical frontal posterior, precentral y en lóbulo parietal izquierdo, por infarto agudo, el resto del parénquima es de aspecto satisfactorio. Surcos y cisternas con amplitud satisfactoria para la edad.

Arterias carótidas y vertebrales con morfología, trayecto y densidad satisfactoria sin flaps de disección o aneurismas.

Estructuras del polígono de Willis de aspecto normal, origen fetal de arteria cerebral posterior derecha, atrofia del segmento P1 ipsilateral. No hay otras variantes anatómicas de importancia, pobre desarrollo de la arteria comunicante posterior izquierda, no hay defectos de llenado ni aneurismas.

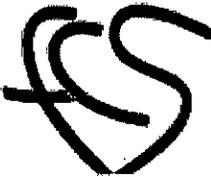
Senos derales de aspecto usual, pobre desarrollo del seno transversal izquierdo, vena yugular ipsilateral de menor tamaño, los demás segmentos venosos tienen densidad satisfactoria sin defectos de llenado.

**CONCLUSIÓN - Todos los estudios**

Infarto agudo ganglio basal y frontoparietal izquierdo.

No se observan defectos de llenado proximal. Variantes anatómicas descritas.



<b>FUNDACION CLINICA SHAIO</b> 	Paciente:	<b>SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA</b>	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-47	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
	Estudio:	<b>879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL</b>		

Cordialmente,

Dr. **ALDANA LEAL, JUAN CARLOS**

Registro:0000079388330

Fecha Firmado: 27-03-2015 07:02 PM

	Paciente: SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género: Mujer
	Doc: C52903107	Via Ingreso:
	Ingreso: 2357165-52	Fecha Tomado: 3/25/15 7:24 AM
	Entidad: COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad: 32 a
	Solicita: Dr. Torres Zafra, Javier	Habitacion: -
	Estudio: 881235-ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	Historia: 581567

**GENERAL**

Peso: 48(Kgs)  
 Talla: 1.60(Cms)  
 S.C.: 1.48 (Mts2)

Diagnóstico Clínico: ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO. HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA. ACV 20-03-2015

**MEDIDAS Y EQUIPOS**

Equipo: X MATRIX X 5-1  
 Transductor(es): Multifrecuencia

**DESCRIPCIÓN GENERAL**

Paciente con antecedente de Síndrome convulsivo, hemorragia parenquimatosa. ACV. Se practicó ecocardiograma transefágico bajo sedación con Midazolam y Anestesia tópica local (Xilocaina jalea - spray). Se explican a la paciente los beneficios del examen para el tratamiento de su patología, los riesgos previstos y probables consecuencias que conlleva el procedimiento; por lo cual la paciente, entiende, acepta y firma el consentimiento para la práctica del estudio; se observaron los siguientes hallazgos:

1.- Relaciones anatómicas normales, cavidades de tamaño normal, adecuado engrosamiento y excursión de las paredes, sin signos indirectos de hipertensión pulmonar, ni alteraciones pericárdica, con un GRP del ventrículo izquierdo de 0.40 para un normal menor de (0.42) y un IMVI de 90 gr/mt<sup>2</sup>, para un normal en mujeres de hasta 95 gr/mt<sup>2</sup>

2.- La función ventricular izquierda y derecha es normal, a nivel del septum inter-auricular se evidencia foramen oval forzado con maniobra de valsalva, pasando menos de 10 micro-burbujas hacia cavidades izquierdas, orificio venoso 0.4 mm, orificio arterial 0.14 mm, trayecto de 0.6 mm, no hay evidencia de prolapsos valvulares. El área de la aurícula derecha por planimetría es de 12 cm<sup>2</sup> y la izquierda de 12 cm<sup>2</sup> para un normal de (10-20 cm<sup>2</sup>), vena cava inferior de 12 mm con adecuado colapso inspiratorio.

3.- No se logra demostrar la presencia de masa ni trombos intracavitarios, La auriculilla izquierda de tamaño, forma y función normal sin evidencia de masas ni trombos en su interior, con velocidades promedio de 123 cm/seg.

4.- Válvula aórtica trivalva con un área por planimetría de 2.6 cms<sup>2</sup>. La aorta ascendente visualizada hasta 38 mm arriba del plano valvular y desde la región post sub-clavia hasta la diafragmática, de dimensiones normales con diámetros de: Anillo de 19 mm. Senos de Valsalva de 26 mm. Unión Sinotubular de 22 mm. Aorta ascendente de 25 mm.

5.- Las diferentes estructuras valvulares son de aspecto y características normales.

6.- El análisis de la curva por Doppler a través de los tractos de salida, válvulas y grandes vasos, en una paciente en ritmo sinusal con FC 73 lat/min, relación E/A sobre la mitral de 1.2, E/e' = 7.6. El volumen indexado de la aurícula Izquierda 20 cc/mt<sup>2</sup> para un normal de (23 ± 6 cc/mt<sup>2</sup>). TAPSE de 25 mm. TAVS de 14 cms/seg.

<b>FUNDACION CLINICA SHAIO</b> 	Paciente: <b>SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA</b>	Género: <b>Mujer</b>
	Doc: <b>C52903107</b>	Via Ingreso:
	Ingreso: <b>2357165-52</b>	Fecha Tomado: <b>3/25/15 7:24 AM</b>
	Entidad: <b>COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR</b>	Edad: <b>32 a</b>
	Solicita: <b>Dr. Torres Zafra, Javier</b>	Habitacion: <b>-</b>
	Estudio: <b>881235-ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO</b>	Historia: <b>581567</b>

**CONCLUSIÓN**

- 1.- Ventrículo izquierdo de tamaño, forma y función normal.
- 2.- Foramen oval forzado con maniobras de valsalva.
- 3.- Se descarta la presencia de trombos intracavitarios, resto dentro de límites normales.

mngb.

**Cordialmente,****Dr. RODRIGUEZ MARTIN, JAIME**

Registro:0000004164620

Fecha Firmado: 25-03-2015 03:15 PM

	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-60	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

**RESULTADO - Todos los estudios**

ANGIOTAC CEREBAL:

## INDICACION:

Sospecha de embolismo arterio - arterial.

## TECNICA:

Se realizó estudio mediante técnica volumétrica, posterior a la administración de 50 cc de medio de contraste ~~yodado no iónico, endovenoso~~, con imágenes multiplanares y reconstrucción 3 D, en fases arterial y venosa.

## HALLAZGOS:

En imágenes tomográficas simples pre contraste se observa infarto agudo en núcleo caudado y brazo anterior de la cápsula interna izquierda, así como gran hipodensidad corticosubcortical frontal posterior, precentral y en lóbulo parietal izquierdo, por infarto agudo, el resto del parénquima es de aspecto satisfactorio. Surcos y cisternas con amplitud satisfactoria para la edad.

Arterias carótidas y vertebrales con morfología, trayecto y densidad satisfactoria sin flaps de disección o aneurismas.

Estructuras del polígono de Willis de aspecto normal, origen fetal de arteria cerebral posterior derecha, atrofia del segmento P1 ipsilateral. No hay otras variantes anatómicas de importancia, pobre desarrollo de la arteria comunicante posterior izquierda, no hay defectos de llenado ni aneurismas.

Senos derales de aspecto usual, pobre desarrollo del seno transversal izquierdo, vena yugular ipsilateral de menor tamaño, los demás segmentos venosos tienen densidad satisfactoria sin defectos de llenado.

**CONCLUSIÓN - Todos los estudios**

Infarto agudo ganglio basal y frontoparietal izquierdo.

No se observan defectos de llenado proximal. Variantes anatómicas descritas.



	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-60	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
			Historia:	581567
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

Cordialmente,

Dr. ALDANA LEAL, JUAN CARLOS

Registro:0000079388330

Fecha Firmado: 27-03-2015 07:02 PM

	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-47	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
			Historia:	581567
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

**RESULTADO - Todos los estudios**

ANGIOTAC CEREBAL:

## INDICACION:

Sospecha de embolismo arterio - arterial.

## TECNICA:

Se realizó estudio mediante técnica volumétrica, posterior a la administración de 50 cc de medio de contraste yodado no iónico, endovenoso, con imágenes multiplanares y reconstrucción 3 D, en fases arterial y venosa.

## HALLAZGOS:

En imágenes tomográficas simples pre contraste se observa infarto agudo en núcleo caudado y brazo anterior de la cápsula interna izquierda, así como gran hipodensidad corticosubcortical frontal posterior, precentral y en lóbulo parietal izquierdo, por infarto agudo, el resto del parénquima es de aspecto satisfactorio. Surcos y cisternas con amplitud satisfactoria para la edad.

Arterias carótidas y vertebrales con morfología, trayecto y densidad satisfactoria sin flaps de disección o aneurismas.

Estructuras del polígono de Willis de aspecto normal, origen fetal de arteria cerebral posterior derecha, atrofia del segmento P1 ipsilateral. No hay otras variantes anatómicas de importancia, pobre desarrollo de la arteria comunicante posterior izquierda, no hay defectos de llenado ni aneurismas.

Senos duros de aspecto usual, pobre desarrollo del seno transversal izquierdo, vena yugular ipsilateral de menor tamaño, los demás segmentos venosos tienen densidad satisfactoria sin defectos de llenado.

**CONCLUSIÓN - Todos los estudios**

Infarto agudo ganglio basal y frontoparietal izquierdo.

No se observan defectos de llenado proximal. Variantes anatómicas descritas.



	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-47	Fecha Tomado:	3/24/15 7:20 PM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Torres Zafra, Javier	Habitacion:	-
			Historia:	581567
	Estudio:	879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		

Cordialmente,

Dr. ALDANA LEAL, JUAN CARLOS

Registro:0000079388330

Fecha Firmado: 27-03-2015 07:02 PM

	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-133	Fecha Tomado:	4/1/15 12:41 AM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Niño Galeano, Elkin	Habitacion:	-
	Estudio:	879301,879420-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	Historia:	581567

**RESULTADO - Todos los estudios**  
**TOMOGRAFÍA DE TORAX - ABDOMEN**

Paciente con sospecha de neoplasia oculta.

**TECNICA**

Durante la administración de medio de contraste endovenoso, iodado, no iónico (75 cc), se realizó estudio con adquisición volumétrica, con reconstrucciones multiplanares con TCMD de 320.

**HALLAZGOS EN TORAX**

Pequeña imagen nodular, redondeada, hipodensa, en de el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho , de 6 mm de diámetro.

Cavidades cardíacas de tamaño y configuración dentro de limites normales.

La aorta y sus ramas principales, al igual que la pulmonar y sus ramas principales, son de calibre y trayecto normales.

No hay adenopatías mediastinales significativas.

La luz de la traquea y sus ramas principales son de calibre y trayecto normales.

Adecuada atenuación del parénquima pulmonar, sin áreas de lesión parenquimatosa pulmonar, ni derrames pleurales.

**HALLAZGOS EN ABDOMEN**

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal. Vesícula sin alteraciones.

El hígado, el bazo, el páncreas y las suprarrenales son de tamaño, forma y densidad normales, sin evidencia de lesiones focales.

Los riñones son de tamaño y posición normales, concentran y eliminan adecuadamente el medio de contraste endovenoso.

Uréteres de calibre y trayecto normales.

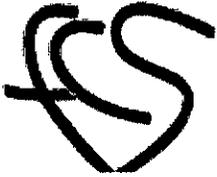
Aorta y vena cava inferior de calibre y trayecto normales.

No hay adenopatías retroperitoneales significativas.

Se obtuvo adecuado llenamiento de la cámara gástrica y de las demás asas intestinales, sin evidencia de lesiones intrínsecas o extrínsecas.

Vejiga de características normales.

Útero en anteversión flexión.

<b>FUNDACION CLINICA SHAIO</b> 	Paciente:	<b>SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA</b>	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-133	Fecha Tomado:	4/1/15 12:41 AM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Niño Galeano, Elkin	Habitacion:	-
	Estudio:	<b>879301,879420-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX</b>	Historia:	581567

No hay líquido libre en cavidad.

**CONCLUSIÓN - Todos los estudios**

Pequeño nódulo en el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho .  
Resto del estudio dentro de límites normales.

Cordialmente,



Dr. **VELASCO MORALES, MARTHA LUCIA**

Registro: 0000039686649

Fecha Firmado: 01-04-2015 05:21 PM

	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-133	Fecha Tomado:	4/1/15 12:41 AM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Niño Galeano, Elkin	Habitacion:	-
	Estudio:	879301,879420-TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	Historia:	581567

**RESULTADO - Todos los estudios**  
**TOMOGRFIA DE TORAX - ABDOMEN**

Paciente con sospecha de neoplasia oculta.

**TECNICA**

Durante la administración de medio de contraste endovenoso, iodado, no iónico (75 cc), se realizó estudio con adquisición volumétrica, con reconstrucciones multiplanares con TCMD de 320.

**HALLAZGOS EN TORAX**

Pequeña imagen nodular, redondeada, hipodensa, en de el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho , de 6 mm de diámetro.

Cavidades cardíacas de tamaño y configuración dentro de limites normales.

La aorta y sus ramas principales, al igual que la pulmonar y sus ramas principales, son de calibre y trayecto normales.

No hay adenopatías mediastinales significativas.

La luz de la traquea y sus ramas principales son de calibre y trayecto normales.

Adecuada atenuación del parénquima pulmonar, sin áreas de lesión parenquimatosa pulmonar, ni derrames pleurales.

**HALLAZGOS EN ABDOMEN**

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal. Vesícula sin alteraciones.

El hígado, el bazo, el páncreas y las suprarrenales son de tamaño, forma y densidad normales, sin evidencia de lesiones focales.

Los riñones son de tamaño y posición normales, concentran y eliminan adecuadamente el medio de contraste endovenoso.

Uréteres de calibre y trayecto normales.

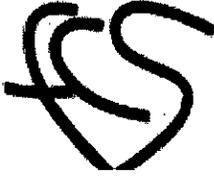
Aorta y vena cava inferior de calibre y trayecto normales.

No hay adenopatías retroperitoneales significativas.

Se obtuvo adecuado llenamiento de la cámara gástrica y de las demás asas intestinales, sin evidencia de lesiones intrínsecas o extrínsecas.

Vejiga de características normales.

Útero en anteversión flexión.

<b>FUNDACION CLINICA SHAIO</b> 	Paciente:	SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA	Género:	Mujer
	Doc:	C52903107	Via Ingreso:	
	Ingreso:	2357165-133	Fecha Tomado:	4/1/15 12:41 AM
	Entidad:	COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	Edad:	32 a
	Solicita:	Niño Galeano, Elkin	Habitacion:	-
	Estudio:	879301,879420-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX		
			Historia:	581567

No hay líquido libre en cavidad.

**CONCLUSIÓN - Todos los estudios**

Pequeño nódulo en el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho .  
Resto del estudio dentro de límites normales.

Cordialmente,



Dr. VELASCO MORALES, MARTHA LUCIA

Registro: 0000039686649

Fecha Firmado: 01-04-2015 05:21 PM



KARDEX DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACIÓN

SALAMANCA CUITIVA DOLLY  
JOHANNA

C 52,903,107 HC. 581567

Ing. 2357165 Edad 32 Años

COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

Kardec

CAMA 2091 NOMBRE Dolly Johanna Salamanca Cuitiva EDAD 32a FECHA DE INGRESO 23-3-15

DIAGNOSTICO (S) ACV (70-3-15) MEDICO TRATANTE Neurología

ANTECEDENTES Miomatosis uterina. Síndrome convulsivo Hemorragia paraneoplásica ACV (70-3-15)

PLAN DE CUIDADOS table with columns: FECHA, CUIDADOS BÁSICOS, CATÉTERES Y SONDAS, TIPOS, ECHA DE CAMB

CUIDADOS ESPECIALES Vigilancia hemodinámica. Valoración neurológica. Medidas de seguridad y control. Compañía permanente. Rehabilitación integral.

PENDIENTES

LIQUIDOS and CONTROL DE EQUIPOS DE INFUSIÓN table with columns: FECHA, HORA, SOLUCIÓN + MEZCLA, CC/HORA, FECHA COLOCACIÓN, EQUIPO, FECHA DE CAMBIO

VENOPUNCIONES table with columns: FECHA, HORA, CATÉTER, LOCALIZACIÓN, FECHA DE CAMBIO, CRITERIO DE CAMBIO, RESPONSABLE

RECUERDE LOS CATÉTERES PERIFÉRICOS DE ADULTO SE DEBEN CAMBIAR CADA 72 HORAS Y LOS PEDIÁTRICO S/NECESIDAD





# HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS

Código: RE-4.3.2-05

Versión: 02

Página: 1 de 2

NOMBRE DEL USUARIO

Dolly Johanna Salamanca.

SALAMANCA CUITIVA DOLLY  
JOHANNA

HOJA #

HÁBITACIÓN

2091.

C 52.903.107

HC. 581507

ALERGIAS

Niega.

