Fecha de Elaboración: 3 de Abril del 2024

Informe parcial [x] Informe Final: [ ]

Dependencia donde presta el servicio: *SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL.*

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
	MC-SPDS-001-2024
Fecha del contrato	19 DE ENERO 2024
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE ATAUDES Y SERVICIOS FUNERARIOS PARA LOS POBRES DE SOLEMNIDAD DENTRO DE LA JURIDICCION DEL DISTRTIO DE CARTAGENA DE INDIAS, EN SUS TRES LOCALIDADES INCLUYENDO LOS SOLICITADOS POR MUERTE VIOLENTAS, DEFUNCIONES DE NACIDOS (AS) VIVOS, DEFUNCIONES DE PERSONAS EN CONDICION DE INIDGENCIA, PERSONAS NN; QUE SE ENCUENTREN EN EL INSTITUTOI DE CIENCIAS FORENSES DE MEDICINA FORENSESN DE MEDICINA LEGAL, PERSONAS FALLECIDAS ABANDONADAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRTIO Y HABITANTE DE CALLE.
Nombre del contratista	NADAD Y CIA SAS
No. NIT/ Cédula	830.502.520-4
Valor del contrato	$ 130.000.000
No. Disponibilidad Presupuestal y fecha de expedición	No. 2 DEL 5/01/2024 POR VALOR DE $ 599.956.667
No. Registro Presupuestal y fecha de expedición	No. 42 DEL 22/01/2024 POR VALOR DE $ 130.000.000
Nombre y Cargo del Supervisor	DENNYS ARROYO MATOS – TEC OPERATIVO GRADO 15 CODIGO 314
Fecha de Inicio	ACTA DE INICIO – 22 DE ENERO DEL 2024
Fecha de terminación	21 DE ABRIL DE 2024
No. de Póliza	75-44-101134798 Aprobación 22/01/2024 75-40-101050540 Aprobación 22/01/2024
Dependencia donde presta el Servicio:	SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
Suministro de ataúdes y servicios funerarios para los pobres de solemnidad dentro de la jurisdicción del distrito de Cartagena de indias, en sus tres localidades incluyendo los solicitados por muerte violentas, defunciones de nacidos (as) vivos, defunciones de personas en condición de indigencia, personas **N.N**; que se encuentren en el instituto de ciencias forenses de medicina forenses de medicina legal, personas fallecidas abandonadas en los centros de salud del distrito y habitante de calle. Servicio de carroza fúnebre tres recorridos, 10 carteles ,candelabros, cristo, banquillo y una corona floral	1) Llenar el formato de solemnidad. 2) Revisar los documentos solicitados como: Acta de difusión, copia de cedula del fallecido, Sisbén, recibo de servicios públicos y copia de cedula de la persona que retirara el ataúd. Si es desplazado el certificado de población víctima. Si es habitante de la calle certificado de del mismo, y venezolanos certificados de vecindad. 3) Autorización del retiro del servicio. 4) Se entregaron servicios Fúnebre de adultos treinta y nueve (39), uno (1) servicio Fúnebre de niño, (6) servicios fúnebres Extra

Nota: Las actividades responden a los procedimientos propios del "hacer" para validar el suministro del bien/servicio.

3. DOCUMENTOS Y/O REGISTROS ANEXOS	
DESCRIPCIÓN	**SOPORTE**
Reunión con la SUPERVISORA que maneja la entrega de las solemnidades	Acta de Inicio
Revisión de las entregas de solemnidades, con todos sus documentos	Formato de solemnidades y documentos anexos

4. PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA		
CONCEPTO	**FECHA**	**VALOR**
39 servicio de adultos	1.050.000	$ 40.950.000
1 servicios de niños	740.000	$ 740.000
6 servicios extras	1.400.000	$ 8.400.000
	TOTAL	$ 50.090.000

Nota: *En caso de que aplique*

Firma del Supervisor.

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL05-08 LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Heriberto Jelvora Rodriguez Garcia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 21.687.512 de Venezolana

DIRECCIÓN: Nelson Mandela Nv. Var. MA. 106

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 315 685 2416

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Aura Estela Rodriguez ochoa

EDAD: 23 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natoral

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402252050012O

FECHA DD 24 MM febrero AA 2024 HORA 11:40 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X 21687512

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24022520500120

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR | Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-23	00:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	4993976

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	OCHOA	AURA	ESTELA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 73143937

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVARADO	CUETO	DANIEL	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73143937

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BOLÍVAR | Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-23	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-23 01:47

Código verificación: D452-4A44-4B5D-5295

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 4993976

COL

RODRIGUEZ OCHOA
APELLIDOS

AURA ESTELA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

27303689
DNI Nro.

05-04-2000
FECHA DE NACIMIENTO

24-03-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



Aura Rodrig
FIRMA

E1038819

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4993976<<1<<<<<<<<<<<<<<<
0004053F3105308VENE1038819<<<6
RODRIGUEZ<OCHOA<<AURA<ESTELA<<

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4993976
NOMBRES	AURA ESTELA
APELLIDOS	RODRIGUEZ OCHOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	11/05/2023	22/02/2024	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/04/2024 12:04:18 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

731619

AGUAS DE CARTAGENA

NIT. 800.252.390-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
08-07-2022

Factura de Venta: 00012022A101682331

Periodo: Jun-2022 | Fecha de Emisión: 28-06-2022

Nombre: SALOMON CONTRERAS
Domicilio: UR.NVA VENECIA MA-L06 NELSON MANDELA
Ref. Catastral:

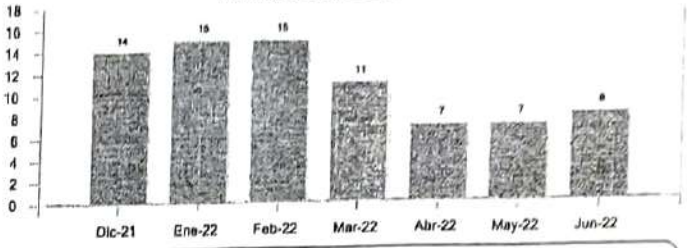
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 14		-46.67%		-46.67%	1

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
16525897	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1270	1278	8
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
24-05-22	23-06-22	Real

Observaciones:

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio Dic-2022 a Jun-2022: 11



Suspensión a partir de: 08/07/2022
Tasa de Uso 7,81 ($/m3) Tasa Retributiva 22,07 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 14)	8	2.285,00	18.280
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 14)	8	2.890,00	23.120
Subsidio			-19.321
Trabajos de Acueducto			5.038
SUBTOTAL			27.117

SALDO MORA 0

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

TOTAL A PAGAR 27.117

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

Póliza - 731619 Mora Al 28-06-2022
Total 0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

Póliza - 731619 Periodo Jun-2022
Factura 00012022A101682331 Total 27.117

CLAVE DE PAGO: 00000006468867

(415)7709998014633(8020)00000006468867(3900)0000027117

Favor no colocar sellos sobre el código de barras


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 21.687.512
MM677
Fabricio Pérez
Director
APELLIDOS RODRIGUEZ GARCIA
NOMBRES HERIBERTO JEHOVA
MANIFIESTA NO SABER FIRMAR
08-04-72 SOLTERO
01-2023
VENEZOLANO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Claudia Ovalle Bermudez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 33.101.446 de Cartagena

DIRECCIÓN: Olaya st Ricaurte st cutoma KG1-3448

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3155555026

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Delky Estrada Ovalle

EDAD: 26 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402122 0501309

FECHA DD 24 MM Febrero AA 2024 HORA 5:pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Claudia ovalle M
33101446

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24021220501309

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-23	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047501679

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESTRADA	OVALLE	DELKI	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	92523188

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANIBAL	HERNANDEZ	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	362613001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-24	

Código verificación: 10D5-0C40-7B2D-77EB

978101083100859

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/02/2024

Ficha: 13001144567100000216

C1

GRUPO SISBÉN IV

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: DELKI

Apellidos: ESTRADA OVALLE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047501679

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Tono de llamada

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.047.501.679



APELLIDOS / NOMBRES
ESTRADA OVALLE
DELKI

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
09-MAY-1997
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
13-ABR-2016

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - AUXILIAR 3 DE CARTAGENA

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - AUXILIAR 3 DE CARTAGENA

...GENA S.A. E.S.P.
...piso 2
...Colombia
...605 6943337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

25-11-2022

Factura de Venta	00012022A102972878	Periodo	Nov-2022	Fecha de Emisión	16-11-2022	Ref. Catastral	10438300300000
Nombre Abonado	BERTHA PITALUA			Domicilio	K.O.S.CENTRAL KGT 34-48 PLAYA ST RICAURTE		

ASEO

CLIENTE 575778

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recoleccion	Aporte
3	3	-70%

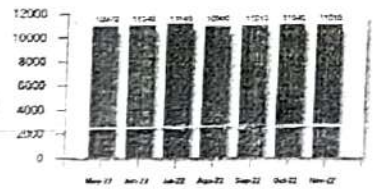
Clasificacion	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0018
V Ton R No Ap x Sus	0.0967
Valor Sub/Con	-25.697,00
V Ton B y Lim x Sus	0,003
V Ton Ubi x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0003

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	72
Cargo Fijo Resolución 720	6.056
Cargo Variable Resolución 720	4.875
Ajuste a la Decena	-3
SUBTOTAL	11.010
TOTAL MES	11.010

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 05/22 a 11/22 : 11.023,29



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

POLIZA 575778

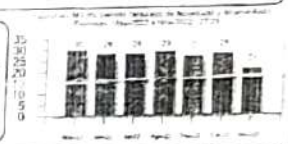
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diametro	Estado medidor
022164	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
2718	2739	21
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
10-10-22	08-11-22	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO					
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades	
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.		
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1	



Suspension a partir de 29/11/2022
Tasa de Uso 7.81 ($/m3) Tasa Retributiva 22.07 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			13.069
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 15 M3 (Trf. - 11)	16	2.356,00	37.696
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	5	2.356,00	11.780
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			6.707
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2.979,00	47.664
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	5	2.979,00	14.895
Subsidio			-49.077
Trabajos de Acueducto			4.441
Interes de Financiacion			1.609
SUBTOTAL			88.804
TOTAL MES			88.804

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 99.814

Somos autoretenedores segun Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002, Vigilada Superservicios SSP No. Unica de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Articulo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	575778	Mora Al	16-11-2022
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	575778	Periodo	Nov-2022
Factura	00012022A102972878	Total	99.814

CLAVE DE PAGO: 00000008308812

(415)7709998014833(8020)000000830881 2(3900)0000099814

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.101.446
OVALLE BERMUDEZ
APELLIDOS
CLAUDIA
NOMBRES

Claudia Ovalle B
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1976
SAN ANDRES
(SANANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-JUL-1997 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0500100-00112003-F-0033101446-20081025 0004855301A 1 6090016924

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Evelio Ayala Miranda

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 3 800 256 de cartagena

DIRECCIÓN: La Boquilla K 4 81-15

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3243008727

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Sofia Miranda De Ayala

EDAD: 72- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2312694044083D

FECHA DD 25 MM Febrero AA 2024 HORA 8: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Evelio Ayala
3800256

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

23126940440830

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: Bolivar — Municipio: Cartagena

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN

[ ] Fetal [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Año 2024 Mes 01 Día 15

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 01 Minutos 16 [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

[ ] Masculino [X] Femenino [ ] Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

[ ] Registro Civil [ ] Tarjeta de Identidad [X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería
[ ] Pasaporte [ ] Carné Diplomático [ ] Pasaporte de la ONU [ ] Permiso Especial de Permanencia
[ ] Salvo Conducto de Permanencia [ ] Documento Extranjero [ ] Certificado de Nacido Vivo [ ] Permiso de Protección Temporal
[ ] Adulto sin Identificar [ ] Menor sin Identificar [ ] Sin Información [ ] Otro ¿Cuál?:

NÚMERO DE DOCUMENTO

22971753

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Miranda	De Ayala	Sofia	

PROBABLE MANERA DE MUERTE

[X] Natural [ ] No Natural [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

[ ] Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece?
[ ] ROM (gitano)
[ ] Palenquero de San Basilio
[X] Ninguno de los anteriores
[ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
[ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO

1048914400 9

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Agamez	Utria	Adriana	Jose

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Medico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL

1048914400 9

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Bolivar — Municipio: Cartagena

FECHA

Año 2024 Mes 01 Día 15

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Adriana Agamez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-12-15 11:18

Código verificación: AE33-D02B-F221-EB23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.971.753

MIRANDA De AYALA
APELLIDOS

SOFIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1951
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

24-NOV-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00430742-F-0022971753-20130410 0032686259A 1 6092257786

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/04/2024

Ficha: 13001090554200000111



Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: SOFIA

Apellidos: MIRANDA AYALA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22971753

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/09/2019

Última actualización ciudadano: 30/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

...Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

20-02-2024

Factura de Venta	00012024A100338386	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	12-02-2024	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	ANGEL AYALA			Domicilio	K.4 81 15 LA BOQUILLA		