Ing. 2357165

Edad 32 Años

DIAGNOSTICO

ACV. 20-03-15

COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

MEDICAMENTOS Y PRESENTACIÓN	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
DOSIS								
VÍA								
FRECUENCIA								
DILUCIÓN								
MEDICAMENTOS Y PRESENTACIÓN								
DOSIS								
VÍA								
FRECUENCIA								
DILUCIÓN								
MEDICAMENTOS Y PRESENTACIÓN								
DOSIS								
VÍA								
FRECUENCIA								
DILUCIÓN								
MEDICAMENTOS Y PRESENTACIÓN								
DOSIS								
VÍA								
FRECUENCIA								
DILUCIÓN								
MEDICAMENTOS Y PRESENTACIÓN								
DOSIS								
VÍA								
FRECUENCIA								
DILUCIÓN								
F. S: Usuario fuera del servicio	NVO: Nada Vía Oral				R: Usuario Rechazo			



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA		Nro. Doc. . . . .	C 52903107	
Genero . . . . .	Femenino	Edad. . . . .	32 Años	Historia. . . . .	581567
Vía Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091	Nro Ingreso : 2357165	
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla:	160.0 Cms	Peso: 48.00	Kilos

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762	-	ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Forero Botero Cesar Augusto	
2015/03/23	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017120056	-	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 60 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Caro	
2015/03/23	08:00:00 AM	Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/03/23	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017400102	-	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Forero Botero Cesar Augusto	
2015/03/23	04:00:00 PM	Rincon Pulido Yeison Andr	

*Mariana Torres A*  
 Enfermera  
 Universidad el Bosque  
 C.C. 1.020.724.51.J

**HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS No 2**

: 1

O: ENJULOCA

: \* 2015/03/25

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/03/24 A las 7 AM del 2015/03/25



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA		Nro. Doc. . . . .	C 52903107	
Genero* . . . . .	Femenino	Edad. . . . .	32 Años	Historia. . . . .	581567
Vía Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091	Nro Ingreso : 2357165	
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla:	160.0 Cms	Peso: 48.00 Kios	

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
<b>017008762 - ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Torres Zafra Javier</b>			
2015/03/24	08:00:00 PM	Rozo Gomez Sindy Katherin	
<b>017120056 - ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Diaz Diaz</b>			
2015/03/24	08:00:00 AM	Torres Avella Lynda Maria	
2015/03/24	08:00:00 PM	Rozo Gomez Sindy Katherin	
<b>017400102 - ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Torres Zafra Javier</b>			
2015/03/24	02:00:00 PM	Aguirre Paez Angelica	

ADMED  
PAGINA : 1  
USUARIO: ENMARDAZ  
FECHA: 2015/03/26

### HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS No 3

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/03/25 A las 7 AM del 2015/03/26



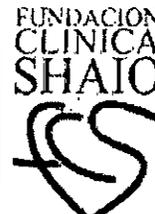
Paçiente. . . :	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . :	C 52903107
Genero . . . :	Femenino	Edad. . . . :	32 Años
Vía Ingreso . :	HOSPITALIZADO	Habitacion. :	2N-2091
Servicio. . . :	Hospitalizado	Talla:	160.0 Cms
			Peso: 48.00 Kios

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762			- ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Torres Zafra Javier
2015/03/25	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017120056			- ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Torres Zafra
2015/03/25	08:00:00 AM	Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/03/25	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017400102			- ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Torres Zafra Javier
2015/03/25	02:00:00 PM	Aguirre Paez Angelica	

ADMED  
PAGINA : 1  
USUARIO: ENSINROZ  
FECHA: 2015/03/27

HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS No 4

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/03/26 A las 7 AM del 2015/03/27



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C 52903107
Genero . . . . .	FEMENINO	Edad. . . . .	32 Años
Via Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla: . . . . .	160.0 Cms
			Peso: 48.00 Klos

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762 - ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Hoyos Ceron Johan Alejandro			
2015/03/26 08:00:00 PM		Rozo Gomez Sindy Katherin	
017120056 - ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Torres Zafra			
2015/03/26 08:00:00 AM		Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/03/26 08:00:00 PM		Rozo Gomez Sindy Katherin	
017400102 - ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Torres Zafra Javier			
2015/03/26 02:00:00 PM		Aguirre Paez Angelica	

Sindy K. Rozo Gomez  
FUNDACION CLINICA SHAIO  
BOGOTA, D.C. - COLOMBIA

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/03/27 A las 7 AM del 2015/03/28



Paciente . . .	: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . .	: C 52903107
Genero . . . .	: Femenino	Edad . . . .	: 32 Años
Vía Ingreso . .	: HOSPITALIZADO	Habitacion . .	: 2N-2091
Servicio . . .	: Hospitalizado	Talla:	160.0 Cms
			Peso: 48.00 Kios

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762	-	ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Schelsinger Antonio	
2015/03/27	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017120056	-	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Hoyos Ceron	
2015/03/27	08:00:00 AM	Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/03/27	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017400102	-	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Schelsinger Antonio	
2015/03/27	02:00:00 PM	Aguirre Paez Angelica	

*Mano*  
EJECUTIVO  
UNIVERSIDAD  
C.C.

FORMED  
PAGINA : 1  
USUARIO: ENNAZBET  
FECHA: 2015/03/29

# HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS No 6

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/03/28 A las 7 AM del 2015/03/29



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C 52903107
Genero. . . . .	FEMENINO	Edad. . . . .	32 Años
Vía Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla: . . . . .	160.0 Cms
			Peso: 48.00 Kios

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762 - ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Hoyos Ceron Johan Alejandro			
2015/03/28 08:00:00 PM		Rozo Gomez Sindy Katherin	
017120056 - ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Schelsinger			
2015/03/28 08:00:00 AM		Aguirre Paez Angelica	
2015/03/28 08:00:00 PM		Rozo Gomez Sindy Katherin	
017400102 - ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Hoyos Ceron Johan Alejandro			
2015/03/28 02:00:00 PM		Aguirre Paez Angelica	



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C 52903107
Genero. . . . .	Femenino	Edad. . . . .	32 Años
Historia. . . . .		Historia. . . . .	581567
vía Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. : 2N-2091	Nro Ingreso : 2357165
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla: 160.0 Cms	Peso: 48.00 Klos

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762	-	ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Hoyos Ceron Johan Alejandro	
2015/03/29	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017120056	-	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Hoyos Ceron	
2015/03/29	08:00:00 AM	Ruiz. Gloria Cristina	
2015/03/29	08:00:00 PM	Torres Avella Lynda Maria	
017400102	-	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Hoyos Ceron Johan Alejandro	
2015/03/29	02:00:00 PM	Ruiz. Gloria Cristina	

*Mariana*  
Enfermera  
Universidad el Bosque  
C.C. 1026

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/03/30 A las 7 AM del 2015/03/31



Paciente. . . . .	: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	: C 52903107
Genero . . . . .	: Femenino	Edad. . . . .	: 32 Años
Vía Ingreso . . . . .	: HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	: 2N-2091
Servicio. . . . .	: Hospitalizado	Talla: . . . . .	: 160.0 Cms
		Peso: . . . . .	: 48.00 Kios

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762	-	ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Forero Botero Cesar Augusto	
2015/03/30	08:00:00 PM	Rozo Gomez Sindy Katherin	
017120056	-	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Hoyos Ceron	
2015/03/30	08:00:00 AM	Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/03/30	08:00:00 PM	Rozo Gomez Sindy Katherin	
017400102	-	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Forero Botero Cesar Augusto	
2015/03/30	02:00:00 PM	Aguirre Paez Angelica	

2015/03/30



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C 52903107
Genero. . . . .	Femenino	Edad. . . . .	32 Años
Historia. . . . .		Historia. . . . .	581567
Fecha Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091
Nro Ingreso . . . . .		Nro Ingreso . . . . .	2357165
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla: . . . . .	160.0 Cms
Peso: . . . . .		Peso: . . . . .	48.00 Kilos

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
0171008762			- ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Schelsinger Antonio
2015/03/31	08:00:00 PM	Armenta Josefa	
017120056			- ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Forero Botero
2015/03/31	08:00:00 AM	Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/03/31	08:00:00 PM	Armenta Josefa	
017400102			- ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Schelsinger Antonio
2015/03/31	02:00:00 PM	Aguirre Paez Angelica	



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C 52903107
Genero . . . . .	Femenino	Edad. . . . .	32 Años
Vía Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla:	160.0 Cms
			Peso: 48.00 Kios

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017008762	-	ATORVASTATINA 40MG TAB Dosis 40 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Schelsinger Antonio	
2015/04/01	08:00:00 PM	Rozo Gomez Sindy Katherin	
017120056	-	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Schelsinger	
2015/04/01	08:00:00 AM	Rincon Pulido Yeison Andr	
2015/04/01	08:00:00 PM	Rozo Gomez Sindy Katherin	
017400102	-	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB Dosis 100 Miligramo(s) Cada 24 Hora(s) VIA Oral Médico Schelsinger Antonio	
2015/04/01	02:00:00 PM	Aguirre Paez Angelica	

ADMED  
PAGINA : 1  
USUARIO: ENMARJIM  
FECHA: 2015/04/02

# HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS No 11

Medicamentos Administrados de las 7 AM del 2015/04/02 A las 7 AM del 2015/04/03



Paciente. . . . .	DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA	Nro. Doc. . . . .	C 52903107
Genero . . . . .	FEMENINO	Edad. . . . .	32 Años
Vía Ingreso . . . . .	HOSPITALIZADO	Habitacion. . . . .	2N-2091
Servicio. . . . .	Hospitalizado	Talla: . . . . .	160.0 Cms
		Peso: . . . . .	48.00 Kios

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>ADMINISTRO</u>	<u>OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO</u>
017120056 - ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL			Dosis 50 Miligramo(s) Cada 12 Hora(s) VIA Subcutanea Médico Schelsinger
2015/04/02 08:00:00 AM		Aguirre Paez Angelica	

*Angélica Aguirre Paez*  
Enfermera Jefe  
Pontificia Universidad Javeriana  
C.C. 1012020134

**CLINICA SHAI0**  
**Laboratorio Clínico, Patología y Servicio Transfusional**

Sede: 0	Nº Orden: 1311958	Tipo de Paciente: INTERNO	Nº Ingreso: 2357165
Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA		Convenio: COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	
Documento: CC 52903107		Ubicación: 2N-2091	
Sexo: Femenino		Medico: ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO	
Edad: Años32 Meses:9 Dias:		Fecha Ingreso: 31/03/2015 20:15	
Telefono: 2047604		Fecha Impresión: 13/04/2015 15:40	Copia Nº 3

<b>ESTUDIO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>VALORES DE REFERENCIA</b>
<b>PROTEINA S DE COAGULACION:</b>	75.60	%	
TECNICA: COAGULOMETRIA			60.00 - 150.00%

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA  
VER ANEXO  
Fecha y Hora Validación: 07/04/2015 12:09:34



Dra Isabel Torres  
RSGC P.U.J CC 52077220

---

**Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clinica del paciente, muchas gracias**

**CLINICA SHAI0**  
**Laboratorio Clínico, Patología y Servicio Transfusional**

Sede: 0	Nº Orden: 1311177	Tipo de Paciente: INTERNO	Nº Ingreso: 2357165
Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA		Convenio: COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR	
Documento: CC 52903107		Ubicación: 2N-2091	
Sexo: Femenino		Medico: JOHAN ALEJANDRO HOYOS CERON	
Edad: Años32 Meses:9 Dias:		Fecha Ingreso: 30/03/2015 01:10	
Telefono: 2047604		Fecha Impresión: 13/04/2015 15:39	Copia Nº 1

<b>ESTUDIO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>VALORES DE REFERENCIA</b>
<b>PROTEINA C DE COAGULACION:</b> TECNICA: ENSAYO CROMOGENICO	110.40	g	70.00 - 140.00g
EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA VER ANEXO Fecha y Hora Validación: 01/04/2015 14:43:39			
<b>PROTEINA S DE COAGULACION:</b> TECNICA: COAGULOMETRIA	73.60	g	60.00 - 150.00g
EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA VER ANEXO Fecha y Hora Validación: 01/04/2015 14:43:39			



Dra Isabel Torres  
RSGC P.U.J CC 52077220

**Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias**

## DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA

NRO. AUT	OFI.	FECHA	ESTADO	PROD	PRESTACION O MEDICAMENTO	PROVEEDOR
1322403	231	03/12/2012	6 - Impresa	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
1136875	288	13/12/2012	2 - Cobrada	PRE	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL .	OBYGN S.A.S. . . .
22978680	221	23/04/2013	2 - Cobrada	PRE	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL .	OBYGN S.A.S. . . .
1067946	107	09/02/2014	6 - Impresa	PRE	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ATENCION PRIORITARIA (OBSERVACION) .	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SANTA BARBARA . . .
1347813	246	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA .	RAFAEL ENRIQUE URQUIJO FERREIRA
1347813	246	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	SALPINGOOOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES] .	RAFAEL ENRIQUE URQUIJO FERREIRA
1347812	246	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA .	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. . . .
1347812	246	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	SALPINGOOOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES] .	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. . . .
1398127	231	20/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	CLINICA DEL OCCIDENTE . . .
23520345	221	21/03/2015	2 - Cobrada	PRE	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO .	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA IDIME . . .
20758519	257	21/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA .	CLINICA DEL OCCIDENTE . . .
20758546	257	21/03/2015	2 - Cobrada	PRE	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO .	AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS SA . . .
20758987	257	23/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
2957334	285	23/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
1091909	202	27/03/2015	2 - Cobrada	PRE	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
1092273	202	31/03/2015	2 - Cobrada	PRE	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
20763724	257	06/04/2015	6 - Impresa	PRE	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL. NOCTURNO .	CENTRO MEDICO COLMEDICA ATENCION DOMICILIARIA . . .
1092863	202	07/04/2015	2 - Cobrada	PRE	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
20764392	257	08/04/2015	6 - Impresa	PRE	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA .	CENTRO MEDICO COLMEDICA ATENCION DOMICILIARIA . . .
20772455	257	30/04/2015	2 - Cobrada	PRE	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA .	FISIOEXPRESS LTDA . . .
20772458	257	30/04/2015	2 - Cobrada	PRE	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA .	FISIOEXPRESS LTDA . . .
3005142	285	01/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
26193771	255	04/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	JAVIER FRANCISCO TORRES ZAFRA
20777171	257	14/05/2015	6 - Impresa	PRE	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA .	CENTRO MEDICO COLMEDICA ATENCION DOMICILIARIA . . .
3024047	285	15/05/2015	6 - Impresa	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
26208713	255	19/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
3031925	285	22/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . . .
3031925	285	22/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . . .
23571735	221	25/05/2015	2 - Cobrada	PRE	ANTICOAGULANTE LUPICO .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
23571735	221	25/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
23571735	221	25/05/2015	2 - Cobrada	PRE	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
26218011	255	27/05/2015	6 - Impresa	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
1148582	204	30/05/2015	2 - Cobrada	PRE	HOMOCISTEINA .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
26225536	255	03/06/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
26234547	255	12/06/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
23590077	221	18/06/2015	2 - Cobrada	PRE	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . . .
26241898	255	20/06/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
26247107	255	25/06/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
26248655	255	26/06/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . . .
26248655	255	26/06/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . . .
26252321	255	02/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
23603959	221	06/07/2015	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD § .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . . .
26259665	255	09/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
26260139	255	09/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . . .
26267446	255	16/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
1220259	209	21/07/2015	2 - Cobrada	PRE	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIAL CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . . .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . . .
26273717	255	23/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
3112680	285	24/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . . .

3112680	285	24/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . .
26281013	255	30/07/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
23627779	221	01/08/2015	6 - Impresa	PRE	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA) .	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SANTA BARBARA . . .
26286067	255	04/08/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	JAVIER FRANCISCO TORRES ZAFRA
3148831	285	21/08/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . .
3148831	285	21/08/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	HERRERA JAUREGUI MARIA VICTORIA . .
26301972	255	22/08/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
1276891	288	31/08/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
26316036	255	05/09/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
26330296	255	19/09/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
1280459	288	29/09/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
26362908	255	24/10/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
1284622	288	28/10/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
26371916	255	04/11/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
1289166	288	27/11/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
26396542	255	01/12/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
23733537	221	07/12/2015	2 - Cobrada	PRE	EVALUACION ORTOPTICA SOD .	FUNDACION PARA EL NINO SORDO ICAL . . .
23733513	221	07/12/2015	6 - Impresa	PRE	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO .	CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA CALLE 84 . .
26414967	255	19/12/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	LUIS FERNANDO TORRES TASCON
1293623	288	31/12/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
26430551	255	18/01/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
1300287	288	16/02/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
1031170	217	05/03/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
1307741	288	02/04/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
1311219	288	14/04/2016	2 - Cobrada	PRE	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (JUNI O BILATERALES) .	CLINICA BARRAQUER . . .
26537295	255	04/05/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA . .
1316217	288	16/05/2016	2 - Cobrada	PRE	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
1097701	220	31/05/2016	2 - Cobrada	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
3580204	285	29/06/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	EDGAR FERNANDO HURTADO ORDOÑEZ
1884749	212	15/07/2016	2 - Cobrada	PRE	AMPLATZER .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
1248322	295	15/07/2016	2 - Cobrada	PRE	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTRAURICULAR VIA PERCUTANEA [ENDOVASCUL	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
1106892	220	26/07/2016	2 - Cobrada	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
1558924	246	02/08/2016	2 - Cobrada	PRE	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS .	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SANTA BARBARA . . .
1558928	246	02/08/2016	6 - Impresa	PRE	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL .	CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA CALLE 84 . .
1108694	220	04/08/2016	2 - Cobrada	PRE	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL .	MEDICINA MATERNO FETAL DEL COUNTRY LTDA . . .
1111041	220	19/08/2016	6 - Impresa	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA .	MARINA BERMUDEZ TOVAR
26638124	255	24/08/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PSIQUIATRIA .	MARIA LILIANA ROSAS FUENTES
3665108	285	25/08/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. . . .
1571428	246	06/09/2016	2 - Cobrada	PRE	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO .	ADRIANA PAOLA CALDERON WILCHES
1571427	246	06/09/2016	2 - Cobrada	PRE	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO .	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. . . .
1182331	204	08/09/2016	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD § .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
1182331	204	08/09/2016	6 - Impresa	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
1182898	204	16/09/2016	2 - Cobrada	PRE	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
3699938	285	16/09/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	EDGAR FERNANDO HURTADO ORDOÑEZ
3748554	285	19/10/2016	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	EDGAR FERNANDO HURTADO ORDOÑEZ
24018656	221	27/10/2016	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD § .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
24018656	221	27/10/2016	6 - Impresa	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
24069818	221	30/12/2016	6 - Impresa	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
24096678	221	31/01/2017	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD § .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
24099563	221	02/02/2017	6 - Impresa	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
24104598	221	07/02/2017	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD § .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
3974101	285	21/03/2017	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	MEDINER LTDA . . .
24161057	221	04/04/2017	2 - Cobrada	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD § .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .

24161060	221	04/04/2017	2 - Cobrada	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
4014075	285	18/04/2017	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	MEDINER LTDA . . .
4017895	285	19/04/2017	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS .	MEDINER LTDA . . .
24187564	221	04/05/2017	6 - Impresa	PRE	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD § .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
24187564	221	04/05/2017	6 - Impresa	PRE	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL .	TERAPISTAS DEL COUNTRY . . .
1374601	288	12/05/2017	2 - Cobrada	PRE	ADMINISTRACION (APLICACION) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD .	MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL
26865037	255	13/05/2017	6 - Impresa	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	GABRIEL AUGUSTO CASTILLO CASTELBLANCO
1205223	204	09/08/2017	2 - Cobrada	PRE	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .
4190417	285	09/08/2017	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS .	EDGAR FERNANDO HURTADO ORDOÑEZ
4282020	285	11/10/2017	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA .	EDGAR FERNANDO HURTADO ORDOÑEZ
1010904	119	05/02/2018	2 - Cobrada	PRE	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR .	CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA CALLE 84 . .
4510385	285	16/03/2018	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL .	FUNDACION ABOOD SHAI0 . . .

### REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="860090566"/> - <input type="text" value="1"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>					
Departamento	<input type="text" value="Bogotá D.C"/>	Municipio	<input type="text" value="BOGOTÁ"/>		
Código de Prestador	<input type="text" value="1100109666"/> - <input type="text" value="01"/>				
Nombre del Prestador	<input type="text" value="CLINICA DEL OCCIDENTE S.A."/>				
Clase de Prestador	<input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/>			Empresa Social del Estado	<input type="text" value="NO"/>
Dirección	<input type="text" value="AV DE LAS AMERICAS # 71 C 29"/>				
Teléfono(s)	<input type="text" value="4254620 Ext 671"/>				
Fax	<input type="text" value="6210662"/>				
Correo Electrónico	<input type="text" value="calidad@clinicadeloccidente.com"/>				
Razón Social	<input type="text" value="CLINICA DEL OCCIDENTE S.A."/>				
Representante Legal	<input type="text" value="EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS"/>				
Nivel Atención Prestador	<input type="text"/>	Carácter Territorial	<input type="text"/>		
Fecha de Inscripción	<input type="text" value="20030415"/>	Fecha de Vencimiento	<input type="text" value="20260430"/>		

**Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 30 de mayo de 2025 (9:32 a.m.)**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CELEBRARSE  
ENTRE COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA Y CLINICA DE  
OCCIDENTE S.A.**

Contrato No.	2-11001-244-2010
Versión Contrato	MP CLÍNICAS Y HOSPITALES 2010
Regional	<b>CENTRO</b>
Ciudad	<b>BOGOTA</b>
Contratante	Colmédica Medicina Prepagada NIT 800.106.339-1
Contratista	CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
NIT del Contratista	860.090.566-1
Dirección del Contratista	AVENIDA DE LAS AMERICAS # 71 C - 29
Teléfono del Contratista	4254620
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de salud en el Área de: Hospitalización, urgencias, cirugía ambulatoria, apoyo diagnóstico ambulatorio y hospitalario.
Vigencia	Un año con prórroga automática
Coberturas	Según plan de Medicina Prepagada adquirido por el usuario
Tarifas	Las definidas según ficha de negociación tarifaria
Usuarios a atender	Todos los que remita Colmédica Medicina Prepagada
Valor del Contrato	Cuantía Indeterminada
Portafolio	El contratado por Colmédica Medicina Prepagada
Medicamentos	Comerciales y Genéricos previamente autorizados por Colmédica Medicina Prepagada
Días de radicación de las facturas	1º al 15 día calendario de cada mes
Fecha de pago	El día 25 del mes siguiente al mes de radicación de la cuenta o día hábil siguiente

Entre los suscritos, MARÍA INÉS FLÓREZ BERNAL mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.751.586, quien obra en su calidad de Representante Legal de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., Sociedad Comercial debidamente inscrita ante la Cámara de Comercio de Bogotá, con NIT 800.106.339-1, de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta, quien en adelante se denominará LA ENTIDAD, y por otra parte, RUIZ LUENGAS EDGAR ALIRIO, mayor de edad, con domicilio

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 1 de 24

*Acto*

Usted no está solo.

en la ciudad de Bogotá identificado (a) con cédula de ciudadanía número 19.100.720, obrando en calidad de Representante Legal de CLINICA DE OCCIDENTE S.A., con NIT 860.090.566-1, según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por el Ministerio de Protección Social y/o en el documento que haga sus veces el cual se adjunta, parte que en lo sucesivo se denominará LA INSTITUCIÓN, se ha celebrado el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** que se regirá por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas por las normas legales pertinentes a su materia.

### ANTECEDENTES:

LA ENTIDAD es una Sociedad Comercial legalmente constituida, que con sujeción a las normas que regulan la prestación de servicios por el Sistema de los Planes de Medicina Prepagada, dentro de las condiciones, términos y exclusiones acordadas con sus usuarios, se compromete a asumir directamente los costos de servicios médicos, preventivos y curativos, que requieran sus usuarios.

Con el fin de desarrollar su objeto, LA ENTIDAD ha decidido vincular a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que reúnan los requisitos de idoneidad, calidad, estructura, procesos y resultados, establecidos tanto por LA ENTIDAD como por la ley, para prestar los servicios ofrecidos a los usuarios. LA INSTITUCIÓN va a prestar sus servicios a LA ENTIDAD, para efecto de lo cual deberá cumplir con todos los requisitos exigidos por las leyes y las autoridades competentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, las partes han acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** Por virtud del presente contrato, LA INSTITUCIÓN se obliga a prestar directamente de manera eficiente y oportuna, y con sus propios recursos a los usuarios de los planes de medicina prepagada de LA ENTIDAD que le sean remitidos, la prestación de servicios de salud en las áreas de Hospitalización, urgencias, cirugía ambulatoria, apoyo diagnóstico ambulatorio y hospitalario. Estos servicios serán prestados de conformidad con el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud radicado en la Secretaría de Salud correspondiente, documento que se anexará al presente contrato y forma parte integral del mismo. Los anteriores servicios serán prestados por LA INSTITUCIÓN, de conformidad con lo dispuesto en el presente documento, así como en los clausulados de los planes adquiridos por los usuarios teniendo en cuenta las coberturas y exclusiones de cada plan, quedando expresamente excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURÍDICA  
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MÉDICOS MP

24/01/2011  
Página 2 de 24

*[Handwritten signature]*

de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como las actividades, procedimientos, intervenciones y guías considerados como cosméticos o suntuarios, y todas aquellas actividades y/o procedimientos establecidos como exclusiones y preexistencias dentro de los planes de Medicina Prepagada. LA ENTIDAD reconocerá a LA INSTITUCIÓN, como contraprestación por los servicios prestados en virtud del presente contrato, las sumas que resulten según las tarifas acordadas y/o según el porcentaje de cubrimiento de los contratos de medicina prepagada suscritos entre LA ENTIDAD y los usuarios.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando en este contrato se haga referencia a los "usuarios de LA ENTIDAD", se entenderá hecha la referencia a los usuarios de los Planes de Medicina Prepagada que comercializa LA ENTIDAD.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando en este contrato se mencionen de manera específica normas que regulan la materia de la que se trate, se entiende por las partes que además de las mencionadas, se hace relación a la reglamentación que la modifique, complemente o sustituya, entendiéndose así mismo que en virtud de la naturaleza de orden público de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud –en adelante SGSSS-, dichas normas se consideran integradas al contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO:** LA ENTIDAD no autoriza a LA INSTITUCIÓN en ningún caso la realización de estudios o prácticas en usuarios de LA ENTIDAD, tendientes a investigaciones de cualquier naturaleza a través de cualquier modalidad no aprobada por las sociedades científicas reconocidas en la República de Colombia.

**CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN:** Las siguientes son las obligaciones a cargo de LA INSTITUCIÓN:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato a los usuarios de LA ENTIDAD, con la mayor diligencia accesibilidad y oportunidad, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios.
2. Ofrecer a los usuarios de LA ENTIDAD la oportunidad de recibir la atención en los servicios objeto del presente contrato en un término de tiempo que no exceda del estrictamente necesario para la atención de la patología que aqueje su salud. Para el caso de la atención de urgencias y los eventos derivados de las mismas, éstas deberán ser atendidas por LA INSTITUCIÓN de manera inmediata con la responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente debe remitirse, la responsabilidad de LA

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 3 de 24

*APP*

DICA  
UNA RESPUESTA  
MÉDICA

Usted no está solo.

- INSTITUCIÓN llega hasta el momento en que el usuario ingrese a la entidad receptora.
3. Ofrecer oportunamente a los usuarios de LA ENTIDAD los servicios ambulatorios tales como consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico, y demás, en un término máximo de SETENTA Y DOS HORAS (72) horas contadas a partir del momento de la solicitud de la prestación del servicio.
  4. Atender a los usuarios de LA ENTIDAD sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con los pacientes particulares o de otras entidades.
  5. Exigir a los usuarios de LA ENTIDAD para la prestación de los servicios la presentación del documento de identificación y/o carné que los identifica como usuarios de COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA. La atención de urgencias no podrá estar sometida ni condicionada a la presentación de ningún documento.
  6. Exigir a los usuarios de LA ENTIDAD para la realización de eventos programados la autorización correspondiente expedida por LA ENTIDAD, la cual será soporte para el pago de la respectiva cuenta por parte de LA ENTIDAD, según sea el caso. En los casos de urgencias, la atención no podrá estar sometida ni condicionada a la presentación de la autorización del servicio; sin embargo para efectos de presentación de la factura, LA INSTITUCIÓN deberá validar derechos del usuario con LA ENTIDAD.
  7. Indagar acerca del origen de la enfermedad o accidente.
  8. Responsabilizarse por el manejo de la papelería institucional utilizada para formulación, indicaciones o recomendaciones médicas, órdenes de servicio, incapacidades, licencias y demás, generadas por LA INSTITUCIÓN y/o los profesionales vinculados o adscritos a ella, en términos de contenido y buen uso. LA ENTIDAD está exenta de cualquier responsabilidad que se derive del manejo inapropiado en este sentido.
  9. Informar a LA ENTIDAD a la línea de atención al cliente, en el momento en que se defina la hospitalización del paciente derivado de la atención de urgencias.
  10. Cumplir con las normas legales relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006 y resolución 1043 de 2006, entre otras). Así mismo, participar en forma activa en los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad y tomar las medidas correctivas correspondientes para el logro de los objetivos definidos en forma conjunta.
  11. Establecer un canal de comunicación con LA ENTIDAD, a través del cual se definan todos los aspectos relacionados con la ejecución del presente contrato.
  12. Mantener en total reserva el contenido de la historia clínica de los pacientes, salvo en los casos que la ley lo exija.
  13. Informar de manera oportuna a todo el personal tanto administrativo como asistencial la ejecución del presente contrato así como las modificaciones que se puedan presentar durante el tiempo de su vigencia.

*AS*  
*AS*

14. Apoyar a LA ENTIDAD y suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso, la información que esta última requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, peticiones, reclamos, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios o por los Organismos de Control y Vigilancia, por causa o por ocasión del servicio prestado o no en virtud del presente contrato, dentro de los límites y términos que le hayan sido impuestos a LA ENTIDAD para tal fin.
15. Permitir la instalación en LA INSTITUCIÓN, de publicidad de LA ENTIDAD, previo acuerdo entre las partes.
16. Informar a LA ENTIDAD el número de cuenta para efectos del pago de la prestación de los servicios objeto de esta contrato, adjuntando original de certificación bancaria de cuenta dirigida a LA ENTIDAD y carta autenticada firmada por el representante legal de LA INSTITUCIÓN autorizando el pago en dicha cuenta.
17. Las demás que de manera expresa se relacionen en otras cláusulas del presente contrato y las que se deriven de la naturaleza de los servicios contratados.

**CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** Las siguientes son las obligaciones de LA ENTIDAD:

1. Pagar a LA INSTITUCIÓN las facturas por los servicios prestados a los usuarios de LA ENTIDAD, según las tarifas y forma de pago convenidas en el Anexo denominado Ficha de Negociación Tarifaria Colmédica Medicina Prepagada que hace parte integral del presente contrato.
2. Brindar a LA INSTITUCIÓN los canales de comunicación que permitan el flujo de información requerido para la prestación de sus servicios y suministrarle la documentación que sea necesaria y esté al alcance de LA ENTIDAD, con el fin de cumplir cabalmente el objeto de este contrato.
3. Mantener en total reserva el contenido de la historia clínica de los pacientes, salvo en los casos que la ley lo exija.
4. Mantener actualizada a LA INSTITUCIÓN acerca de los procedimientos y requisitos que establezca LA ENTIDAD.
5. Expedir las respectivas autorizaciones de servicio previa solicitud médica y validación de derechos del usuario. La autorización de servicio no podrá ser anulada por la entidad con efectos retroactivos, pero la entidad puede cubrir servicios hasta una fecha determinada después de haber emitido una autorización de servicios, informando a LA INSTITUCIÓN tal decisión de no-cubrimiento en adelante, previa justificación fundamentada en las coberturas del contrato de medicina prepagada suscrito entre LA ENTIDAD y el usuario.
6. Responder por las obligaciones dinerarias que surjan como consecuencia de las autorizaciones que se emitan mientras las mismas se encuentren vigentes y hasta por

Usted no está solo.

el término de su vigencia, y abstenerse de efectuar correcciones con efectos retroactivos que afecten económicamente a LA INSTITUCION frente a servicios ya prestados, siempre y cuando dicha prestación se encuentre dentro de los términos del presente contrato.

**CLÁUSULA CUARTA. PROCEDIMIENTOS:** LA INSTITUCIÓN definirá con base en la impresión diagnóstica y/o diagnóstico el procedimiento médico a seguir y garantizará la prestación del servicio solicitado y autorizado, suministrándolo en relación estrecha y estricta con los parámetros de calidad y racionalidad técnico científica establecidos tanto por la ley como por LA ENTIDAD. De otra parte, LA INSTITUCIÓN se compromete a observar y cumplir los procedimientos y protocolos de atención establecidos por LA INSTITUCION para la prestación de los servicios médicos.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando un usuario que habiendo ingresado a LA INSTITUCIÓN requiera de servicios médicos que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato, LA INSTITUCIÓN deberá observar la normatividad relacionada con la referencia y contra – referencia que reglamenta a las instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con la cual la responsabilidad de éstas llega hasta el momento en que el usuario ingresa a la institución prestadora de servicios de salud receptora. Por su parte, LA ENTIDAD garantizará una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud suficiente que permita el manejo adecuado del estado de salud de sus usuarios en estos casos y autoriza a LA INSTITUCIÓN para que en los casos en que dicha red no satisfaga esta necesidad se solicite al Servicio de Orientación Médica (SOM) de LA ENTIDAD, la autorización del traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud que no forme parte de la red contratada por LA ENTIDAD.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** En el evento en que el servicio solicitado por el médico tratante de LA INSTITUCION para el usuario sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato y LA INSTITUCIÓN no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, LA INSTITUCIÓN deberá asumir los costos de traslado y el mayor valor de los costos inherentes al servicio solicitado y no prestado.

**PARÁGRAFO TERCERO:** LA INSTITUCIÓN dará cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con el consentimiento informado, garantizando que dicho acto se realizará en dos tiempos: el primero, en el cual el médico tratante de manera verbal dará a su paciente o al responsable de éste la información diagnóstica y de conducta pertinentes, para que el paciente o su responsable acepte su pleno entendimiento y manifieste su aceptación o rechazo y el segundo tiempo, será la confirmación o constancia de dicho proceso en un

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 6 de 24

VET  
LOS M  
Ape

Usted no está solo.

documento que deberá incorporarse a la historia clínica como parte esencial de ésta y que debe ser firmado por el médico y el paciente o el responsable de éste como constancia del acuerdo al que llegan.

En caso que LA INSTITUCIÓN realice al usuario tratamientos y/o procedimientos no contemplados dentro del presente contrato de igual manera deberá surtirse el acto de consentimiento informado ya descrito, dejando expresa constancia que se exonera a LA ENTIDAD de cualquier tipo de complicación inherente a la realización de dicha actividad. En todo caso el costo de dichos tratamientos y /o procedimientos, estará a cargo del usuario.

**PARÁGRAFO CUARTO:** En el evento en que LA INSTITUCION sea condenada judicial o administrativamente por daños ocasionados en la prestación de los servicios objeto del presente contrato, asumirá todos los costos señalados en el fallo judicial o en la resolución administrativa, y para ello se hará efectiva la póliza de que trata el presente contrato.

**CLÁUSULA QUINTA. MEDICAMENTOS:** LA INSTITUCIÓN suministrará los medicamentos e insumos que requieran los usuarios de LA ENTIDAD de manera intra institucional, los cuales deberán guardar relación estrecha y estricta con los parámetros de calidad y racionalidad técnico científica establecidos por la ley y LA ENTIDAD.

**PARAGRAFO.** LA ENTIDAD únicamente reconocerá a LA INSTITUCIÓN el valor de los medicamentos e insumos, contemplados en la cobertura del plan de medicina prepagada adquirido por el usuario con LA ENTIDAD, según los valores consignados en el vademécum de LA INSTITUCIÓN, teniendo siempre en cuenta que LA ENTIDAD únicamente cancelará a LA INSTITUCIÓN el precio informado en dicho vademécum.

**CLÁUSULA SEXTA. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL:** LA INSTITUCIÓN hará constar en la historia clínica el origen del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, explicando los datos relacionados con el diagnóstico y la calificación del origen del evento y/o patología. LA INSTITUCIÓN deberá garantizar el idóneo diligenciamiento de la historia clínica y por tanto deberá quedar consignada la ocurrencia del accidente de trabajo, ocupación del usuario, fecha y hora de ocurrencia, su mecanismo de ocurrencia y la lesión derivada del mismo (diagnóstico). Igualmente, en los casos detectados como presunta enfermedad profesional, deberá quedar consignada en la historia clínica la ocupación del usuario, el diagnóstico y de manera breve, los motivos por los cuales se sospecha el origen profesional de la (s) patología (s) del paciente.

En todo caso, LA INSTITUCION informará del hecho a LA ENTIDAD dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha de la atención del usuario, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1295 de 1994.

PARÁGRAFO: En caso que habiendo contado con la forma de establecer el origen profesional del evento que originó la atención al usuario, LA INSTITUCIÓN no lo reporte de la manera prevista en el inciso anterior, ni lo consigne en la historia clínica correspondiente, LA ENTIDAD, o bien, podrá glosar el pago total de dicha atención, o descontarlo de cuentas futuras, en caso de haberlo pagado, para lo cual deberá demostrar a LA INSTITUCIÓN dicho origen profesional.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS:**

El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y los decretos reglamentarios, sólo serán cubiertos por LA ENTIDAD cuando la cuantía de tales servicios exceda de quinientos (500) SMLVD (salarios mínimos legales vigentes diarios), o de ochocientos (800) SMLVD, en los casos de víctimas politraumatizadas. LA INSTITUCIÓN se obliga a cobrar los primeros quinientos (500) SMLVD directamente a la compañía de seguros que haya expedido la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) y/o al Fosyga, según sea el caso, y los restantes trescientos (300) SMLVD también al Fosyga, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación sobre el particular. En consecuencia, LA ENTIDAD sólo cancelará a LA INSTITUCIÓN las sumas de dinero que excedan los topes antes mencionados dejando expresa constancia de que tales excesos los cancelará a las tarifas SOAT vigentes. En casos de eventos terroristas y catastróficos, LA INSTITUCIÓN recobrará al Fosyga las sumas por la atención de los usuarios de LA ENTIDAD víctimas de dichos eventos, de conformidad con lo establecido en el literal B) del artículo 34 del decreto 1283 de 1996.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todos los casos en que LA INSTITUCIÓN atienda a alguno de los usuarios de LA ENTIDAD como consecuencia de un accidente de tránsito y riesgos catastróficos, deberá informar por escrito a la Dirección de Auditoría de LA ENTIDAD la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 del Decreto 1283 de 1996.

PARAGRAFO SEGUNDO: Para efectos de la radicación y pago de las facturas relacionadas con la prestación de servicios por Accidente de Tránsito y Riesgos catastróficos, las partes de común acuerdo han establecido que LA INSTITUCIÓN acompañará en cada caso a la factura, los siguientes documentos:

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 8 de 24

  
CONVENIOS MED

Usted no está solo.