ASEO
CLIENTE 539036

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

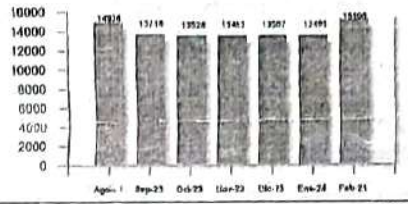
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0024
V Ton R No Ap x Sus	0,1024
Valor Sub/Con	-33.008,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0020
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	3
Aprovechamiento Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8.207
Cargo Variable Resolución 720	5.733
Interes Financiación Pacaribe	961
SUBTOTAL	**15.106**
TOTAL MES	15.106

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 : 13.067,29



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

POLIZA 539036

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

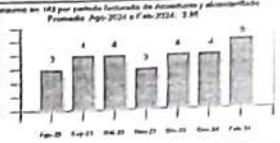
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
040290	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
373	378	5
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
04-01-24	05-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1



Suspensión a partir de: 21/02/2024
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $606.334 ,Número de cuotas pendientes: 54
Tasa de Uso 11,09 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	5	2.881,00	14.405
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	5	3.512,00	17.560
Subsidio			-25.589
Interés de Financiación			2.071
SUBTOTAL			**31.311**
Cuota Compromiso de Pago			**9.809**
TOTAL MES			41.120

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 56.226

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

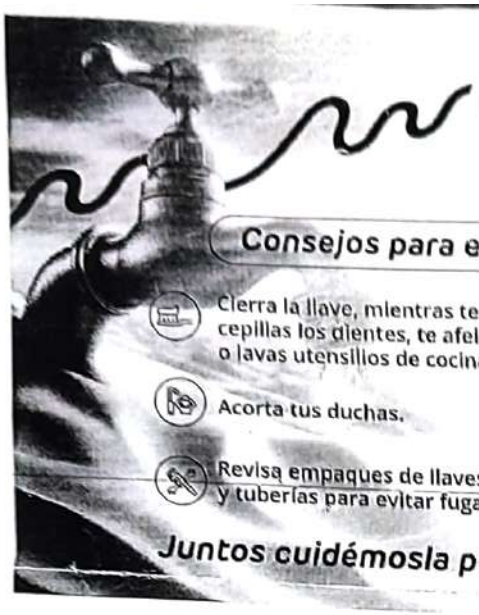
Póliza	539036	Mora Al	12-02-2024
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	539036	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100338386	Total	56.226

CLAVE DE PAGO: 00000014533673

(415)7709998014633(8020)00000014533673(3900)000056226



TOMA EN SERIO AL "NIÑO"

Consejos para el uso responsable del agua

- Cierra la llave, mientras te cepillas los dientes, te afeitas o lavas utensilios de cocina.
- Acorta tus duchas.
- Revisa empaques de llaves y tuberías para evitar fugas.
- Usa la lavadora con carga completa.
- No laves el carro con manguera, utiliza un balde.
- Riega las plantas al amanecer o anochecer.

Juntos cuidémosla porque en cada gota se agota

Línea de Atención al Usuario
Marca **116** ó desde un celular
(605) 6943337

Visita **www.acuacar.com** y realiza tus pagos y trámites sin salir de casa

Descaga nuestra APP gratis
Paga tu factura y realiza todos tus trámites rápido, fácil y seguro

App móvil: Acuacar

Para videollamadas Escanea el QR

Agenda tu cita Escaneando el QR

SÍGUENOS EN: Acuacar AguasdeCartagena

DESPRENDA AQUI

AGUASDE CARTAGENA

Somos parte de ti

539036 040-52480/00/00-00
ANGEL AYALA
K.4 81 15
LA BOQUILLA

ONAC
Laboratorios de Calibración de Medidores
LTC/ISO/IEC 17025 versión 2017
Organismo de Inspección de Medidores
MC/ISO/IEC 17020 versión 2012

icontec ISO 9001 · icontec ISO 14001 · icontec ISO 45001 · icontec ISO 50001 · icontec ISO 37001

Primera empresa de Servicios Públicos Domiciliarios en Latinoamérica en obtener la Certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad con la norma ISO 9001. Fuimos la primera empresa de Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia certificada en Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001. Hemos certificado nuestros Sistemas de Gestión de SST con ISO 45001, Energía con ISO 50001 y, recientemente, Anti-Soborno con ISO 37001, estándar que potencializa nuestro Sistema de Gestión Antifraude (SGAF), siendo el primero certificado en Colombia por Icontec. Estos sistemas tienen alcances a los procesos de captación, transporte, tratamiento, almacenamiento, distribución de agua potable en el sistema de acueducto; recolección, transporte, pretratamiento y disposición final de aguas residuales para el sistema de alcantarillado y toda su gestión comercial para el distrito de Cartagena de Indias.

Escanea y paga
Fácil, rápido y seguro

DESPRENDA AQUI

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS, ELECTRÓNICOS Y BANCOS

PUNTOS ELECTRÓNICOS

- **PSE ACUACAR - www.acuacar.com**
  Paga a través del PSE y los puntos de pago habilitados para la factura del servicio.
  - APP ACUACAR
  - BBVA Net - www.bbvanet.com
  - BBVA Móvil

ALMACENES DE CADENA

- Carulla
- Éxito
- Olímpica
- Surtimax
- Megatiendas
- Cencosud Jumbo
- Supertiendas y Droguerías Olímpica S.A.

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS

- Supergiros
- Efecty Dimonex

CORRESPONSALES BANCARIOS

- Bancolombia
- Davivienda
- Caja social
- Colpatria
- Baloto
- BBVA
- AV Villas

CAJEROS AUTOMÁTICOS

RED SERVIBANCA (T. Crédito y Debito):

Banco GNB Sudameris: Web y Cajeros Automáticos
Banco ITAU: Web y Cajeros Automáticos
Banco Agrario: Cajeros Automáticos
Bancoomeva: Cajeros Automáticos
Cavipetrol: Cajeros Automáticos

RECAUDO EN BANCOS

- AV Villas
- Davivienda
- Colpatria
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco ITAU
- GNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red ATH

INFORMACIÓN DE INTERÉS

La falta de pago de esta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir del vencimiento de la fecha indicada como último día de pago. (Artículo 140, Ley 142 de 1994- Cláusula 18 del Contrato de Condiciones Uniformes de Aguas de Cartagena).

Contra esta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.800.256
AYALA MIRANDA

APELLIDOS
EVELIO

NOMBRES
EvelioAyalaMi

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1970
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

14-SEP-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00276939-M-0003800256-20110112 0025511043A 1 34889662

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Encarnacion Torres Gomez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73,114.393 de Cartagena

DIRECCIÓN: Urb. Ciudadela Universo St 2 M274-153

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3207468360

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Wilber Enrique Toms Garcia

EDAD: 36 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402052050 2204

FECHA DD 26 MM Febrero AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Encarnacion Torres
C 73 114393

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24026520502204

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	TURBACO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1143333633

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	GARCIA	WILBER	ENRIQUE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	1047418833

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
URIBE	OLIVO	MARGARETH	ELIZABETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047418833

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-02-25	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-25 16:57

Código verificación: 17DE-D21C-4677-2D8D

Oficio No. 20540-01-04-02-38- 0038

Turbaco, Bolívar 26 de febrero de 2024

Señor
DIRECTOR (A) INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
CARTAGENA DE INDIAS

ASUNTO: SOLICITUD ENTREGA DE CUERPO
NUC 113836600111112022400082

Cordial saludo,

Comedidamente me permito Solicitar se sirva hacer entrega del cuerpo de quien en vida respondía al nombre de **WILBER ENRIQUE TORRES GARCIA**, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.333.633 expedida en Maria La Baja-Bolivar, a quien dice ser su padre **ENCARANCION TORRES GOMEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 73.114.393 de Cartagena-Bolivar.

Una vez sea practicada la misma, sírvase hacer llegar el respectivo informe practicado a la misma.

Se prohíbe cremar el cuerpo hasta tanto no culmine la investigación.

Cordialmente,

JULIO TORRES PEREIRA
FISCAL seccional N°22 Circuito judicial de Turbaco (Bolivar).
Turno URI

FISCALÍA SECCIONAL 38

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.333.633

TORRES GARCIA
APELLIDOS

WILBER ENRIQUE
NOMBRES

Wilmer Torres
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1987
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUL-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



P<COLTORRES<GARCIA<<WILBER<ENRIQUE<<<<<<<<<<
0036[illegible]

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/04/2024

Ficha: 13001111560900000578

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ENCARNACION

Apellidos: TORRES GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73114393

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/09/2023

Última actualización ciudadano: 12/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 19890017
Call Center: 115 - 605-8502120
Dirección: Carrera 13B # 24-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena, Telefon

NIT: 9008[illegible]

7737745

$ 56.620
$229.070
13/02/2024

Suspensión a partir de: 14/02/2024
No. Facturas vencidas: 4
Saldo anterior: $ 172.450
Fecha emisión: 05/02/2024
Documento equivalente No.: 92222402021833
ID, de Cobros: 7737745109 - 82

[illegible]e Pago
FUNDACION MARIO SANT

Usuario o suscriptor
FUNDACION MARIO SANT

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
SECTOR 2 MZ 74-153
URB.CIUDADELA DEL BICENTE
CARTAGENA
MANZANA 74 LOTE 153

Dirección de Envío
SECTOR 2 MZ 74-153
URB.CIUDADELA DEL BICENTENARIO
CARTAGENA
CARTAGENA

[illegible]

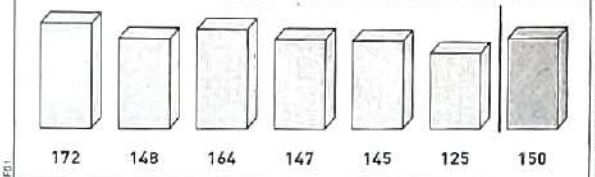
Periodo facturado 05/01/2024 - 05/02/2024

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo	[illegible]	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 56.620	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.620

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh) — Periodo actual (kWh)



172	148	164	147	145	125	150

Promedio Consumo Diario (kWh): 4,90

AF01

Información regulatoria

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 020 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Este posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.



IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

00000000000024679 - 2210 - 0001 - 1525 - 013758

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 7737745

ID de Cobro: 7737745109 - 82 / Titular: FUNDACION MARIO SANT

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Nº de documentos vencidos	[illegible]
5	$ 229.070

[illegible] Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 7203 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios publicos contemplada en el capitulo VI de la ley 142 de 1.994 resolución No 012720 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Fecha de pago oportuno	[illegible]
13/02/2024	$ 56.620

[illegible]

Representante Legal
Diego Humberto Oviedo Sierra

[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.114.393**

TORRES GOMEZ

APELLIDOS

ENCARNACION

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1961**

SAN ONOFRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | **O+** G. S. RH | **M** SEXO

30-JUN-1983 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Gregorio Mendoza Ramirez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.143.335.526 de Cartagena

DIRECCIÓN: Republica del Libano K 49 36 A 73

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 311 853 4519

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Elvis Alfonso Ramirez Ramos

EDAD: 54 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402382050027411

FECHA DD 26 MM Febrero AA 2024 HORA 6: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

1143 335 526

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24023820502741

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	71187388

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	NAVARRO	ELVIS	ANTONIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047447684

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-02-26	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-26 12:31

Código verificación: 100C-9FBD-849A-10E2

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **26/02/2024** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar al Señor(a) GREGORIO MONSALVE RAMIREZ identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.143.335.526** de Cartagena – Bolívar El cadáver de quien en vida respondía al nombre de **ELVIS ANTONIO RAMIREZ NAVARRO,** Identificado con Cedula de Ciudadanía Número **71.187.388,** Expedida en Puerto Berrio – Antioquia. Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta ciudad.

El solicitante en calidad de **SOBRINO** del hoy Occiso, presentado ante esta UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizado en El Barrio Ciudadela 2000 MZ 6 LOTE 41 de Cartagena - Bolívar y al número de celular 3118534519.

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

La Inspección técnica a cadáver fue realizada Laboratorio Criminalística Policía Judicial C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	S	E	C	C	I	O	Código Fiscal	0	0	0	7	

Nombre del Fiscal:	**PATRICIO EDUARDO PARDO CARMONA**		
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE 2	Oficina:	
Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA
Teléfono:		Correo electrónico:	Patricio.pardo@fiscalia.gov.co

Firma;

FISCAL 07 SECCIONAL URI EN TURNO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1969
PINILLOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-DIC-1988 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00205358 M-0071187388-20110325 0026242036A 1 7781198095

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.187.388
RAMIREZ NAVARRO
APELLIDOS
ELVIS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



pre
https://aplicacion

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	71187388
NOMBRES	ELVIS ANTONIO
APELLIDOS	RAMIREZ NAVARRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	05/02/2019	24/02/2024	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/03/2024 15:44:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

ácu, piso 2
26-78
de Indias - Colombia
nter 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

22-02-2024

tura de Venta	00012024A100374662	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	14-02-2024	Ref. Catastral	1300101040000100900065000000001
mbre Abonado	ANA LOPEZ VILLARREAL			Domicilio		K.49 36A 73 REPÚBLICA DEL LÍBANO	