- 1) Factura con los requisitos señalados en la cláusula de FACTURACIÓN y PAGO del presente contrato.
- 2) Copia de las facturas radicadas ante la aseguradora SOAT y ante el FOSYGA.
- 3) Copia o resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios prestados.
- 4) Originales de los soportes de los gastos de hospitalización.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El pago correspondiente a los anteriores eventos, previo el cumplimiento de los requisitos mencionados en el párrafo anterior, lo realizará LA ENTIDAD a LA INSTITUCIÓN, de acuerdo con lo indicado en la cláusula denominada FACTURACION y PAGOS y de conformidad con el Anexo denominado Ficha de Negociación Tarifaria – Colmédica Medicina Prepagada.

**CLÁUSULA OCTAVA. HISTORIA CLÍNICA, AUDITORÍA MÉDICA E INDICADORES DE GESTIÓN:** De conformidad con las normas vigentes del Sistema de Calidad del SGSSS, además de las que las modifiquen o complementen, y que se entienden incorporadas al presente contrato, LA INSTITUCIÓN se compromete a:

1. Cumplir a cabalidad lo establecido en las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la complementan, modifican o aclaran).
2. Permitir a LA ENTIDAD, el acceso a la información relacionada con el estado de salud de sus usuarios y a la prestación de los servicios de salud, por medio de la auditoría de la historia clínica y demás documentos que requiera LA ENTIDAD y que se produzcan en desarrollo de la atención de los usuarios. Para tal efecto, LA INSTITUCION deberá archivar todos los documentos relacionados con la salud, diagnóstico, tratamiento, procedimientos, órdenes de exámenes de cada uno de los usuarios de LA ENTIDAD.
3. Dejar constancia en la historia clínica del origen del Accidente o la Enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional, Accidente de Tránsito, y eventos terroristas o catastróficos, explicando los datos relacionados con el diagnóstico.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando LA ENTIDAD requiera copia de la historia clínica, LA INSTITUCIÓN deberá suministrarla, previa autorización del usuario o de su representante legal, según sea el caso. El costo de las fotocopias será definido con cargo a quién va dependiendo el caso, aspecto que se definirá en forma conjunta.

ATP

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA INSTITUCIÓN se compromete a implementar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que LA ENTIDAD realice inspección y control sobre el cumplimiento de los protocolos de atención, de los recursos físicos, humanos y/o tecnológicos utilizados por LA INSTITUCIÓN. En caso de incumplimiento por parte de LA INSTITUCIÓN de las obligaciones adquiridas en esta cláusula, LA ENTIDAD se encuentra plenamente facultada para dar por terminado unilateralmente el contrato, avisando con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la pretendida fecha de terminación, sin que tal determinación dé lugar al pago de suma alguna de dinero por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO:** LA ENTIDAD y LA INSTITUCIÓN definirán en forma conjunta la generación de indicadores de gestión y su periodicidad propendiendo por el establecimiento de planes de mejoramiento y su cumplimiento.

**CLÁUSULA NOVENA. INCAPACIDADES:** LA INSTITUCIÓN se compromete a expedir las incapacidades que lleguen a requerir los usuarios de LA ENTIDAD. Los datos mínimos que deben contener los certificados de incapacidad temporal emitidos por LA INSTITUCIÓN son:

1. Fecha de emisión de la incapacidad.
2. Nombre completo del usuario, tipo y número del documento de identificación.
3. Ocupación.
4. Número de días de incapacidad solicitados y descritos tanto en letras como en números.
5. Fecha de inicio de la incapacidad.
6. Descripción y código del diagnóstico de acuerdo con la codificación CIE 10.
7. En caso que el certificado de incapacidad sea una prórroga, deberá consignarse expresamente tal situación por parte del médico que la emite y además señalarse si es una incapacidad ambulatoria u hospitalaria.
8. En todos los casos, especialmente en los casos de trauma, debe estar explícita la causa del trauma, contingencia u origen (enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, licencia de maternidad, acto terrorista, evento catastrófico o accidente de tránsito).
9. Nombre completo del médico tratante y número de cédula legibles.
10. Firma y sello del médico tratante.

**CLÁUSULA DÉCIMA. UNIDAD DE PAGO DIRECTO:** LA INSTITUCIÓN utilizando su propia infraestructura, recursos y funcionarios, y actuando de manera autónoma e

CO  
CON

*Atp*

Usted no está solo.

independiente recaudará a los usuarios los recursos provenientes de las UNIDADES DE PAGO DIRECTO (UPD), según el plan de medicina prepagada que tenga el usuario suscrito con LA ENTIDAD y que la misma determine para los diferentes servicios.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las sumas correspondientes a Unidades de Pago Directo (UPD), serán las únicas que LA INSTITUCIÓN cobrará al usuario por la prestación de los servicios contenidos dentro del Plan de Medicina prepagada, salvo aquellos casos en que el Plan de Medicina Prepagada al cual se halle vinculado un usuario de LA ENTIDAD, exija y/o contemple el pago, por parte de dicho usuario, de un porcentaje de la factura total por los servicios.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Las sumas de dinero así recaudadas serán consideradas como un anticipo del valor mensual de las facturas presentadas por LA INSTITUCIÓN a LA ENTIDAD para su pago y en consecuencia estos valores deberán ser descontadas de las facturas presentadas por LA INSTITUCIÓN a LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. DURACIÓN:** Este contrato tendrá una duración de un año con prórroga automática por el mismo tiempo, contada a partir de la fecha de firma.

**PARÁGRAFO:** Las partes acuerdan que en aquellos eventos en que LA ENTIDAD determine por cualquier medio (revisión de autorizaciones, historia clínica, órdenes de servicio, auditoría médica, auditoría de servicios, cliente incógnito, resultado de ayudas diagnósticas, análisis de información, entre otros y sin limitarse a éstos), que se han presentando irregularidades, dificultades, mal servicio, dilaciones, restricción y/o negación al acceso de los servicios solicitados y/o requeridos por los usuarios, así como incumplimiento en la prestación de los servicios bajo los parámetros de calidad y/o incumplimiento en la habilitación, LA ENTIDAD requerirá por escrito a LA INSTITUCION para que dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de dicho requerimiento, LA INSTITUCION ofrezca también por escrito las explicaciones pertinentes. De no ser satisfactoria la respuesta para LA ENTIDAD, ésta se encuentra plenamente facultada para suspender temporalmente la ejecución del contrato por el tiempo que estime conveniente y acorde con el plan de mejoramiento que LA INSTITUCION debe entregar, y sin que haya lugar al pago de indemnización alguna, por parte de LA ENTIDAD. Esta decisión deberá ser comunicada por LA ENTIDAD a LA INSTITUCIÓN por escrito con una antelación de tres (3) días calendario a la fecha de inicio de la suspensión. Lo anterior, sin perjuicio que LA ENTIDAD respecto de los pacientes hospitalizados a la fecha de suspensión del contrato, decida bien que éstos continúen en LA INSTITUCIÓN hasta finalizar su tratamiento, o bien, que deban ser trasladados a otra institución, siempre y cuando sus condiciones lo permitan.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 11 de 24

VENI  
AJP

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de no aceptarse la suspensión, la parte interesada en dicha suspensión podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de terminación, sin que ello acarree indemnización alguna a favor de la otra parte.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones a favor de ninguna de las partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. VALOR:** LA ENTIDAD pagará a LA INSTITUCIÓN el valor de los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con los términos del anexo denominado Ficha de Negociación Tarifaria – Colmédica Medicina Prepagada, que forma parte integral del presente documento.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FACTURACIÓN Y PAGO:** LA INSTITUCIÓN radicará en LA ENTIDAD para su pago, las facturas correspondientes, teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1) Las IPS presentarán las facturas, a partir del mes siguiente a la prestación del servicio. Las facturas deberán contener la información señalada en el artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo el nombre y número de identificación del usuario receptor del servicio.
- 2) Las facturas incluirán los descuentos por las Unidades de Pago Directo recaudadas por LA INSTITUCIÓN.
- 3) LA INSTITUCIÓN presentará las facturas de cobro a nombre de LA ENTIDAD en original y una (1) copia, del día primero (1º) al día quince (15) calendario, dentro de los horarios establecidos en las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada. Si este no es un día hábil, la fecha límite para la radicación será el día hábil anterior, dentro de los horarios establecidos en las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada.
- 4) LA INSTITUCIÓN deberá anexar a las facturas, los siguientes documentos:

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 12 de 24

*hpe*

Usted no está solo.

- A. Autorización(es) de los servicios expedida(s) por LA ENTIDAD. En caso de corresponder a tratamientos hospitalarios y/o a tratamientos quirúrgicos, anexar las autorizaciones correspondientes.
  - B. Facturas detalladas debidamente firmadas por los usuarios y/o responsables de éstos.
  - C. Copia del resumen de la Historia Clínica o epicrisis correspondiente a los servicios relacionados en la factura, debidamente firmadas por el médico tratante.
  - D. Originales de los soportes de los gastos de hospitalización.
  - E. Para los casos de ATEP o de Accidentes de Tránsito, adjuntar los soportes relacionados en las cláusulas denominadas ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS.
  - F. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), codificados de acuerdo con la normatividad vigente.
  - G. Las facturas de servicios de urgencias y tratamientos hospitalarios y/o quirúrgicos deben ser radicadas previa firma del auditor médico de LA ENTIDAD en LAS INSTITUCIONES donde se tiene definido un modelo de auditoría concurrente.
- 5) Las sumas de dinero que deba reconocer LA ENTIDAD a LA INSTITUCIÓN, serán pagadas por la primera de las mencionadas a la segunda, en forma vencida, el día 25 o día hábil siguiente, del mes siguiente a la fecha de radicación de la factura si ésta se realiza en el plazo establecido en el numeral tres (3) de esta cláusula. Para efectos de este proceso, se tendrá como fecha de radicación la fecha del sello de recepción por parte de LA ENTIDAD. Estas fechas de pago aplicarán para el pago de las facturas aceptadas integralmente por parte de LA ENTIDAD y para el pago de la parte no glosada de las facturas glosadas parcialmente.

Para el trámite de revisión de facturas y glosas, se observará el procedimiento contemplado en el Anexo denominado "PROCESO GENERAL DE FACTURACION Y PAGO DE FACTURAS POR EVENTO", el cual hace parte integral del presente documento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD:** LA INSTITUCIÓN prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos. En ningún caso existirá relación laboral entre LA ENTIDAD y el personal médico, paramédico o administrativo de LA INSTITUCIÓN. En consecuencia, LA INSTITUCIÓN:

1. Asume los riesgos laborales y los demás que legalmente le competan en la ejecución de este contrato, utilizando sus propios medios y contratando y vinculando el personal que requiera para la ejecución de este contrato y en la celebración, ejecución y terminación de los contratos de trabajo o de cualquier otro tipo que celebre con

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 13 de 24

- profesionales independientes. Para tal fin, dará estricto cumplimiento a sus obligaciones laborales o cualesquiera otras que surgieren de dichos contratos o convenios
2. Asume la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, toda vez que el valor de las tarifas pactadas, soporta en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según lo convenido por las partes. Tampoco LA ENTIDAD es solidariamente responsable por el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tuvieran derecho los trabajadores a cualquier título, contratados por LA INSTITUCIÓN. En el evento que se presente cualquier reclamación o acción del personal contratado por LA INSTITUCIÓN, que involucre a LA ENTIDAD, LA INSTITUCIÓN responderá e indemnizará plenamente a LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. GARANTIAS.** LA INSTITUCIÓN se obliga a constituir a favor de LA ENTIDAD y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del presente contrato, las siguientes pólizas de garantía, expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia y previamente aprobadas por LA ENTIDAD:

1. De cumplimiento, por un monto mínimo equivalente al 10% del valor total de la facturación del contrato durante el año inmediatamente anterior de ejecución, en caso que el presente contrato haya tenido una ejecución mínima del tiempo mencionado. En caso que el presente contrato se celebre por primera vez, el monto de dicha garantía será de \$10.000.000, póliza que deberá estar vigente durante todo el término de duración del presente contrato y tres (3) meses más, luego de su terminación y cuyo objeto es garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones asumidas por LA INSTITUCIÓN.
2. De pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás acreencias de orden laboral del personal que haya de utilizar o haya utilizado LA INSTITUCIÓN en desarrollo de este contrato, por un monto equivalente al 7% del valor total de la facturación del contrato durante el año inmediatamente anterior de ejecución, en caso que el presente contrato haya tenido una ejecución mínima del tiempo mencionado. En caso que el presente contrato se celebre por primera vez, el monto de dicha garantía será de \$10.000.000 póliza que deberá estar vigente durante todo el término de duración del presente contrato y tres (3) años más. La anterior garantía se hace exigible para precaver futuras responsabilidades de LA ENTIDAD, que pudieran atribuírsele por autoridades laborales administrativas o judiciales, en virtud de su eventual solidaridad derivada de su objeto social.
3. De responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales por un monto mínimo de \$500.000.000 por evento vigencia, la cual deberá estar vigente durante el contrato con renovaciones anuales y tres meses más después de la terminación del contrato. Está garantía se exige por los daños materiales y/o lesiones o muerte a terceros que

puedan ocasionarse en desarrollo de la ejecución de las labores objeto del presente contrato, con coberturas mínimas de predios, labores y operaciones, responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, responsabilidad civil médicos y odontólogos, responsabilidad civil patronal. Las partes convienen que en el evento que LA INSTITUCIÓN sea demandada por un usuario, se encuentra obligada a llamar en garantía a la Compañía Aseguradora con la cual tiene contratada la póliza de responsabilidad civil.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Las garantías y seguros que se mencionan en esta cláusula se renovarán al vencimiento de cada anualidad del contrato, en los mismos plazos establecidos; para los efectos de establecer los valores asegurados de la nueva vigencia, LA ENTIDAD certificará los valores facturados durante el año inmediatamente anterior. Dichas garantías y seguros se modificarán por cambios al contrato, aceptadas por las partes. LA INSTITUCION se obliga a hacer entrega de los documentos de renovación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que LA ENTIDAD certifique los valores facturados que servirán de base para el cálculo de los nuevos valores asegurados.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Al presentar LA INSTITUCION las garantías y seguros que se mencionan en esta cláusula, deberá anexar a las mismas los correspondientes recibos de pago de la prima, emitidos por la aseguradora que expida dichas garantías y seguros.

**PARAGRAFO TERCERO:** Las garantías y seguros de que trata esta cláusula son accesorios al contrato y se constituyen sin perjuicio del cumplimiento de todas las obligaciones que emanen del mismo y sólo podrán ser cancelados una vez cumplidas las estipulaciones del mismo. LA INSTITUCION debe mantener vigentes las garantías y seguros y serán de su cargo todas las primas y erogaciones para su constitución, prórroga o adición, cuando fuere necesario.

**PARAGRAFO CUARTO:** Los deducibles que se llegasen a establecer en las pólizas de que trata la presente cláusula, serán asumidos en su totalidad por LA INSTITUCION.

**PARAGRAFO QUINTO:** En caso de incumplimiento o demora por parte de LA INSTITUCIÓN en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, LA ENTIDAD podrá ordenar las prórrogas y/o modificaciones correspondientes y pagar las primas y erogaciones, las cuales descontará de manera automática de las cuentas que deba pagar a LA INSTITUCIÓN, sin perjuicio que LA ENTIDAD opte por la facultad de dar por terminado el contrato, en los términos contemplados en el presente documento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CESIÓN DEL CONTRATO:** La INSTITUCIÓN no podrá ceder el contrato, sin la previa aceptación escrita de LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN:** Además de las causales específicas previstas dentro de su texto, este contrato podrá terminar por las siguientes causas:

1. Mutuo acuerdo de las partes.
2. Decisión unilateral de cualquiera de las partes, que deberá ser informada por escrito a la otra con antelación mínima de sesenta (60) días calendario a la fecha deseada de terminación, sin que tal decisión implique para ninguna de las partes pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato.
3. Por incumplimiento de cualquiera de las partes. En este caso, la parte cumplida, informará a la parte incumplida su decisión de dar por terminado el contrato, con por lo menos treinta (30) días calendario de antelación a la fecha deseada de terminación, sin que tal determinación implique para la parte cumplida pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato.
4. La no constitución de las garantías y seguros dentro de los plazos indicados, ni su renovación, en caso de requerirse, facultará a LA ENTIDAD para dar por terminado el presente contrato por incumplimiento de LA INSTITUCIÓN, sin que tal determinación dé lugar al pago de sumas de dinero por parte de LA ENTIDAD por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato, pero sí dará derecho a hacer efectivas dichas garantías.
5. En cualquier momento, si LA INSTITUCIÓN no obtiene autorización y/o certificación de la autoridad competente para actuar como Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.), de acuerdo con la normatividad vigente, sin que tal determinación implique pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato; o si habiéndola obtenido, la misma le es revocada.
6. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales de cualquiera de las partes que afecte el cumplimiento del presente contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En todos los casos expuestos anteriormente que generen la terminación del vínculo contractual, los servicios objeto del presente contrato deberán ser prestados por LA INSTITUCIÓN, hasta el último día de vigencia del contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos expuestos en la presente cláusula, deberá realizarse una reunión para definir en forma conjunta entre LA ENTIDAD Y LA INSTITUCIÓN, el manejo de diferentes aspectos como información a los usuarios, solicitud de información de pacientes crónicos, revisión de cartera, revisión de cuentas pendientes por radicar, servicios pendientes por facturar, definición del manejo de pacientes en tratamiento en el momento de terminación del contrato, entre otros y sin limitarse a éstos, aspectos cuyo manejo definido deberá constar en acta firmada por las partes.