ASEO

CLIENTE
567062

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton Efe Apro x Sus	0,0024
Ton R No Ap x Sus	0,1024
alor S[redacted]on	-33.008,00
Ton [redacted]m x Sus	0,0029
Ton L Ur x Suscr	0,0005
Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
rovechamiento Resolución 720	112
rgo Fijo Resolución 720	8.297
rgo Variable Resolución 720	5.733
uste a la Decena	-2
UBTOTAL	14.140

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :12.773,29



TOTAL MES 14.140

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA
567062

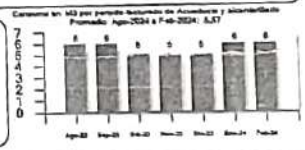
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
hZ3va508608	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
9	15	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-01-24	07-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO					
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades	
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.		
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1	



Suspensión a partir de: 23/02/2024
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	6	2.881,00	17.286
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	6	3.512,00	21.072
Subsidio			-28.572
SUBTOTAL			**32.650**

TOTAL MES 32.650

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA	0	TOTAL A PAGAR	46.790

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

iza	567062	Mora Al	14-02-2024
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	567062	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100374662	Total	46.790

CLAVE DE PAGO: 00000014584314

(415)7709998014633(8020)00000014584314(3900)0000046790

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-2001

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-NOV-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500150-01296212-M-1143335526-20220507 0079198946A 1 9919398747

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.143.335.526
MONSALVE RAMIREZ

APELLIDOS
GREGORIO

NOMBRES

FIRMA



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Andry Wilmer Varela Garcia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 12.829.128 de Venezuela

DIRECCIÓN: 7 Agosto cl 73 1357

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 0414.013.10.79

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Andry Alexander Varela Parra

EDAD: 30 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violencia

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402682050291 2

FECHA DD 27 MM Febrero AA 2024 HORA 1: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Andry Varela
12.829.128

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24026820502912

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-14	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	22381114

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VARELA	PONCE	ANDRY	ALEXANDER

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

003713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

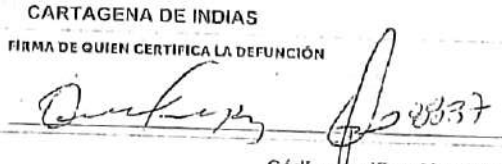
Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-02-14

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-02-26 14:17

Código verificación: 1E17-4699-3349-803F

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 26/02/2024 Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	0	9	1	5
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar al Señor(a) ANDY WILMER VARELA ESCORCIA identificado con Cedula de Identidad No. **12.829.128** de Venezuela El cadáver de quien en vida respondía al nombre de **ANDRY ALEXANDER VARELA PONCE,** Identificado con Cedula de Identidad No. **22.381.114,** Expedida en Venezuela. Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** del hoy Occiso, presentado ante esta UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizado en El Barrio Sucre 23 de Enero calle La Cañada Casa No. 22-01 de Caracas Venezuela D.C. y al número de celular 04140131079.

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

La Inspección técnica a cadáver fue realizada Laboratorio Criminalística Policía Judicial SIJIN.

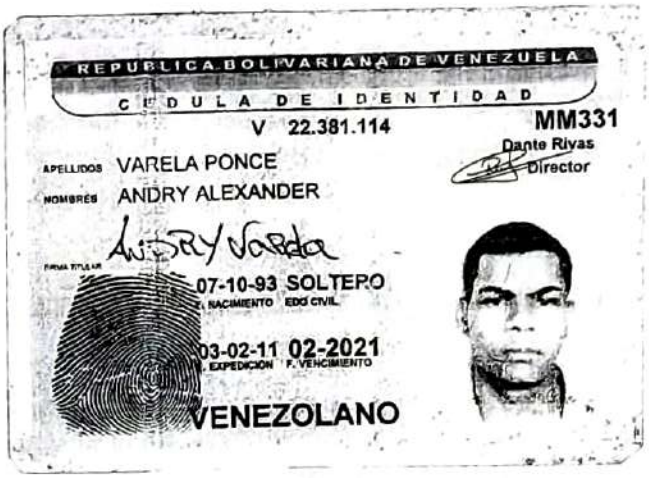
4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	S	E	C	C	I	O	Código Fiscal	0	0	0	7	

Nombre del Fiscal:	**PATRICIO EDUARDO PARDO CARMONA**		
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE 2	Oficina:	
Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA
Teléfono:		Correo electrónico:	Patricio.pardo@fiscalia.gov.co

Firma;

FISCAL 07 SECCIONAL URI EN TURNO


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 22.381.114

MM331

Dante Rivas
Director

APELLIDOS VARELA PONCE

NOMBRES ANDRY ALEXANDER

07-10-93 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

03-02-11 02-2021
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO
SAN FRANCISCO SECTOR NORTE
PERSONERIA JURIDICA N° 0847 DEL 27 DE AGOSTO DE 1999

CERTIFICADO DE VECINDAD

LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO SAN FRANCISCO
SECTOR NORTE

CERTIFICA:

A QUIEN CORRESPONDA

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA ACCION COMUNAL SAN FRANCISCO NORTE

Yo presidente de la junta acción comunal de san francisco norte certifico que conocí en vida al joven **ANDRY ALEXANDER VARELA PONCE**, con cedula venezolana **N° 22.381.114** el cual convivía en el barrio san francisco, en el sector de la invasión por 3 años este certificado se expide para lo cual los tramites de darle cristiana sepultura el cual solicitado por sus familiares a la JAC.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los 27 días del mes de febrero del año 2024.

Atentamente,

Leandro E. González D.

LEANDRO ENRIQUE GONZALEZ DIAZ
CC: 73.123.336
TEL: 3246070607
(Presidente)

afimia
Grupo epm

MAR DE LA COSTA S.A.S. ESP
01.300.949-1 Nuir: 2-8001000115 NIU: 21208117

OPERADOR DE RED: Caribe Mar
Carrera 13B # 26-70 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefono 115
Caribe Mar Nivel Tensión II Red Aérea Propiedad Empresa
ZE Zona Bolivar

USE ESTE NÚMERO PARA CONSULTAS NIC	7890785
ID. DE COBROS	7890785075 - 69 / 69

DATOS DEL CLIENTE

TITULAR DE PAGO	CLASIFICACIÓN
GOMEZ TORRES ELDA ROSA	Resid, Estrato 2 E,Carib NIVEL I Distribucion Secundaria 3,00 kVA
DIRECCIÓN DEL SUMINISTRO	**DIRECCIÓN DE ENVÍO**
CL 73 13 - 87 7 DE AGOSTO CARTAGENA UR0-031525000006 = CL 73 40 87, E/CRA 14 Y 15	CL 73 13 87 P 1 APTO 2 7 DE AGOSTO CARTAGENA