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURÍDICA  
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 16 de 24

VIEDI  
MEDICINA  
OS MED

*Atp*

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Cualquiera sea la causa de terminación del presente contrato, se procederá a su liquidación, la cual deberá finalizar con la suscripción del acta de liquidación por las partes contratantes. La liquidación del contrato se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se efectuará máximo dentro de los NOVENTA (90) días calendario siguientes a la terminación del contrato.
2. Se hará constar en acta que deberá ser firmada por LA ENTIDAD y LA INSTITUCIÓN.
3. La liquidación incluirá todas las obligaciones que tengan entre sí LA INSTITUCIÓN y LA ENTIDAD, así como todas aquellas obligaciones derivadas de los servicios prestados por intermedio de terceros previamente autorizados para tal fin por LA ENTIDAD.
4. En el evento en que LA INSTITUCIÓN no comparezca a la reunión a la cual la cite LA ENTIDAD para efectos de determinar la liquidación del contrato, LA ENTIDAD remitirá a LA INSTITUCIÓN el proyecto de acta de liquidación a la dirección que se indica en el contrato, y si no se recibe objeción y/o contestación alguna por parte de LA INSTITUCIÓN dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al envío del mencionado proyecto, LA ENTIDAD y LA INSTITUCIÓN declaran expresamente que se entenderá aprobado en su totalidad por parte de LA INSTITUCIÓN.
5. Para la liquidación LA INSTITUCIÓN ampliará las pólizas de garantía del contrato para amparar las obligaciones que se deban cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. IMPUESTO DE TIMBRE:** Los gastos e impuestos que ocasione el presente contrato, serán asumidos por proporciones iguales entre las partes contratantes. Para tal efecto, LA ENTIDAD descontará el importe correspondiente a LA INSTITUCIÓN y realizará el pago antes las autoridades respectivas

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS:** Los gastos que ocasione la legalización del presente contrato, como lo son las autenticaciones, presentaciones personales, reconocimientos de texto y de anexos, etc., serán de cargo de las partes contratantes en igualdad de proporciones.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. ADICIONES O MODIFICACIONES:** Cualquier adición o modificación que pretendan realizar las partes a este contrato, deberá realizarse de común acuerdo y deberá constar por escrito. No obstante, LA ENTIDAD queda expresamente facultada para realizar las modificaciones que desde el punto de vista operativo aseguren el mejoramiento del servicio a sus usuarios, las cuales deberá comunicar por escrito a LA INSTITUCIÓN.

*He*

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. ANEXOS:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

- a) Certificados de existencia y representación legal de las partes, y/o el documento que haga sus veces.
- b) Fotocopia de la cédula del representante legal de LA INSTITUCIÓN.
- c) Formulario de inscripción de Instituciones firmado por el representante legal de LA INSTITUCIÓN y por el representante legal LA ENTIDAD.
- d) Fotocopia del formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios con número de radicación.
- e) Certificado de cumplimiento de las condiciones para la habilitación expedido por la entidad departamental o distrital de salud, una vez sea entrega por la misma.
- f) Original de las pólizas establecidas en el presente contrato, junto con los recibos de pago de las mismas y las condiciones generales de las pólizas, expedidas por la Compañía de Seguros legalmente constituida en el país.
- g) Anexo denominado FICHA DE NEGOCIACIÓN TARIFARIA – COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA.
- h) Fotocopia del RUT.
- i) Estados Financieros (Balance y Estado de Pérdidas y Ganancias) con corte a 31 de diciembre de cada año, con fecha límite de envío el día 15 del mes de abril de cada año.
- j) Perfil tributario en proforma Colmédica Medicina Prepagada.
- k) Original de certificación bancaria de la cuenta en la cual se realizarán los pagos derivados del presente contrato
- l) Carta firmada por el representante legal y autenticada en que autoricen el pago por consignación.
- m) Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal y su respectivo suplente, ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- n) Copia de la resolución y liquidación de la tasa y del último recibo de consignación a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
- o) Copia del soporte de envío a la Superintendencia Nacional de Salud, de la información requerida en la circular externa 049 de 2008.
- p) Portafolio de la institución.
- q) Proceso General de Facturación y Pago de Facturas por Evento.
- r) Los demás que se generen en desarrollo del presente contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. REEMPLAZO:** El presente contrato deja sin valor y efecto cualquiera otro contrato verbal o escrito relacionado con el mismo objeto, que se

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 18 de 24

**COLMÉDICA**  
CONVENIOS

*Ate*

Usted no está solo.

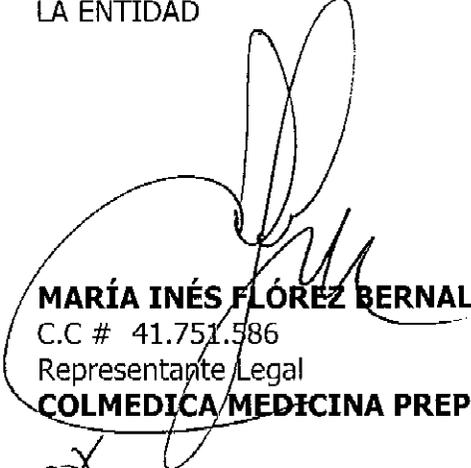
haya suscrito con anterioridad entre las partes. Especialmente deja sin valor el contrato celebrado el 13 de julio de 2006 entre CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y HUMANA MEDICINA PREPAGADA (Ahora Colmédica Medicina Prepagada)

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO:** Las partes establecen de común acuerdo que para todos los efectos legales o contractuales, el domicilio será la ciudad de Bogotá y las notificaciones serán recibidas por ellas, en las siguientes direcciones:

LA ENTIDAD: Calle 116 # 15 B – 08, piso 3º de Bogotá.  
LA INSTITUCION: Avenida de las Americas # 71 C - 29 de Bogotá.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los ocho (08) días del mes de Noviembre del año 2010.

LA ENTIDAD



**MARÍA INÉS FLÓREZ BERNAL**  
C.C # 41.751.586  
Representante Legal  
**COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA**

*ex*  
*JDF*

LA INSTITUCIÓN



**RUIZ LUENGAS EDGAR ALIRIO**  
C.C. # 19.100.720  
Representante Legal  
**CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**

**COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA**

**PROCESO GENERAL DE FACTURACION Y PAGO DE FACTURAS POR  
EVENTO  
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS**

A continuación se presenta el proceso general de facturación y pago para Instituciones Prestadoras de Servicios de salud correspondientes a los servicios prestados, facturados y radicados en Colmédica Medicina Prepagada, así como el procedimiento a seguir en caso de existir glosas.

**1. DEFINICION FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:**

Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

Para efectos tributarios, la expedición de la factura en referencia consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.
- b. Razón social y número de identificación tributaria (NIT) del vendedor o de quien presta el servicio.
- c. Razón social y NIT del adquirente de los servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
- d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
- e. Fecha de expedición de la factura.
- f. Descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- g. Valor total de la operación.
- h. Nota: Valores en números.
- i. Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 20 de 24

**COLMÉDICA**  
**CONVENIOS**

*Handwritten signature*

j. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Las condiciones a, b, d y h, deben estar previamente preimpresas a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

Adicionalmente, solicitamos tener en cuenta las siguientes recomendaciones para la presentación de la factura:

- Incluir teléfono, dirección de la Institución y ciudad de emisión de la factura.
- Dirigir la factura a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA NIT 800.106.339-1
- La factura deberá registrar el valor pleno de los servicios, el valor recaudado por conceptos de UPD, el valor neto a pagar y excedentes pagados por el usuario.
- Relacionar el valor en letras, el cual debe corresponder al valor total en números.
- No debe llevar ningún tipo de enmendaduras, correcciones y/o tachaduras.
- Debe contarse con la firma y sello del encargado de la facturación de la Institución.
- Las facturas de servicios de urgencias y hospitalización deberán registrar la firma del auditor médico de Colmédica Medicina Prepagada en los casos que aplique.
- La factura debe definir si está exento o no de retención en la fuente (RTF) y del impuesto de Industria y Comercio, Avisos y Tableros (ICA), e IVA.

Nota : Las facturas que no cumplan en su totalidad con los requisitos mínimos **serán devueltas** al Prestador.

## 2. ANEXOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA FACTURA:

- Original de las autorizaciones de servicios expedidas por las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada y/o número de autorización emitido vía telefónica o por Internet para los casos en que aplique. El nombre de la Institución y el procedimiento impreso

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURÍDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 21 de 24

DIC  
MEDICINA PREPAGADA  
MEDICINA  
AP

Usted no está solo.

en la autorización debe coincidir con los datos de la factura. En caso de detectarse diferencias entre lo autorizado y lo facturado, la factura será glosada en su totalidad.

- En el caso de reingresos o en donde los servicios se deriven de una autorización inicial, se debe registrar el número de factura que originó los servicios previos y el número de autorización inicial.
- Para los casos de urgencias, escribir el número de autorización suministrado por el Servicio de Orientación Médica – SOM -, en forma clara y en lugar visible en la factura.
- RIPS de los servicios prestados de acuerdo con la normatividad vigente.
- Resumen de atención o Epicrisis para los casos de Hospitalización, Cirugía o procedimientos.
- IPAT en los casos que corresponden a un ATEP.
- En los casos en que haya lugar PLANILLA USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA MEDICA Y PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIO o PLANILLA USUARIOS ATENDIDOS EN SESIONES PARAMEDICAS.
- Los demás que el prestador considere soporte de los valores facturados.

### 3. PRESENTACIÓN Y PAGO DE FACTURAS

- a) Para el caso de Bogotá, la radicación de las facturas corresponderá a los quince (15) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio. Si este no es un día hábil, la fecha límite para la radicación será el día hábil anterior, dentro de los horarios establecidos en las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada.
- b) Este término también aplica para la radicación de las correcciones realizadas por el prestador en virtud de las glosas totales o parciales que se hubieren presentado.
- c) Colmédica Medicina Prepagada cancelará la factura presentada por la Institución, el día veinticinco (25) o día hábil siguiente del mes siguiente a aquel en que fue radicada la misma, según los descuentos realizados en virtud del sistema de "UNIDAD DE PAGO DIRECTO", para efecto de lo cual se tendrá como fecha de presentación de la factura la fecha que aparezca en el sello de radicación de Colmédica Medicina Prepagada.

*he*

#### 4. INFORMACION DE PAGOS Y EXTRACTOS

La Dirección de Cuentas Médicas de Colmédica Medicina Prepagada, publicará en nuestra página de Internet [www.colmedica.com](http://www.colmedica.com) un extracto de los pagos programados correspondientes a las facturas radicadas e igualmente la relación de glosas en los casos que aplique e impuestos de ley. Lo anterior, con el fin de que la Institución pueda conciliar sus facturas, previa solicitud de su clave PERSONAL. Los soportes físicos de las glosas serán enviados por correo certificado a la última dirección registrada por las Instituciones.

Los pagos se realizarán por transacción electrónica, motivo por el cual, es necesario que cada prestador haya radicado en la Dirección de Convenios Médicos de Medicina Prepagada el original de la certificación bancaria de la cuenta a la cual desea se haga la respectiva transferencia de manera mensual, acompañada de carta autenticada por el representante legal de la Institución, autorizando la consignación en dicha cuenta. Ambas dirigidas a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA. Si tiene algún inconveniente con los abonos puede comunicarse con el Área de Pagaduría Teléfono 7 565656 en Bogotá.

#### 5. COBRO DE LAS PARTES GLOSADAS DE LA FACTURA Y/O DEVOLUCION DE FACTURAS

En caso de presentarse alguna irregularidad o glosa en relación con la factura presentada por la Institución ante Colmédica Medicina Prepagada, se deben tener en cuenta el siguientes procedimiento:

- a) La Institución, previa solicitud de clave personalizada que otorga Colmédica Medicina Prepagada, deberá consultar la glosa correspondiente en la oficina virtual de la página de Internet [www.colmedica.com](http://www.colmedica.com). Colmédica Medicina Prepagada contará con un término de treinta (30) días calendario contados a partir de la radicación de la factura por parte de LA INSTITUCIÓN para glosar total o parcialmente la factura. Los soportes físicos de las glosas serán enviadas a LA INSTITUCIÓN por correo certificado el mes siguiente a la radicación de la factura, a la última dirección registrada.
- b) En el caso de las glosas efectuadas por el grupo de auditoría medica de la ENTIDAD en la INSTITUCION, estas deben ser conciliadas por las partes previo a la radicación. Si no se llega a un acuerdo, la factura debe radicarse para el pago correspondiente a lo no glosado y posteriormente la parte glosada será llevada a una segunda instancia de conciliación entre LA ENTIDAD y la INSTITUCION.
- c) En los casos en que Colmédica Medicina Prepagada determine la devolución de una factura, informará telefónicamente a la Institución.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 23 de 24

**COLMÉDICA**  
MEDICINA PREPAGADA  
CONVENIOS MEDICOS  
*AP*

Usted no está solo.

- d) Si dentro de los 30 días calendario siguientes la Institución no ha retirado los documentos, los mismos le serán remitidos por correo certificado el mes siguiente a la radicación de la factura, a la última dirección registrada.
- e) En los eventos en que Colmédica Medicina Prepagada y la Institución no logren ponerse de acuerdo sobre el contenido definitivo de las glosas, Colmédica Medicina Prepagada procederá al pago de la parte no glosada.
- f) Colmédica Medicina Prepagada y la Institución acuerdan que una vez aclaradas las glosas, si Colmédica Medicina Prepagada adeuda a la Institución suma alguna de dinero, la Institución deberá emitir nuevamente la factura o documento de cobro por el valor que corresponda después de aclarada la glosa, anexando notificación de glosa que deberán imprimir de la página de internet de Colmédica Medicina Prepagada.
- g) En aquellos eventos en que persistan las diferencias sobre las glosas, Colmédica Medicina Prepagada y la Institución acudirán a los mecanismos legales previstos para la definición de las controversias.
- h) Dudas o inquietudes con glosas parciales a las cuentas favor comunicarse al teléfono 7561010 en Bogotá con los funcionarios del área de Glosas y Devoluciones.

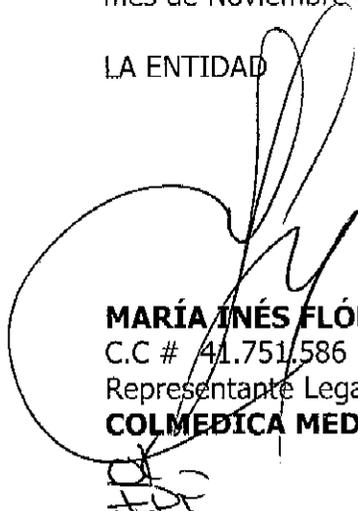
#### 6. CONCILIACION DE CARTERA Y ESTADO DE CUENTA

Si desea un estado de cuenta o conocer el estado de las facturas ya radicadas, favor remitir su solicitud a nuestra sede en Bogotá ubicada en la Autopista Norte Carrera 24 # 95-24 en el horario de 7:30 am a 5:00 pm, indicando el detalle de la cartera a revisar (Número de factura, fecha de radicación, valor) o si lo prefiere comunicarse al teléfono 7561010 en Bogotá, con los funcionarios del área de conciliaciones para mayor orientación.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los ocho (08) días del mes de Noviembre del año 2010.

LA ENTIDAD

LA INSTITUCIÓN

  
**MARÍA INÉS FLÓREZ BERNAL**  
C.C # 41.751.586  
Representante Legal  
**COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA**

  
**RUIZ LUENGAS EDGAR ALIRIO**  
C.C. # 19.100.720  
Representante Legal  
**CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA  
GERENCIA JURIDICA  
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011  
Página 24 de 24

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A PERO TAMBIEN PODRA UTILIZAR LAS DENOMINACIONES ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y/O ALIANSALUD EPS S.A Y/O ALIANSALUD EPS  
Nit: 830113831 0 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 01235201  
Fecha de matrícula: 7 de enero de 2003  
Último año renovado: 2025  
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2025  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Calle 63 A No. 28 - 71  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co)  
Teléfono comercial 1: 7568000  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 63 # 28-76  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
[notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 7568000  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones



María  
Fernanda  
Avila  
Crisóstomo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá D.C. (17).

**CONSTITUCIÓN**

Por Escritura Pública No. 0004195 del 30 de diciembre de 2002 de Notaría 64 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de enero de 2003, con el No. 00860898 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 4195 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2002, inscrita el 07 de enero de 2003 bajo el número 860898 del libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA mediante la cual se transfiere parte de su patrimonio se constituye la sociedad de la referencia (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 0000100 del 17 de enero de 2003 de Notaría 64 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de enero de 2003, con el No. 00862627 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S a SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S.

Por Escritura Pública No. 0000742 del 9 de marzo de 2004 de Notaría 64

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2004, con el No. 00924007 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S a COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION COLMEDICA EPS O COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 1478 del 19 de mayo de 2010 de Notaría 39 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2010, con el No. 01386350 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION COLMEDICA EPS O COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD a ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A PERO TAMBIEN PODRA UTILIZAR LAS DENOMINACIONES ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y/O ALIANSALUD EPS S.A Y/O ALIANSALUD EPS.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 23 de agosto de 2079.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá como objeto : A. La realización de todas las actividades propias de una entidad promotora de salud dentro del marco y los requisitos establecidos en ley para ello , la entidad ejercerá las siguientes funciones : 1. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud , dentro de su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizado siempre la libre escogencia del usuario y remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de los servicios. 2. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. 3. Movilizar los recursos para el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía, girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliado con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionara y coordinara la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud. La sociedad establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. 5. Reconocer y pagar a sus afiliados las incapacidades derivadas de los riesgos de enfermedad general y maternidad. 6. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales conforme a las disposiciones legales que rijan la materia. 7. Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de las entidades que quedaron expresamente excluidas del sistema general de seguridad social en salud, cuando con dichas entidades se celebren contratos para el efecto. 8. Las demás funciones que determine la ley para las entidades promotoras de salud. La sociedad, podrá, igualmente organizar la prestación de planes complementarios al plan obligatorio de salud. B. La prestación directa de servicios médicos, quirúrgicos, generales y especializados y servicios odontológicos en todas las áreas de la salud humana, cobijando los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa general y especializada, en medicina diagnóstica, y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía, y exámenes diagnósticos, en beneficio de las personas que contraten los planes que la sociedad ofrezca. En desarrollo de su objeto, la sociedad está facultada para;

a. Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales.  
B. Suscribir, enajenar o adquirir acciones, cuotas o partes de interés en sociedades. C. Tomar dinero en préstamo y otorgar créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá dar o recibir garantías reales o personales. D. Adquirir o hacer toda clase de instalaciones relacionadas con su objeto social. E. Abrir en todo el territorio nacional, centros médicos, y centros odontológicos,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44

Recibo No. 0925045469

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

consultorios, clínicas, centros de diagnóstico, centros radiológicos, y laboratorios en general cualquier establecimiento destinado a la prestación de servicios de salud. F. Enajenar, arrendar, gravar, y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social. G. Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar, o negociar toda clase de títulos valores. H. Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorros, depósitos, a término y en general establecer operaciones con entidades crediticias. I. Fusionarse con otras sociedades que tengan fines análogos o constituir filiales en el país o en el exterior. J. Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros. K. Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales. L. Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto. M. Comercializar y distribuir insumos médicos y medicamentos. N. Prestar servicios de asesoría para el montaje de programas de salud ocupacional y/o prestar directamente los servicios que requieran estos programas. Ñ. Realizar en general todos aquellos actos y operaciones que se relacionen con el objeto social y/ o realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los límites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz.