DATOS DEL CONSUMO

CALCULO DEL CONSUMO: MEDICION — CAUSA DE NO LECTURA:

FECHA LECTURA ANTERIOR: 12/01/2024 — FECHA LECTURA ACTUAL: 10/02/2024 — DIAS FACTURADOS: 29

MEDIDOR	TIPO	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	FACTOR MÚLTIPLO	CONSUMO kWh
356884	Activa BT	18585	18453	1	132

Tarifa de energía Costo Unitario		RANGO	TARIFA EN $	CONSUMO kWh	VALOR EN $
G:	369,52	Consumo 0 - 173	1061,090	132	140.063,88
T:	64,32	Subsidio 0 - 173	526,810	132	-69.406,92
PR:	174,72				
D:	220,66				
R:	13,06				
C:	226,82				
Cu:	1.061,09		TOTAL		70.656,96

CALIDAD DEL SERVICIO		Circuito / Transformador	
		BOSQUE 11	
DTT	19,00	CODIGO: 10910444	CRO (Kw): 39,14
		GRUPO: 1	CMp ($/kWh): 80,82

CONSUMO ÚLTIMOS 6 MESES (kWh)



510	422	156	188	159	132

PROMEDIO DIARIO CONSUMO: 11,10

Representante Legal

FACTURACION DEL SERVICIO DE ASEO

Empresa:
NIT: NUIR:
Frecuencia Barridos Por Semana:
Frecuencia Recolección Por Semana:
Clase de Servicio:
Estrato:
Periodo Facturado:
Tarifa Media ($):
M*:

Desglose Del Servicio:	FACTURACION Últimos 3 Meses
CRT:	
CB:	Mes 1:
CDT:	Mes 2:
DSG:	Mes 3:
OTROS:	
TOTAL:	

DATOS DE FACTURA No. 92222402038511

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE SUSPENSIÓN	PAGO OPORTUNO HASTA
10/02/2024	20/02/2024	19/02/2024

FACTURAS POR PAGAR		FINANCIACIONES PENDIENTES	
CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
1	342.240,00	0	0,00

TASA POR MORA: 0,50 — ELECTRIPUNTOS: 300
ÚLTIMO PAGO: 289340,00 — FECHA ÚLTIMO PAGO: 29/01/2024

DETALLE	VALOR
Consumo	140.063,88
Subsidio	-69.406,92
Aporte Foes Aplicado Segun Resolucion	-9.182,04
Aproximacion a decenas	5,91
Interés por Mora	110,97
Cargo Reconex,Cliant,Nivel 1	36.619,00
SUBTOTAL ENERGIA:	98.210,00
Impuesto Alumbrado Publico	4.275,58
Cuota de acuerdo a plazos Alumbrado Público	2.476,00
Aproximacion a decenas	-0,82
Interés por Mora	159,24
SUBTOTAL COBROS DE OTRAS ENTIDADES:	6.910,00
TOTAL A PAGAR MES:	105.120,00

NOTA IMPORTANTE

TITULAR DE PAGO	FACTURA No.	PERIODO FACTURADO	ID. DE COBROS
GOMEZ TORRES ELDA ROSA	92222402038511	12/01/2024 - 10/02/2024	7890785075 - 69

RECAUDADOR

(415)7709998169074(8020)7890750750690(3900)0000105120(96)20240219

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CODIGO DE BARRAS — CONSIGNESE A

NIC	FECHA PAGO OPORTUNO
7890785	19/02/2024

TOTAL A PAGAR MES

105.120,00

FORMAS DE PAGO: EFECTIVO Y CHEQUE

TITULAR DE PAGO	FACTURA No.	PERIODO FACTURADO AL	ID. DE COBROS
GOMEZ TORRES ELDA ROSA	92222402038511	10/02/2024	7890785075 - 69

RECAUDADOR

(415)7709998169074(8020)7890750750690(3900)0000447360(96)20240219

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CODIGO DE BARRAS — CONSIGNESE A

NIC	FECHA PAGO OPORTUNO
7890785	19/02/2024

TOTAL FACTURAS POR PAGAR

447.360,00

FORMAS DE PAGO: EFECTIVO Y CHEQUE



REPUBLICA BO...

CEDULA DE IDENTIDAD

V 12.829.128

152

APELLIDOS VARELA ESCORCIA

NOMBRES ANDY WILMER

Juan Dugarte
Director

17/11/1975 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

19/06/2014 06/2024
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN **(1)** ATAUD.

AL SEÑOR (A) Elias De la Torre Arrieta

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.288.747 de Turbaco

DIRECCIÓN: Junin los Lanos. MM 6-07

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 305 2020824

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Elias Rafael De la Torre Gnecco

EDAD: 76 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402482050J405

FECHA DD 28 MM Febrero AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Elias de la Torre
CC 9.288.747

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24024820503405

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-27	05:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9064426

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE LA TORRE	GRAU	ELIAS	RAFAEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73583378

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAVIRIA	OROZCO	LUIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5024

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-27	SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE

NIT.900.674.295-7

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-02-27 05:51

Código verificación: E8DD-22E3-248E-FA32

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.064.425

DE LA TORRE GRAU

APELLIDOS

ELIAS RAFAEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1947
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-FEB-1969 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0000100-30112592-M-0009064426-20030819 07067 03227B 01 129698612

Sisbén

Fecha de consulta: 03/04/2024

Ficha: 13001147565800000558

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIAS RAFAEL

Apellidos: DELATORRE GRAU

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9064426

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/11/2020

Última actualización ciudadano: 24/11/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

POLIZA
618971

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
28-09-2023

Factura de Venta: 00012023A102515103

Periodo: Sep-2023 | Fecha de Emisión: 20-09-2023

Nombre: ELIAS DE LA TORRE
Domicilio: UR.LAS LOMAS MM-L07 JUNÍN
Ref. Catastral: 13001010900000056400040000000000

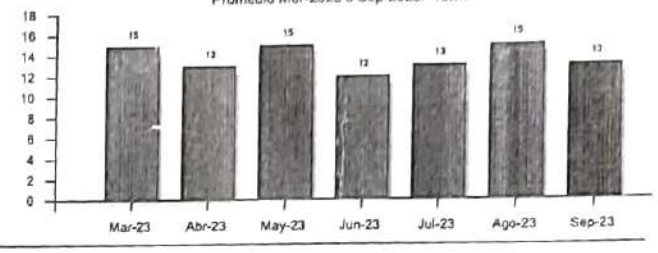
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
114206	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
592	605	13
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
15-08-23	14-09-23	Real