**CAPITAL****\*\* Aclaracion al Capital \*\***

Capital:

**\*\* Capital Autorizado \*\***

Valor : \$39.999.999.953,8258

No. de Acciones : 209.336.951,00

Valor Nominal : \$191,079500120482

**\*\* Capital Suscrito \*\***

Valor : \$20.059.753.880,4919

No. de Acciones : 104.981.193

Valor Nominal : \$191,079500120482

**\*\* Capital Pagado \*\***

Valor : \$20.059.753.880,4919

No. de Acciones : 104.981.193

Valor Nominal : \$191,079500120482

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44

Recibo No. 0925045469

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La sociedad tendrá un Gerente General que será reemplazo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales por seis (6) suplentes, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, en cualquier orden, elegidos por la Junta Directiva.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Las funciones del Gerente General son las siguientes: A. Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B. Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C. Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D. Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la Sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. E. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F. Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G. Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. H. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco (25%) por ciento del capital suscrito. I. Cuidar de la recaudación de los Fondos sociales. J. Organizar, lo relativo a la administración del personal. K. Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del Artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. L. Presentar a la Junta Directiva balances mensuales, así como los informes sobre la marcha de los negocios sociales con la periodicidad legalmente establecida, o con la que señale la misma Junta Directiva. Así mismo, el Gerente General deberá presentar a la Junta en forma detallada los informes que ésta solicite sobre alguna o algunas de las operaciones de la sociedad, en las oportunidades en que así se le

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

requiera. M. Todas las demás funciones que señalen la ley y los estatutos, o que le delegue la Junta Directiva.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 89 del 11 de julio de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de julio de 2019 con el No. 02485655 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Prieto Leal Andres Fernando	C.C. No. 80413603

Por Acta No. 142 del 31 de diciembre de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 2025 con el No. 03195699 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Gerente	Del Perla Constanza Alvarez Ricaurte	C.C. No. 52021643

Por Acta No. 82 del 10 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452532 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Suplente Gerente General	Del Luis Arturo Salamanca Arias	C.C. No. 80423003
Tercer Suplente Gerente General	Del Nancy Matilde Logreira Gomez	C.C. No. 51983734

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44

Recibo No. 0925045469

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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 Acta No. 138 del 12 de junio de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de julio de 2024 con el No. 03141703 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Suplente Del Gerente General	Alejo Sanchez Garcia	C.C. No. 80112197

Por Acta No. 82 del 10 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452532 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Suplente Del Gerente General	Sandra Maria Bayon Arango	C.C. No. 39781702

Por Acta No. 110 del 10 de diciembre de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de diciembre de 2021 con el No. 02773572 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Del Gerente General	Ludy Natalia Castañeda Castañeda	C.C. No. 20740455

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 41 del 31 de marzo de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2025 con el No. 03248575 del Libro IX, se designó a:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

---

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fernando Roberto Matthews Cadiz	D.EXT. No. 8773661-K
Segundo Renglon	Vytis Jurgis Didziuhis Grigaliunaite	C.C. No. 2994185
Tercer Renglon	Gloria Eugenia Gomez Toro	C.C. No. 25096112
Cuarto Renglon	Jaime Santiago Salazar Sierra	C.C. No. 10280019

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Felipe Alejandro Martínez Vega	D.EXT. No. 14157497-3
Segundo Renglon	Aldo Giuseppe Gaggero Madrid	D.EXT. No. 138826759
Tercer Renglon	Luis Guillermo Echeverri Velez	C.C. No. 70547103
Cuarto Renglon	Juan Jose Valenzuela Rodriguez	P.P. No. F50398433

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 33 del 22 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452560 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona	PRICEWATERHOUSECOOPERS S.A.S.	N.I.T. No. 860002062 6

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
**Juridica**

Por Documento Privado del 3 de febrero de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2023 con el No. 02931040 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Sonia Angelica Lopez Muñoz	C.C. No. 1023871156 T.P. No. 212894-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 1 de diciembre de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de diciembre de 2023 con el No. 03042034 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Diana Carolina Pantoja Capera	C.C. No. 1013596160 T.P. No. 315550-T

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 1349 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 14 de mayo de 2014, inscrita el 16 de mayo de 2014 bajo el No. 00027982 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carolina Lopez Arango identificada con Cédula Ciudadanía No. 30.322.096 de Manizales, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Manizales, sino en todo el departamento de Caldas, Risaralda y Quindío, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 1354 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 14 de mayo de 2014, inscrita el 16 de mayo de 2014 bajo el No. 00027986 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Luz Elena Hernandez Quesada identificada con cédula ciudadanía No. 36.068.279 de Neiva (Huila), para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Neiva, sino en todo el departamento del Huila, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 2500 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 23 de agosto de 2014, inscrita el 5 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028957 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lisset Catherine Ospina identificada con cédula ciudadanía No. 40.412.021 de Villavicencio, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute no solo en Villavicencio, sino en todo el departamento

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

del meta, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencia o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 2545 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. Del 11 de agosto de 2016 inscrita el 12 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035508 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, obrando en calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Por medio de esta escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Mariana Manjares Ricardo identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.771.272 de Barranquilla, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de barranquilla sino en todo el departamento del Atlántico, los actos que a continuación se describe: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 3607 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 8 de noviembre de 2016, inscrita el 15 de noviembre de 2016, bajo el No. 00036125 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Salamina Caldas, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Liliana Patricia Marmolejo Salcedo, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Medellín, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 52.692.455 de Bogotá D.C. Para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Medellín, sino en todo el departamento de Antioquia, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 27 de febrero de 2017, inscrita el 02 de marzo de 2017, bajo el No. 00036936 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Mariana Manjarres Ricardo identificada con la Cédula de Ciudadanía número 32.771.272 de Barranquilla, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute en los departamentos de Bolívar, Cesar, Magdalena, Norte de Santander, Santander, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44

Recibo No. 0925045469

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias, o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones, se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 29 de enero de 2018 bajo el registro no 00038678 del libro V compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 de Salamina Caldas en su calidad de tercer suplente del presidente, y por lo tanto representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Miguel Alfaro Ferreira identificado con cédula ciudadanía No. 16.785.150 para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Cali, sino en los departamentos, Valle, Tolima, Huila. Y meta, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa e indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultar de confesar.

Que por Escritura Pública No. 307 De la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 07 de febrero del 2018, inscrita el 13 de febrero de 2018 bajo el registro No. 00038787 libro V compareció Jaime Santiago Salazar Sierra identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.280.019 de Manizales (Caldas) en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Nancy Matilde Logreira Gomez identificado con cédula ciudadanía No. 51.983.734 abogada y portadora de la tarjeta profesional No. 72.379 del Consejo Superior de la Judicatura , para que: A con las limitaciones que más adelante se señalan, celebre toda clase de contratos encaminados a desarrollar la razón social de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A representé la sociedad judicial, extrajudicial y administrativamente en cualquier petición, actuación, acto, diligencia o gestión en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea ante lo autoridades administrativas o ante los

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44**  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselctronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselctronicos) 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.

-----

órganos de control del orden nacional, departamental municipal o cuando la sociedad actué como demandante o como demandada en los procesos judiciales, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir talas juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones para que desista de ellos para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar, esta facultad debe interpretarse teniendo en cuenta las restricciones establecidas más adelante .C concilie o transija los pleitos: Procesos o diferencias que pudieran ocurrir respecto de los derechos y obligaciones del poderdante, teniendo en cuenta las restricciones mencionadas más adelante desista de los procesos, actuaciones reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre del poderdante, así como los recursos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva. E. Contrate los servicios de profesionales otorgue y revoque poderes, total o parcialmente. F. En general para que asuma la personería del poderdante cuando la apoderada lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso aquel quede sin representación en sus negocios las facultades del apoderado deben entenderse limitadas según las restricciones siguientes a. El apoderado no podrá, sin, autorización del poderdante, celebrar o ejecutar operaciones, actos y/o contratos cuando con ellos resulte obligada la sociedad en cuantía igual o superior. A. Mil doscientos (1 .200) salarios mínimos legales mensuales. Se exceptúan de esta prohibición los contratos para plan de beneficios en salud del sistema general de seguridad social en: Salud, así los como contratos para planes complementarios que la sociedad celebre, dentro del giro ordinario de sus negocios. B. No podrá él apoderado celebrar o ejecutar operaciones, actos o contratos cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o de los establecimientos de comercio de la compañía. C. No podrá el apoderado realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se obligue a garantizar obligaciones de terceros.

Que por Escritura Pública No. 3280 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 12 de octubre de 2018, inscrita el 13 de noviembre de 2018 bajo el registro No. 00040339 del libro V, compareció Nancy Matilde Logreira Gómez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51983734 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD EPS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Margarita del Pilar Zapata Arango identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.748.581 de Ibagué, para que en nombre y

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44

Recibo No. 0925045469

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación de la sociedad ALIANSALUD EPS S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Ibagué, sino en todo el departamento del Tolima, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 1014 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 09 de abril de 2009, inscrita el 26 de Abril de 2019 bajo el registro No 00041337 del libro V, Compareció Nancy Matilde Logreira Gómez identificada con la Cédula de Ciudadanía número 51.983.734 expedida en Bogotá D.C. obrando en calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A y declaró: Primero: Que por medio de esta escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Diana Yalile Salamanca Roncancio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 24.125.654 de Sotaquirá (Boyacá), para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A ejecute no solo en la ciudad de Tunja, sino en todo el departamento de Boyacá, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que a la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 3089 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44**  
**Recibo No. 0925045469**  
**Valor: \$ 11,600**

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

del 09 de octubre de 2019, inscrita el 25 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042489 del libro V, compareció Nancy Matilde Logreira Gomez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.983.734 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL con las mas amplias facultades dispositivas y administrativas a Cecilia Cristina Amador Del Risco identificada con cédula ciudadanía No. 64.740.088 de Corozal (Sucre) para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD EPS S.A. ejecute no solo en la ciudad de Cartagena, si no todo el departamento de Bolívar los actos que a continuación se describen y obligaciones a saber: PRIMERO: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir, directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 3485 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 22 de diciembre de 2020, inscrita el 2 de febrero de 2021 bajo el registro No. 00044736 del libro V, compareció Nancy Matilde Logreira Gomez identificada con cédula de ciudadanía No. 51.983.734, en su calidad de Tercer Suplente del Gerente General y por lo tanto en calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Liced Maria Chams Tinoco identificada con cédula de ciudadanía No. 22.803.852 de Cartagena, para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia, ejecute en todas las ciudades que hagan parte de los departamentos de Atlántico, Bolivar, Cesar, Magdalena, Santander y de Norte de Santander, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio; así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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 y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desiste de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 2426 del 12 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 02 de agosto de 2022 con el No. 00047892 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Claudia Ximena Alarcón Pinilla, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.860.112, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute no solo en la ciudad de Bucaramanga, sino en todo el departamento del Santander, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualquier corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Conciliación, en Comercio, así como ante los diferentes Centros cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 4572 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de diciembre de 2022 con el No. 00048978 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carmen Leonor López Mejía, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.666.582 para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no solo en la ciudad de Santa Marta, sino en todo el departamento del Magdalena, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44**  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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 y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 4725 del 01 de diciembre de 2022, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Diciembre de 2022, con el No. 00048981 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Ana Belisa Hernandez Argumedo, identificada con la cedula de ciudadanía No. 26.037.625 de Planeta Rica (Córdoba) para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no solo en la ciudad de Montería, sino en todo el departamento de Córdoba, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 2124 del 05 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2023, con el No. 00050734 del libro V, la persona jurídica poder general amplio y suficiente a Santiago Vásquez García, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.156.691 para que en nombre representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute no solo en la ciudad de Medellín, sino en todas las ciudades que hagan parte de los departamentos de Antioquia, Risaralda, Caldas, Quindío y Córdoba, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación en

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que invertir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 2545 del 12 de agosto de 2024, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Septiembre de 2024, con el No. 00053166 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Sandra Milena Correa Osorio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 42.113.174, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no solo en la ciudad de Cali, sino en todas las ciudades que hagan parte de los departamentos de Boyacá, Casanare, Huila, Meta, Tolima y Valle, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 1116 del 15 de abril de 2025, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Mayo de 2025, con el No. 00055307 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Zahira Milena Gutiérrez Pérez, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 46.381.297 de Sogamoso (Boyacá), para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute en las ciudades de Bucaramanga, Cúcuta, Ibagué, Neiva, Tunja, Villavicencio y Yopal, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44**  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 1119 del 15 de abril de 2025, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2025, con el No. 00055368 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrés Felipe Gómez Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.000.550 de Pereira (Risaralda), para que para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no sólo en la ciudad de Pereira, sino en todos los municipios de los departamentos de Risaralda y Quindío, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2003 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	00862627 del 21 de enero de 2003 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44

Recibo No. 0925045469

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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. 0000742 del 9 de marzo de 2004 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	00924007 del 9 de marzo de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000805 del 24 de marzo de 2006 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	01047760 del 3 de abril de 2006 del Libro IX
Doc. Priv. No. 0000001 del 13 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061839 del 15 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0003469 del 20 de diciembre de 2007 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01182054 del 4 de enero de 2008 del Libro IX
Certificación No. 0000001 del 31 de diciembre de 2007 de la Revisor Fiscal	01189571 del 10 de febrero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0003082 del 14 de noviembre de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01262705 del 16 de diciembre de 2008 del Libro IX
Cert. Cap. del 22 de mayo de 2009 de la Revisor Fiscal	01302949 del 5 de junio de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1478 del 19 de mayo de 2010 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01386350 del 26 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 0923 del 29 de marzo de 2011 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01474703 del 2 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 421 del 21 de febrero de 2013 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01712036 del 7 de marzo de 2013 del Libro IX
E. P. No. 3007 del 30 de septiembre de 2015 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	02033457 del 4 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 871 del 31 de marzo de 2016 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	02098008 del 27 de abril de 2016 del Libro IX
E. P. No. 952 del 4 de abril de 2019 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	02448736 del 15 de abril de 2019 del Libro IX
E. P. No. 3638 del 29 de diciembre de 2020 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	02657772 del 2 de febrero de 2021 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EEDID**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 25 de abril de 2003 , inscrito el 28 de abril de 2003 bajo el número 00876936 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANMEDICA SPA

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 31 de diciembre de 2021 bajo el número 02779277 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Ser dueño de otras compañías.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2018-01-31

Por Documento Privado del 7 de marzo de 2022 de Representante Legal, inscrito el 10 de marzo de 2022 bajo el número 02802131 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Servir como vehículo de inversiones.

Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-01-31

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2023 de Representante Legal, inscrito el 15 de enero de 2024 bajo el número 03054393 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- UHG HOLDINGS UK VII LIMITED

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Servir como vehículo de inversiones

Presupuesto: Numeral 1, Parágrafo 1 del artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2023-11-30

Se aclara la situación de control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779277 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (matriz) comunica que a través de las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, esta sobre BORDEAUX HOLDING SPA y esta sobre BANMEDICA SPA, ejerce situación de control indirecto sobre la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A y sobre las sociedades COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A la cual a su vez controla a UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S A y sobre la sociedad extranjera BANMEDICA INTERNACIONAL SPA la cual a su vez controla a BANMEDICA COLOMBIA S.A.S.

Se aclara el Grupo Empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802131 del Libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (Matriz) comunica que configura situación de grupo empresarial con las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, BORDEUX HOLDING SPA, BANMEDICA SPA, BANMEDICA INTERNACIONAL SPA y con las sociedades BANMEDICA COLOMBIA SAS, ALIANSALUD EPS SA, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA y UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA, CDC HOLDINGS COLOMBIA SAS, ADMINISTRADORA COUNTRY SAS, ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS e INVERCLINCO S.A.S. (Subordinadas).

Se aclara la Situación de Control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779277 del libro IX, y el grupo empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802131 del Libro IX, modificados mediante Documento Privado del 29 de agosto de 2023 del Representante Legal, inscrito el 11 de Septiembre de 2023, bajo el No. 03016223 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S Y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (SUBORDINADAS) ingresan a formar parte del referido grupo empresarial.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara la Situación de Control inscrita el 31 de diciembre de 2021 bajo el No. 02779277 del Libro IX, modificada por Documento Privado del 7 de marzo de 2022 bajo el No. 02802131 del libro IX, modificada por Documento Privado del 29 de agosto del 2023 bajo el No. 03016223 del libro IX, modificada por documento privado del 28 de diciembre de 2023 inscrito con el registro No. 03054393 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades extranjeras: BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED y UHG HOLDINGS UK VII LIMITED (Matrices) configuran grupo empresarial y ejercen situación de control de manera conjunta e indirecta sobre la sociedad UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA a través de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA, la cual es controlada de manera directa por parte de la sociedad BANMEDICA SPA, esta a su vez ejerce control directo sobre las sociedades: ALIANSALUD EPS SA, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA, BANMEDICA INTERNACIONAL SPA, esta última ejerce control directo sobre la sociedad BANMEDICA COLOMBIA SAS. Así mismo, las matrices ejercen control indirecto sobre BANMEDICA SPA a través de la sociedad extranjera BORDEAUX HOLDING SPA, quien a su vez es controlada directamente por parte de la sociedad extranjera AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, la cual es controlada de manera directa por parte de las matrices conjuntas. Así mismo, ejercen control directo sobre la sociedad CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S. e indirecto sobre las sociedades ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S., ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. e INVERCLINCO S.A.S. (antes Clínica del Country S.A.S) a través de la sociedad CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S. Y a su vez, ejercen control indirecto sobre las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S. y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (subordinadas), a través de la FIDUCIARIA POPULAR S.A., actuando en su calidad de vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO NUEVA CLÍNICA -PANC-.

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Por Resolución No. 00102 del 30 de enero de 2003 de la Superintendencia Nacional de Salud, inscrita el 31 de enero de 2003 bajo el No. 00864358 del libro IX, se resuelve autorizar el funcionamiento como entidad promotora de salud para administrar el régimen contributivo a la sociedad de la referencia.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo 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 Bogotá, 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.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 8430

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: OFICINA CALLE 13  
Matrícula No.: 01255027  
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 2003  
Último año renovado: 2025  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 65 No. 11-50 Lc 2-87, 2-88 Cc Plaza Central  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ALIANSALUD EPS OFICINA ARIZONA  
Matrícula No.: 01928339  
Fecha de matrícula: 7 de septiembre de 2009  
Último año renovado: 2025

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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: Agencia  
Dirección: Cr 58 A No. 167 -58 Lc 11  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA 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](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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 \$ 625.811.639.000  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 10 de marzo de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 27 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:36:44  
Recibo No. 0925045469  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045469EED1D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



MARIO FERNANDO AVILA CRISANCHO

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A PERO TAMBIEN  
PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION  
Nit: 800106339 1  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00423265  
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 1990  
Último año renovado: 2025  
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2025  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Calle 93 # 19-25  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@colmedica.com](mailto:notificacionesjudiciales@colmedica.com)  
Teléfono comercial 1: 7565656  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.COLMEDICA.COM](http://WWW.COLMEDICA.COM)

Dirección para notificación judicial: Calle 93 # 19-25  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
[notificacionesjudiciales@colmedica.com](mailto:notificacionesjudiciales@colmedica.com)  
Teléfono para notificación 1: 7565656  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

  
Mario  
Fernández  
Avila  
Crisóstomo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Manizales, Bucaramanga, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Cali, Tuluá, Pasto, Armenia, Girardot, Villavicencio, Duitama, Palmira, Neiva, Bogotá (3), Chía.