Observaciones

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio Mar-2023 a Sep-2023: 13,71



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 8,75 ($/m3) Tasa Retributiva 21,49 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	13	2.707,00	35.191
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.503
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	13	3.384,00	43.992
Subsidio			-37.542
Recargos			8.906
SUBTOTAL			**72.694**

Cortado

SALDO MORA 2.406.908

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

TOTAL A PAGAR 72.694

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

MORA

Póliza	618971	Mora Al	20-09-2023
		Total	2.406.908

CLAVE DE PAGO: 00000012496923

(415)7709998014633(8020)00000012496923(3900)0002406908

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

Póliza	618971	Periodo	Sep-2023
Factura	00012023A102515103	Total	72.694

CLAVE DE PAGO: 00000012496922

(415)7709998014633(8020)00000012496922(3900)0000072694

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.288.747 -
DE LA TORRE ARRIETA

APELLIDOS
ELIAS

NOMBRES

Elias de la Torre

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1971
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-DIC-1989 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-00132150-M-0009288747-20081129 0007121129A 1 6040020065

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN **(1)** ATAUD.

AL SEÑOR (A) Wilfredo Antonio Olmos Marin

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 25385103 de Venezuela

DIRECCIÓN: Barrio C134 48A-13 P-1 APTO1

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3234386162

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Elvira Beatriz Mendoza de Arco

EDAD: 77 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402812050504173

FECHA DD 28 MM febrero AA 2024 HORA 3: pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO WILFIRDO OLMOS

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24028120504173

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-27	23:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
[redacted]menino	Cédula de ciudadanía	22368422

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	DE ARCON	ELVIRA	BEATRIZ

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9079633

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OLIVEROS	CAMARGO	MILCIADES	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	0685

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

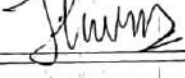
Departamento: [redacted]BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-02-28

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



Código verificación: 2496-F6F4-200F-9518

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-02-28 00:36

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **22.368.422**
MENDOZA De ARCON
APELLIDOS
ELVIRA BEATRIZ
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1946**
POLONUEVO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-DIC-1967 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01371991-F-0022368422-20230801 0134630829A 1 8509014023

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22368422
NOMBRES	ELVIRA BEATRIZ
APELLIDOS	MENDOZA DE ARCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	11/08/2023	26/02/2024	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/03/2024 15:00:25	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT 901.380.949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 17547071
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

NIC: **1136143**

Total a pagar nes: **$ 32.820**
Total documento por pagar: **$32.820**
Fecha pago oportuno: **22/01/2024**

Suspensión a partir de: **23/01/2024**
No. Facturas vencidas: **0**
Saldo anterior: **$ 0**
Fecha emisión: **12/01/2024**
Documento equivalente No.: **22102401135006**
ID. de Cobros: **1136143296 - 11**

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ANAYA ENRIQUE

Usuario o suscriptor
ANAYA ENRIQUE

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 34 48A-13 P 1 APTO 1
EL LIBANO
CARTAGENA
=E/KRAS 48A Y 48A BIS

Dirección de Envío
CL 34 48A-13 P 1 APTO 1
BOSTON
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

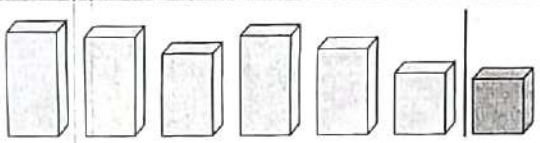
Periodo facturado 14/12/2023 - 12/01/2024

Energía	Otras Entidades			
Energía	Aseo	Tasa Alumbrado Público	Tasa Bomberil y Contribución Seguridad	Total a pagar
$ 32.820	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.820

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



148 140 116 141 122 86 77

Promedio Consumo Diario (kWh): 4,11

Información regulatoria

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.



Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1136143

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

ID de Cobro: 1136143296 - 11 / Titular: ANAYA ENRIQUE

N. de documentos vencidos	Total a pagar mes
1	$ 32.820

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994.Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994.resolución No 013220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
22/01/2024	$ 32.820

(415)7709998169074(8020)1136143296011O(3900)000003282O(96)20240122

Representante Legal
Javier Lastra Fuscaldo

(415)7709998169074(8020)1136143296011O(3900)000003282O(96)20240122

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S

0000000000002235 - 2210 - 0001 - 1430 - 0041



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 25.355.103

MM670

APELLIDOS OLMOS MARIN

NOMBRES WILFRIDO ANTONIO

WILFRIDOOMOS

FIRMA TITULAR

13-11-58 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

01-02-11 02-2021

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Dante Rivas
Director

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ana Cecly Guzman Mauriquez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 33.025 987 de Clemencia

DIRECCIÓN: Bayunca cl 8 cr 7 298

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 300 6515291 2

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Antonia Mauriquez De Guzman

EDAD: 76 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402432049998 02

FECHA DD 29 MM febrero AA 2024 HORA 4 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Ana Guzman
33 025987

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24024320499802

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	BAYUNCA

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-22	14:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22787851

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANRIQUE	DE GUZMAN	ANTONIA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73181848

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Mejia	Rangel	Harry	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	679413001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-22	73181848 Harry Mejia Rangel Medico

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-02-22 15:39

Código verificación: 98D7-5885-EB7B-5C0E



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.787.851
MANRIQUE De GUZMAN
APELLIDOS
ANTONIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1947
BAYUNCA
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-MAY-1975 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00143557-F-0022787851-20081228 0008966585A 1 6090024177

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 22/02/2024

Ficha: 13001144561600001577

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTONIA

Apellidos: MANRIQUE GUZMAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22787851

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/08/2021

Última actualización ciudadano: 04/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

afinia
Grupo epm

NIC: 1111769

Total a pagar mes:	$ 240.860
Total documento por pagar:	$800.160
Fecha pago oportuno:	22/01/2024
Suspensión a partir de:	23/01/2024
No. Facturas vencidas:	2
Saldo anterior:	$ 559.300
Fecha emisión:	12/01/2024
Documento equivalente No.:	9222240103B324
ID. de Cobros:	1111769301 - 23

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
MANRIQUE ANTONIA

Usuario o suscriptor
MANRIQUE ANTONIA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 8 CR 7-298
BAYUNCA
CARTAGENA
RUR-4101041200002 = CALLE LAS FLORES,

Dirección de Envío
CL 8 CR 7-298
BAYUNCA
CARTAGENA
BAYUNCA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 14/12/2023 - 12/01/2024

Otras Entidades

Energía	Aseo	Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 240.860	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.860

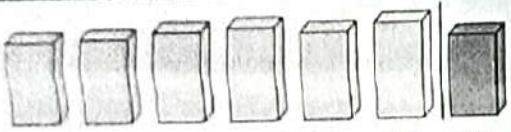
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

En caso que usted haya suscrito financiaciones de la deuda que registra con la empresa por concepto del servicio de energía eléctrica, y se encuentre actualmente en mora de una o varias cuotas, dará lugar a que CARIBEMAR genere reporte negativo a las Centrales de Riesgo respectivas.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 11,48

Información regulatoria

Opción tarifaria Caribemar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 026 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 014 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, al que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2025 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2019 Artículo 17).