Por Acta No. 16 de la Junta Directiva del 26 de junio de 1991 inscrita el 26 de agosto de 1991, bajo el No. 22353 del libro VI, se decretó la apertura de sucursales de la sociedad en Cali y Medellín.

Por Acta No. 46 de la Junta Directiva del 13 de enero de 1993 inscrita el 2 de febrero de 1993 bajo el No. 36.172 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Pereira.

Por Acta No. 84 de la reunión de Junta Directiva del 23 de noviembre de 1.994, inscrita el 20 de enero de 1.995 bajo el número 57.915 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Barranquilla.

**CONSTITUCIÓN**

E.P. No. 293 Notaría 42 de Bogotá del 23 de agosto de 1.990, inscrita el 14 de septiembre de 1. 990, bajo el No. 304.889 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD COLMENA SERVICIOS MÉDICOS COLMENA S.A.

Se aclara para indicar que la razón social completa es: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizará la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación Salud Colmena E.P.S. O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD E.P.S.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara para indicar que la razón social completa es: SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA E.P.S o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD E.P.S.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2245 Notaría 16 de Santa Fe de Bogotá del 20 de octubre de 1992, inscrita el 27 de octubre de 1992 bajo el No. 383.733 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA SERVICIOS MEDICOS COLMENA S.A. Por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Por E.P. No. 2.046 Notaría 16 de Santa Fe de Bogotá del 2 de agosto de 1.993, inscrita el 2 de septiembre de 1993 bajo el No. 418.426 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Por la de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA.

Por E.P. No. 3.515 Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 4 de octubre de 1.994, inscrita el 5 de octubre de 1.994, bajo el No.- 465490 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. SALUD COLMENA por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA. SALUD COLMENA PROMOTORA DE SALUD, pero podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA E.P.S.

Por E.P. No. 5.077 Notaría Cuarenta y Ocho de Santa Fe de Bogotá, D.C., del 23 de diciembre de 1.994, inscrita el 2 de enero de 1.995 bajo el No. 476.140 del libro IX, la sociedad se denominara SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos la sociedad utilizara la denominación: SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, pero podrá utilizar el nombre: SALUD COLMENA E.P.S.

Por Escritura Pública No. 3057 del 30 de diciembre de 1997, Notaría

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

16 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 09 de enero de 1998 bajo el No. 617463 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos la sociedad utilizara la denominación: SALUD COLMENA ENTIDAD PRO MOTORA DE SALUD, pero podrá utilizar el nombre: Salud Colmena E.P.S. Por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizara la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA E.P. S. o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD E.P.S.

Por Escritura Pública número 894 del 16 de junio de 1.999, de la Notaría Dieciséis (16) de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 30 de junio de 1.999, bajo el número 686271 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA SA pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizara la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA E .P .S ., o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD o COLMENA SALUD E.P. S. La sociedad podrá utilizar la expresión COLMENA como parte de su denominación mientras la compañía haga parte del grupo empresarial encabezado por la fundación social.

Por Escritura Pública No. 2172 Notaría 64 de Bogotá D.C del 24 de septiembre de 2001, inscrita el 27 de septiembre de 2001 bajo el No. 795863 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA SA pero también podrá utilizar las denominación SALUD COLMENA EPS o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA SA pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizara la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA EPS o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD EPS. La sociedad utilizara la expresión COLMENA en virtud de los correspondientes contratos de licencia de marca que haya celebrado o llegare a celebrar con la fundación social.

Por Escritura Pública No. 4195 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2002, inscrita el 07 de enero de 2003 bajo el número 860899 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar la denominación COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA.

Por Escritura Pública No. 4195 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2002, inscrita el 07 de enero de 2003 bajo el número 860899 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio dando origen a la nueva sociedad denominada SALUD COLMENA E.P.S.

Por E.P. No. 741 de la Notaría 64 de Bogotá del 09 de marzo de 2004, inscrita el 09 de marzo de 2004 bajo el No. 923997 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar la denominación COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA por el de: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar la denominación COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

Por Escritura Pública No. 1376 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., inscrita el 3 de junio de 2008 bajo el número 1218220 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbe mediante fusión a la sociedad HUMANA MEDICINA PREPAGADA SA la cual se disuelve sin liquidarse.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

---

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Por Resolución No. 221-03463 del 28 de julio de 1.992 de la Superintendencia de Sociedades, inscrita el 24 de agosto de 1.992 bajo el No. 375.796 del libro IX, se concedió permiso definitivo de funcionamiento a la sociedad de la referencia.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 23 de agosto de 2079.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá como objeto: A. La realización de todas las actividades tendientes a la implantación y manejo de sistemas y planes, bajo la forma de prepago, para que personas naturales o jurídicas dedicadas profesionalmente a ello lleven a cabo la prestación de asistencia médica y odontológica, en todas las áreas de la salud humana, cobijando los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía, exámenes diagnósticos y odontología, en beneficio de las personas que contraten la utilización de los programas que la sociedad ofrezca. La sociedad también podrá efectuar la prestación directa de los servicios atrás enunciados. B) La prestación directa de servicios médicos, quirúrgicos, generales y especializados y servicios odontológicos en todas las áreas de la salud humana, cobijando los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía y exámenes diagnósticos, en beneficio de las personas que contraten los planes que la sociedad ofrezca. En desarrollo de su objeto, la sociedad está facultada para: A. Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales. B. Suscribir, enajenar o adquirir acciones, cuotas o partes de interés en sociedades. C. Tomar dinero en préstamo y otorgar créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá dar o recibir garantías reales o personales; D. Adquirir o hacer toda clase

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de instalaciones relacionadas con su objeto social; E. Abrir en todo el territorio nacional centros médicos y centros odontológicos, consultorios, clínicas, centros de diagnóstico, centros radiológicos y laboratorios y en general cualquier establecimiento destinado a la prestación de servicios de salud; F. Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social; G. Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; H. Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorros, depósitos a término y en general establecer operaciones con entidades crediticias; I. Fusionarse con otras sociedades que tengan fines análogos o constituir filiales en el país o en el exterior; J. Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; K. Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; L. Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto; M. Comercializar y distribuir insumos médicos y medicamentos; N.- prestar servicios de asesoría para el montaje de programas de salud ocupacional y / o prestar directamente los servicios que requieran estos programas; ñ. Realizar en general todos aquellos actos y operaciones que se relacionen con el objeto social. Y O. Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los límites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz.

**CAPITAL**

**\*\* Capital Autorizado, Suscrito y Pagado\*\***

**\*\* Capital Autorizado \*\***

Valor : \$10.243.773.728,9119  
No. De acciones : 30.000.000,00  
Valor nominal : \$341.459124297062

**\*\* Capital Suscrito \*\***

Valor : \$6.509.126,962,00  
No. De acciones : 19.062.698,00  
Valor nominal : \$341.459124297062

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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 : \$6.509.126.962,00  
No. De acciones : 19.062.698;00  
Valor nominal : \$341.459124297062

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La sociedad tendrá un Gerente General que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales por seis (6) suplentes, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, en cualquier orden, elegidos por la Junta Directiva.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Las funciones del Gerente General son las siguientes: A. Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. - B. Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C. Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales D. Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la Sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. E. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F. Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G. Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. H. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco (25%) por ciento del capital suscrito. I. Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. J. Organizar lo relativo a la administración del personal. K. Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55**  
**Recibo No. 0925045461**  
**Valor: \$ 11,600**

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
aquellos documentos que las leyes exijan. L. Presentar a la Junta Directiva balances mensuales, así como los informes sobre la marcha de los negocios sociales con la periodicidad legalmente establecida, o con la que señale la misma Junta Directiva. Así mismo, el Gerente General deberá presentar a la Junta en forma detallada los informes que ésta solicite sobre alguna o algunas de las operaciones de la sociedad, en las oportunidades en que así se le requiera. M. Todas las demás funciones que señalen la ley y los estatutos, o que le delegue la Junta Directiva.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 246 del 11 de julio de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2019 con el No. 02485460 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Prieto Leal Andres Fernando	C.C. No. 80413603

Por Acta No. 264 del 25 de agosto de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de septiembre de 2021 con el No. 02747931 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Gerente General	Del Ludy Natalia Castañeda Castañeda	C.C. No. 20740455

Por Acta No. 243 del 20 de febrero de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Suplente	Sandra Maria Bayon	C.C. No. 39781702

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

Del Gerente Arango  
General

Por Acta No. 295 del 12 de junio de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de julio de 2024 con el No. 03140677 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Gerente General	Alejo Sanchez Garcia Del	C.C. No. 80112197

Por Acta No. 297 del 3 de diciembre de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 2025 con el No. 03195623 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Suplente Gerente General	Perla Constanza Del Alvarez Ricaurte	C.C. No. 52021643

Por Acta No. 243 del 20 de febrero de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Suplente Gerente General	Nancy Matilde Logreira Del Gomez	C.C. No. 51983734
Cuarto Suplente Gerente General	Fabio Humberto Molina Del Bocanegra	C.C. No. 79391951

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 74 del 31 de marzo de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2025 con el No. 03248714 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fernando Roberto Matthews Cadiz	D.EXT. No. 8773661K
Segundo Renglon	Thomas Martin Murray	P.P. No. 550012213
Tercer Renglon	Jaime Santiago Salazar Sierra	C.C. No. 10280019
Cuarto Renglon	Rodrigo Paredes Garcia	C.C. No. 19366410
Quinto Renglon	Vytis Jurgis Didziuhis Grigaliunaite	C.C. No. 2994185

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Augusto Davila Ladron De Guevara	C.C. No. 17132402
Segundo Renglon	Luis Guillermo Echeverri Velez	C.C. No. 70547103
Tercer Renglon	Gloria Eugenia Gomez Toro	C.C. No. 25096112
Cuarto Renglon	Carlos Eduardo Morales Davila	C.C. No. 3226660
Quinto Renglon	Francisco Javier Zenteno Serrano	D.EXT. No. 16368174-0

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

---

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 65 del 22 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452314 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PRICEWATERHOUSECOOPERS S.A.S.	N.I.T. No. 860002062 6

Por Documento Privado No. SIN/NUM del 3 de febrero de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2023 con el No. 02931047 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Sonia Angelica Lopez Muñoz	C.C. No. 1023871156 T.P. No. 212894-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Nubia Yamile Caceres Aroca	C.C. No. 1030614868 T.P. No. 223192-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 306 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2018, inscrita el 14 de febrero de 2018 bajo el número 00038790, del libro V, compareció Jaime Santiago Salazar Sierra identificado con cédula de ciudadanía No. 10.280.019 de Manizales (Caldas) en su calidad de presidente, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Nancy Matilde Logreira Gómez identificado con cédula de ciudadanía No. 51.983.734 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional No. 72.379 del Consejo Superior de la Judicatura para que a. Con las limitaciones que más adelante se señalen, celebre toda clase de contratos encaminados a desarrollar la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

razón social de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. B. Represente a la sociedad judicial, extrajudicial y administrativamente en cualquier petición, actuación, acto; diligencia o gestión en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea ante los entidades administrativas o ante los órganos de control del orden nacional, departamental o municipal o cuando la sociedad actué como demandante o como demandado en los procesos judiciales, o como coadyuvante de cualquiera de la partes, sea para iniciar o seguir tales juicios actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar esta facultad debe interpretarse teniendo en cuenta las restricciones establecidas más adelante. C. Concilie o transija los pleitos, procesos o diferencias que pudieran ocurrir respecto de los derechos y obligaciones del poderdante, teniendo en cuenta las restricciones mencionadas más adelante. D desista de los procesos, actuaciones reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre del poderdante, así como los recursos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva. E. Contrate los servicios de profesionales, otorgue y revoque poderes, total o parcialmente. F. En general para que asuma la personería del poderdante cuando el apoderado lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso aquel quede sin representación en sus negocios. Segundo las facultades del apoderado deben limitadas según las restricciones siguientes: a el apoderado no podrá, sin autorización del poderdante, celebrar o ejecutar operaciones, actos y/o contratos cuando con ellos resulte obligada la sociedad en cuantía igual o superior a mil doscientos (1.200) salarios mínimos legales mensuales. Se exceptúan de esta prohibición los contratos de prestación de servicios de medicina, prepagada, los contratos para la prestación de planes complementarios y los contratos de prestación de servicios de salud que la compañía celebre dentro del giro ordinario de sus negocios. B. No podrá el apoderado celebrar o ejecutar operaciones, actos o contratos cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o de los establecimientos de comercio de la compañía. C. No podrá el apoderado realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se obligue a garantizar obligaciones a terceros.

Por Escritura Pública No. 1189 del 24 de abril de 2025, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2025, con el No. 00055314 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a ZAHIRA MILENA

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

GUTIERREZ PEREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 46.381.297, para que en nombre y representación de la sociedad COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., verifique o ejecute toda clase de operaciones; actos y contratos, con facultades administrativas y dispositivas, encaminadas a desarrollar la razón social de COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., en las ciudades de Bucaramanga, Cúcuta, Ibagué, Neiva, Tunja, Villavicencio y Yopal, y en las demás ciudades que dependan de la subgerencia centro oriente. SEGUNDO: Que este poder general se confiere con las siguientes atribuciones: a) Celebrar o ejecutar todos los actos relacionados con el giro ordinario de los negocios de la sucursal y de las agencias y los establecimientos que dependan de ella, salvo los indicados más adelante. b) Organizar lo relativo a la administración del personal de la sucursal y de las agencias y los establecimientos que dependan de ella. c) Cobrar y percibir las sumas de dinero que por cualquier causa se le adeuden a la sociedad. d) Pagar a los acreedores de la sociedad y hacer con ellos arreglos sobre la forma y términos de pago. e) Exigir y admitir cauciones, reales o personales tendientes a asegurar los créditos que se reconozcan o que ya estén reconocidos en favor de la sociedad. f) Admitir en pago a los deudores de la sociedad bienes distintos de los que se encuentren obligados a dar. g) Conceder a los deudores de la sociedad términos prudenciales a fin de que puedan satisfacer o pagar, en cualquier forma, las deudas que tengan pendientes. h) Celebrar contratos de cuenta corriente o depósitos de ahorro con cualesquiera institución financiera. i) Celebrar el contrato de cambio y, en especial, girar, aceptar, endosar, cobrar, protestar, avalar, cancelar, pagar etc.; títulos valores como cheques, letras de cambio, pagares, libranzas, etc., o aceptarlos en pago. j) Conciliar judicial y extrajudicialmente o transigir los pleitos, procesos o diferencias que pudieran ocurrir respecto de los derechos y obligaciones del poderdante, teniendo en cuenta las restricciones mencionadas más adelante. k) Desistir de los procesos, actuaciones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre del poderdante, así como de los recursos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva. l) Contratar los servicios de profesionales, otorgar y delegar poderes, total o parcialmente, y revocar delegaciones. m) Representar al poderdante ante cualesquiera corporación, funcionarios, empleados, etc., de la administración pública o de la rama jurisdiccional, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos diligencias o gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

partes, sea para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar. Esta facultad debe interpretarse teniendo en cuenta las restricciones establecidas más adelante. n) En general, para que asuma la personería del poderdante cuando la apoderada lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso aquel quede sin representación en sus negocios. o) Suscribir convenios de mercadeo a través de los cuales, sin que exista erogación alguna a cargo de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., los usuarios de esta compañía puedan acceder a descuentos especiales en los bienes y servicios que presten las empresas con las cuales se suscriban dichos convenios. La presente facultad tendrá la limitación que se indicará más adelante. TERCERO: Que las facultades de la apoderada deben entenderse limitadas según las restricciones siguientes: a) La apoderada no podrá, sin autorización del poderdante, celebrar o ejecutar operaciones, actos y/o contratos cuando con ellos resulte obligada la sociedad en cuantía igual o superior a la equivalente a Ciento Cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales. Se exceptúan de esta prohibición los contratos de prestación de servicios de medicina prepagada, contratos para Planes Obligatorios de Salud, contratos para Planes Complementarios y los contratos de prestación de servicios de salud que la sucursal celebre dentro del giro ordinario de los negocios de la compañía, b) No podrá la apoderada celebrar o ejecutar, operaciones, actos o contratos, cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o del establecimiento de comercio. c) No podrá la apoderada realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se obligue a garantizar obligaciones de terceros. d) La facultad otorgada en el literal o) de atribuciones, la tendrá la señora ZAHIRA MILENA GUTIÉRREZ PÉREZ, siempre y cuando tales convenios no impliquen erogación alguna a cargo de COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. PARAGRAFO: Con el fin de que obre anexo al presente poder se presenta un certificado de existencia y representación legal de la Sociedad COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
00461	5---IV-1.991	42 BOGOTA	15---IV-1.991-NO.323.207

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55

Recibo No. 0925045461

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

1.771	28-VIII-1.992	16 STAFE. BTA.	03---IX-1.992-NO.377.212
2.245	20---X-1.992	16 STAFE. BTA.	27---X-1.992-NO.383.733
2.710	7--XII-1.992	16 STAFE. BTA.	10--XII-1.992-NO.388.721
CERTIFICADO			
NOTARIAL	15----I-1.993	16 STAFE. BTA.	19----I-1.993-NO.392.705
2.046	2-VIII-1.993	16 STAFE. BTA.	02---IX-1.993 NO.418.426
5.547	7--XII-1.993	42 STAFE. BTA.	22--XII-1.993 NO.431.499
3.515	4----X-1.994	48 STAFE. BTA.	05----X-1.994 NO.465.490
5.077	23--XII-1.994	48 STAFE. BTA.	02----I-1.995 NO.476.140
3.632	17-VIII-1.995	48 STAFE. BTA.	31-VIII-1.995 NO.506.627
2.809	30-VII--1.996	48 STAFE. BTA.	28-VIII-1.996 NO.552.630
2.700	30- X-1.996	16 STAFE. BTA.	21- XI-1.996 NO.563.040

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001812 del 6 de agosto de 1997 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00603635 del 25 de septiembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0003057 del 30 de diciembre de 1997 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00617463 del 9 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000894 del 16 de junio de 1999 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00686271 del 30 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002617 del 2 de noviembre de 2000 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	00751489 del 3 de noviembre de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de junio de 2001 de la Revisor Fiscal	00781070 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002172 del 24 de septiembre de 2001 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	00795863 del 27 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002172 del 24 de septiembre de 2001 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	00795990 del 27 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004195 del 30 de diciembre de 2002 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	00860899 del 7 de enero de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000741 del 9 de marzo de 2004 de la Asamblea de	00923997 del 9 de marzo de 2004 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000806 del 24 de marzo de 2006 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.	01047690 del 3 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001376 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01218220 del 3 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0003083 del 14 de noviembre de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01257926 del 25 de noviembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0003255 del 2 de diciembre de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01264329 del 22 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 2935 del 21 de septiembre de 2010 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01416604 del 24 de septiembre de 2010 del Libro IX
E. P. No. 0922 del 29 de marzo de 2011 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01476423 del 6 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 0619 del 12 de marzo de 2013 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	01716602 del 22 de marzo de 2013 del Libro IX
E. P. No. 959 del 5 de abril de 2019 de la Notaría 39 de Bogotá D.C.	02448360 del 15 de abril de 2019 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 28 de junio de 2001 , inscrito el 5 de julio de 2001 bajo el número 00784345 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANMEDICA SPA

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 31 de diciembre de 2021 bajo el número 02779279 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosellectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosellectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Domicilio: (Fuera Del País)  
Nacionalidad: Britanica  
Actividad: Ser dueño de otras compañías.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio  
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.  
Fecha de configuración de la situación de control : 2018-01-31

Por Documento Privado del 7 de marzo de 2022 de Representante Legal, inscrito el 10 de marzo de 2022 bajo el número 02802132 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)  
Nacionalidad: Britanica  
Actividad: Servir como vehículo para inversiones.  
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :  
2018-01-31

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara la situación de control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779279 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (matriz) comunica que a través de las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, esta sobre BORDEAUX HOLDING SPA y esta sobre BANMEDICA SPA, ejerce situación de control indirecto sobre la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A y sobre las sociedades COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A la cual a su vez controla a UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S A y sobre la sociedad extranjera BANMEDICA INTERNACIONAL SPA la cual a su vez controla a BANMEDICA COLOMBIA S.A.S.

**\*\* Aclaración de Grupo Empresarial \*\***

Se aclara el Grupo Empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802132 del Libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (Matriz) comunica que configura situación de grupo empresarial con las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, BORDEUX HOLDING SPA,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

BANMEDICA SPA, BANMEDICA INTERNACIONAL SPA y con las sociedades BANMEDICA COLOMBIA SAS, ALIANSALUD EPS SA, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA y UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA, CDC HOLDINGS COLOMBIA SAS, ADMINISTRADORA COUNTRY SAS, ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS y INVERCLINCO S.A.S (Subordinadas).

Se aclara la Situación de Control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779279 del libro IX, y el grupo empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802132 del Libro IX, modificados mediante Documento Privado del 29 de agosto de 2023 del Representante Legal, inscrito el 11 de Septiembre de 2023, bajo el No. 03016224 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S Y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (SUBORDINADAS) ingresan a formar parte del referido grupo empresarial.

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2023 de Representante Legal, inscrito el 15 de Enero de 2024 bajo el 03054394 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- UHG HOLDINGS UK VII LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Servir como vehículo de inversiones

Presupuesto: Numeral 1, Parágrafo 1. del artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :  
2023-11-30

Se aclara la Situación de Control y Grupo Empresarial inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de diciembre de 2021, bajo el No 2779279, y 3016224 del Libro IX, modificado el 10 de marzo de 2022, bajo el número 02802132 del libro IX, modificado el 11 de septiembre de 2023, modificado por Documento Privado el 28 de diciembre del 2023, inscrito el 15 de Enero de 2024 bajo el número 03054394 del libro IX en el sentido de indicar que la sociedades extranjeras BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED y UHG HOLDINGS UK VII LIMITED (Matrices), comunica que ejercen situación de control conjunto y grupo empresarial en control directo, sobre las sociedades: CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S y AQUITANIA CHILEAN HOLDINGS S.P.A, así mismo control indirecto, sobre la sociedad ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S, a

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

través de CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S y BANMEDICA SPA, esta última controlada a su vez por, BORDEAUX HOLDINGS S.P.A, quien a su vez es controlada por AQUITANIA CHILEAN HOLDINGS S.P.A, así mismo control indirecto sobre las sociedades ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S y INVERCLINCO S.A.S (antes Clínica del Country S.A.S) a través de CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S y BANMÉDICA INTERNATIONAL S.P.A., esta última controlada a su vez por BANMÉDICA S.A., quien a su vez es controlada BORDEAUX HOLDINGS S.P.A, quien a su vez es controlada por AQUITANIA CHILEAN HOLDINGS S.P.A, Conformando Grupo empresarial. Así mismo, hacen parte del Grupo Empresarial las sociedades BANMEDICA COLOMBIA SAS, ALIANSALUD EPS, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA y UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA (Subordinadas). A su vez, la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (Matriz), comunicó que ingresan al Grupo Empresarial y ejerce control indirecto sobre las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S. y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (subordinadas), a través de Fiduciaria Popular S.A., actuando en su calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo Nueva Clínica -PANC-.

**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 Bogotá, 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.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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 principal Código CIIU: 6521

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA CENTRO NACIONAL DE OPERACIONES  
Matrícula No.: 00639999  
Fecha de matrícula: 3 de abril de 1995  
Último año renovado: 2025  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 63 A # 28 75  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA OFICINA CALLE 93  
Matrícula No.: 01825290  
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2008  
Último año renovado: 2025  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cl 93 No. 19 25  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA OFICINA CHIA  
Matrícula No.: 02032857  
Fecha de matrícula: 5 de octubre de 2010  
Último año renovado: 2025  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av Pradilla No. 5-31 Lc 1-50  
Municipio: Chía (Cundinamarca)

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA 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,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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 \$ 1.403.526.652.000  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6521

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 22 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 09:33:55  
Recibo No. 0925045461  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 925045461541C5**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**MARIO FERNANDO AVILA CRISANCHO**

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y DOS (52) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

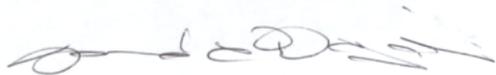
E. S. D.

**REFERENCIA:** DECLARATIVO-VERBAL  
**RADICADO:** 11001-31-03-052-2025-00274-00  
**DEMANDANTE:** DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA Y OTROS  
**DEMANDADOS:** EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ALIANSALUD S.A Y OTROS

**SANDRA BAYÓN ARANGO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 39.781.702, en mi calidad de Representante Legal de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ALIANSALUD S.A.**, sociedad identificada con Nit **830.113.831-0**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, desistir, transigir, llamar en garantía, y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Compañía.

Cordialmente,



**SANDRA BAYÓN ARANGO**  
Representante Legal  
**EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ALIANSALUD S.A.**

Acepto,  
**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
**C.C. 19.395.114**  
**T.P. 39.116. del C. S. de la J.**  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)





---

**CIVIL DE DOLLY JOHANA SALAMANCA CONTRA ALIANSALUD Y OTROS1001-31-03-052-2025-00274-00**

---

**Desde** Notificaciones Judiciales Aliansalud EPS <notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co>

**Fecha** Mar 1/07/2025 12:13

**Para** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 1 archivo adjunto (147 KB)  
PODER ALIANSALUD S.A\_.pdf;

Respetados señores,

Por medio de la presente comunicación nos permitimos remitir el poder otorgado para representar a la compañía en el proceso citado en el asunto. Se remite el certificado de existencia y representación legal.

Cordialmente,



NOTIFICACIONES JUDICIALES

[notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co)

[www.aliansalud.com.co](http://www.aliansalud.com.co)

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y DOS (52) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E. S. D.

**REFERENCIA:** DECLARATIVO-VERBAL  
**RADICADO:** 11001-31-03-052-2025-00274-00  
**DEMANDANTE:** DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA Y OTROS  
**DEMANDADOS:** COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y OTROS

**SANDRA BAYÓN ARANGO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 39.791.702, en mi calidad de Representante Legal de **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, sociedad identificada con Nit 800.106.339-1 comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, desistir, transigir, llamar en garantía, y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Compañía.

Cordialmente,



**SANDRA BAYÓN ARANGO**  
Representante Legal  
**COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

Acepto,  
**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
**C.C. 19.395.114**  
**T.P. 39.116. del C. S. de la J.**  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)





Outlook

---

**PODER PROCESO CIVIL DE DOLLY JOHANA SALAMANCA CONTRA COLMÉDICA Y OTROS RAD.  
1001-31-03-052-2025-00274-00**

---

**Desde** Notificaciones Judiciales Colmedica <notificacionesjudiciales@colmedica.com>

**Fecha** Mar 1/07/2025 12:02

**Para** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (943 KB)

PODER COLMEDICA.pdf; COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.pdf;

Respetados señores,

Por medio de la presente comunicación nos permitimos remitir el poder otorgado para representar a la compañía en el proceso citado en el asunto. Se remite el certificado de existencia y representación legal.

Cordialmente



**NOTIFICACIONES JUDICIALES**

[notificacionesjudiciales@colmedica.com](mailto:notificacionesjudiciales@colmedica.com)

[www.colmedica.com](http://www.colmedica.com)

Este mensaje y cualquier archivo adjunto son confidenciales, por lo que la información no puede ser utilizada por personas diferentes a su destinatario, ni esta autorizada su divulgación. Si usted no es la persona a la cual esta dirigido este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente con respuesta a este mensaje y, en tal caso, por favor destruya todas las copias del mismo y los archivos adjuntos. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de Colmedica Medicina Prepagada será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Al destinatario de este mensaje se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje electrónico no relacionadas con la actividad de nuestra organización, no necesariamente representan la opinión de Colmedica Medicina Prepagada. <http://www.colmedica.com>



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.  
Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.  
Nit.: 900701533-7  
Domicilio principal: Cali

### MATRÍCULA

Matrícula No.: 892121-16  
Fecha de matrícula en esta Cámara: 12 de febrero de 2014  
Último año renovado: 2025  
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2025  
Grupo NIIF: Grupo II.

### UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: AV 6 ABIS NO. 35 NORTE 100 OF 212  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico: gherrera@gha.com.co  
Teléfono comercial 1: 6594075  
Teléfono comercial 2: No reportó  
Teléfono comercial 3: 3155776200

Dirección para notificación judicial: AV 6 A BIS # 35 N 100 OF 212  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico de notificación: notificaciones@gha.com.co  
Teléfono para notificación 1: 6594075  
Teléfono para notificación 2: No reportó  
Teléfono para notificación 3: 3155776200

La persona jurídica G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS

### REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX, cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. . Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

### TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

### OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil lícita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

- 1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
- 2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
- 3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
- 4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
- 5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
- 6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
- 7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

- 8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.
- 9) Ofrecer, orientar y dictar cursos en materias jurídicas, y en diversas ramas.
- 9) Participar en negocios relacionados con su objeto social, así como hacer inversiones o aportes en negocios, actividades o compañías relacionadas con su objeto social o que tenga relación con las personas que atienda o represente,
- 10) Gestionar para sí, sus socios o terceros, todo tipo de negocios, servicios o proyectos de carácter o naturaleza legal o jurídica, frente a personas de derecho privado o público, nacionales o extranjeras,
- 11) Prestar sus servicios a personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, individuales o conjuntas.
- 12) Realizar todos los actos y contratos que considere pertinentes para el desarrollo de su objeto social, tales como, comprar y vender bienes muebles o inmuebles, tomarlos o darlos en arrendamiento, hipoteca, anticresis, leasing, fiducia, etc.; dar o recibir dinero y bienes a cualquier título; celebrar contratos de mandato, representaciones y agencia, otorgar y recibir garantías, negociar títulos valores y efectos comerciales, celebrar contratos de asociación, joint venture, cuentas en participación, consorcios, uniones temporales, promesa de sociedades futuras, o cualquier forma de asociación, con o sin dar lugar a la creación de nuevas personas jurídicas; la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas particulares o del estado o mixtas que desarrollen el mismo o similar objeto social o que se relacionen directa o indirectamente con este, celebrando mancomunadamente lo que consideren conveniente para el logro de su objetivo social.
- 13) Adquirir toda clase de bienes tangibles o intangibles, muebles o inmuebles, tomar y dar en arrendamiento, depósito o comodato los bienes sociales, constituir o cancelar gravámenes, dar y recibir dinero en mutuo, contratar empréstitos bancarios con o sin garantía; importar, exportar, procesar, comprar, fabricar y vender cualquier clase de bien.
- 14) Disponer de cuentas corrientes, de ahorro, de depósito de dinero o de títulos valores e inversiones en entidades financieras o comerciales de Colombia y el exterior.
- 15) Realizar operaciones comerciales y civiles en cualquier país del extranjero y a nivel nacional.
- 16) Adquirir acciones y hacer aportes en otras sociedades.
- 17) Realizar cualquier otra actividad económica tanto en Colombia como en el extranjero.

Parágrafo 1. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexas o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Parágrafo 2: La sociedad podrá además crear sucursales, agencias, establecimientos y/o dependencias en cualquier lugar del país y/o en el exterior, por orden de la asamblea general de accionistas, quien además determinara el cierre de aquellas dependencias y asimismo fijará los límites de las facultades que se le confieren a los administradores de ellas con los correspondientes poderes que se les otorguen.

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

### CAPITAL

	<b>*CAPITAL AUTORIZADO*</b>
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	<b>*CAPITAL SUSCRITO*</b>
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	<b>*CAPITAL PAGADO*</b>
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

### REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallaré legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente sera remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA	C.C.1151935329
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

### PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 16363 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 con el No. 5439 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO ROJAS BUITRAGO	C.C.1015429338

Por documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 15099 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LORENA JURADO CHAVES	C.C.1032409539
PROFESIONAL EN DERECHO	DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES	C.C.1061751492

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8025 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA	C.C.1144201314
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO	C.C.1094920193

Por documento privado del 25 de enero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2021 con el No. 1156 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	NESTOR RICARDO GIL RAMOS	C.C.1114033075
PROFESIONAL EN DERECHO	NICOLAS LOAIZA SEGURA	C.C.1107101497
PROFESIONAL EN DERECHO	JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS	C.C.1144100309

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

Por documento privado del 11 de febrero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 2441 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ	C.C.1016094369

Por documento privado del 17 de febrero de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de febrero de 2022 con el No. 2850 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	KENNIE LORENA GARCIA MADRID	C.C.1061786590
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ MUÑOZ	C.C.1126003200

Por documento privado del 17 de junio de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2022 con el No. 12103 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CATALINA CHAPARRO CASAS	C.C.1113659671
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA PAULA CASTAÑEDA HERNANDEZ	C.C.1144104104
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BENITEZ FREYRE	C.C.1118256728
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA QUINTERO LAVERDE	C.C.1234192273

Por documento privado del 22 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2023 con el No. 5190 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYERLY AYALA RIVERA	C.C.1113696485
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN BOBADILLA VERA	C.C.1032485932
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO	C.C.1085324490
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA SUAREZ LABRADA	C.C.1005870336
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID	C.C.1094963116

Por documento privado del 28 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 2023 con el No. 6073 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARGARETH LLANOS ACUÑA	C.C.1046430635

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

Por documento privado del 19 de julio de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 2023 con el No. 14324 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRA MURILLO CLAROS	C.C.1144076582
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN PABLO CALVO GUTIERREZ	C.C.1088310060
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ	C.C.3229696
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA FERNANDA JIMENEZ PIARPUSAN	C.C.1085321789
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO	C.C.1022396024
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO	C.C.1193091539

Por documento privado del 07 de marzo de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2024 con el No. 4678 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGELA MARIA VALENCIA ARANGO	C.C.1088317976
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL LOZANO VILLOTA	C.C.1085332549
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ANDRES FERNANDEZ CALDERON	C.C.1000379508
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	VALENTINA OROZCO ARCE	C.C.1144176752

Por documento privado del 04 de abril de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de abril de 2024 con el No. 6602 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ROGER ADRIAN VILLALBA ORTEGA	C.C.1047497759
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA JARAMILLO CASTRO	C.C.1192918436
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA TERESA MORIONES ROBAYO	C.C.31472377

Por documento privado del 21 de agosto de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2024 con el No. 17995 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE KATHALINA CARPETTA MEJIA	C.C.1023965126
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ESTEBAN FRANCO ZULUAGA	C.C.1093222031
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEXANDRA GRISALES OROZCO	C.C.1144082339
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN MANUEL HENAO GALLEGU	C.C.1088339121



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

PROFESIONAL EN DERECHO	SERGIO DAVID LIMAS MARTINEZ	C.C.1144184674
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA NARVAEZ LOAIZA	C.C.1113682359
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA MARIA PEREZ RAMIREZ	C.C.1144100745
PROFESIONAL EN DERECHO	STEFANIA RINCON FLOREZ	C.C.1192780428
PROFESIONAL EN DERECHO	MARLYN KATHERINE RODRIGUEZ RINCON	C.C.1100895399
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO VERNAZA ORDOÑEZ	C.C.1193265547

Por documento privado del 19 de noviembre de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2024 con el No. 23607 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRO DE PAZ MARTINEZ	C.C.1020845196
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILO ANDRES PIÑEROS LOPEZ	C.C.1019135676
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL ALEJANDRO FRANCO DELGADO	C.C.1107513995
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL ANDRES GONZALEZ GUTIERREZ	C.C.1233893789
PROFESIONAL EN DERECHO	DIEGO SEBASTIAN ALVAREZ URREGO	C.C.1152459617
PROFESIONAL EN DERECHO	JEFFRY LEMUS GOMEZ	C.C.1005975878
PROFESIONAL EN DERECHO	LIZETH NAVARRO MAESTRE	C.C.1065829968
PROFESIONAL EN DERECHO	MICHELLE KATERINE PADILLA RODRIGUEZ	C.C.1072673880
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA GONZALEZ FRANCO	C.C.1032508407
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA RAMIREZ VARGAS	C.C.1193223694
PROFESIONAL EN DERECHO	VICTOR JAVIER RIVERA AGREDO	C.C.1063810409
PROFESIONAL EN DERECHO	YULIANA VALENTINA JACOME DURAN	C.C.1098797286

### REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 04 de marzo de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2016 con el No. 3251 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P.	C.C.31147621 T.P.6044-T

### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 1 del 15/08/2014 de Asamblea De Accionistas	11546 de 01/09/2014 Libro IX
ACT 005 del 21/09/2015 de Asamblea De Accionistas	20299 de 22/09/2015 Libro IX
ACT 013 del 28/05/2020 de Asamblea De Accionistas	8026 de 03/07/2020 Libro IX



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

### 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: MEDIANA

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

Ingresos por actividad ordinaria \$13,821,107,768

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910

\*\*\*\*\*

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Fecha expedición: 03/06/2025 11:55:48 am

Recibo No. 9873324, Valor: \$11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825Y3ESSQ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://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.

Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



**Ana M. Lengua B.**