NIC (Referencia de Pago): 1111769

ID de Cobro: 1111769301 - 23 / Titular: MANRIQUE ANTONIA

Nº de documentos vencidos	Total documentos por pagar	Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
3	$ 800.160	22/01/2024	$ 240.860

Javier Lastra Fuscaldo

(415)7709998169074(8020)111176930102360(3900)000024086(96)20240122

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.025.987
GUZMAN MANRIQUE
APELLIDOS
ANA CEDY
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1972
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

29-JUN-2000 CLEMENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00448788-F-0033025987-20130715 0033960626A 1 8032446314

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN **(1)** ATAUD.

AL SEÑOR (A) Rosa Cristina Cuadro Manuel

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1007 312.915 Cartagena

DIRECCIÓN: San Bernardo de Asís Kr24B 68A-44

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3114398545-10

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Walberto Cuadro Manuel

EDAD: 33 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402212050 5410

FECHA DD 29 MM febrero AA 2024 HORA 6:00 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Rosa Cuadro
1007342945

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24022120505410

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-29	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1007120090

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUADRO	MARMOL	WALBERTO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047474976

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANJARRES	TAMARA	LUIS	DANIEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047474976

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-29	

Médico C.C. 1047

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-29 12:35

Código verificación: 378E-00DA-6490-371B

cnta 123

#603 - a Tayo o Claro.





Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 29/02/2024

Ficha: 13001184679700035335

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA CRISTINA

Apellidos: CUADRO MARMOL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1007312915

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/08/2023

Última actualización ciudadano: 02/08/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECAR...

23-11-2023

Factura de Venta	00012023A103039546	Periodo	Nov-2023	Fecha de Emisión	15-11-2023	Ref. Catastral	13001010200000981000600000000

Nombre Abonado	SUSANA ORTIZ PEREZ	Domicilio	K.24B 68A 44 SAN BERNARDO DE ASIS

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 534115

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

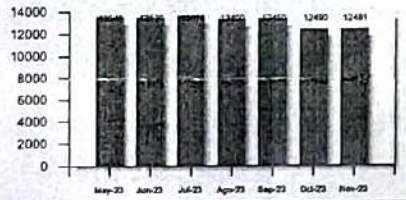
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0032
V Ton R No Ap x Sus	0,091
Valor Sub/Con	-29.125,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	2
Aprovechamiento Resolución 720	147
Cargo Fijo Resolución 720	7.335
Cargo Variable Resolución 720	4.997
SUBTOTAL	**12.481**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 05/23 a 11/23 :13.222,71



	TOTAL MES	12.481

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 534115

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

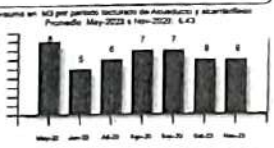
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H19VA166459	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
578	584	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-10-23	04-11-23	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1



Suspensión a partir de: 24/11/2023
Tasa de Uso 8,75 ($/m3) Tasa Retributiva 21,49 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	6	2.707,00	16.242
Subsidio			-14.414
Trabajos de Acueducto			8.711
SUBTOTAL			**25.183**

		TOTAL MES	25,183

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA	0

TOTAL A PAGAR	37.664

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	534115	Mora Al	15-11-2023
		Total	0

MORA

AGUASDE CARTAGENA

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	534115	Periodo	Nov-2023
Factura	00012023A103039546	Total	37.664

AGUASDE CARTAGENA

CLAVE DE PAGO: 00000013226011

(415)7709998014633(8020)00000013226011(3900)0000037664

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.312.915

CUADRO MARMOL
APELLIDOS

ROSA CRISTINA
NOMBRES

Rosa Cuadro Marmol
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1986
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-AGO-2006 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-00880696-F-1007312915-20170203 0053447728A 3 47371241

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Johana De Arco Heredia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1007.987.368 de Cartagena

DIRECCIÓN: Santa Maria Kr 24 c 163 -145

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3248248302

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jean Henry Angulo Ballesteros

EDAD: 3años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402732050 4828

FECHA DD 29 MM febrero AA 2024 HORA 8 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Johana De arco
1007987368

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2402732050482 8

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047492062

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGULO	BALLESTAS	JEAN	HENRY

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-28 18:32

Código verificación: EA67-EE70-51d YAAF

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **29/02/2024** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	**0**	**1**	**2**	**9**	**0**
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.			
Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **JOHANNA DE ARCO HEREDIA, identificada con cédula N° 1.007.987.368 expedida en Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **JEAN HENRY ANGULO BALLESTAS,** identificado con cédula N° 1.047.492.062 expedida en Cartagena. Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **ESPOSA** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada el barrio Paseo de Bolívar calle 46 N° 19A-53, teléfono 3248248302 Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	S	E	C	C			Código Fiscal	0	0	6	9	
Nombre del Fiscal:				**RASHID HERNANDO ALI CARCAMO**											
Dirección:			CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS											Oficina:	
Departamento			BOLIVAR							Municipio			CARTAGENA		
Teléfono:						Correo electrónico:				fisuricar@fiscalia.gov.co					

Firma:

FISCAL 69 SECCIONAL URI

REPÚBLICA DE COLOMBIA

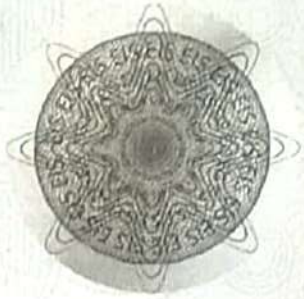
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.047.492.062



APELLIDOS / NOMBRES
ANGULO BALLESTAS
JEAN HENRY

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUN-1993
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
10-NOV-2014

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - CARTAGENA

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - CARTAGENA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 05-AGO-2024

8510869763
05-FEB-2024

surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164 | Energía que impulsa desarrollo

2100234911

Nº DE CONTRATO 258095 | **TOTAL A PAGAR ($)** 34,402 | **FECHA DE VENCIMIENTO** 17/02/2024

DATOS DEL USUARIO

OSCAR ANGULO TATIS
KR 14 CL 63 - 145
K014 063 145SANTA MARIA
SANTA MARIA (CARTAGENA) ESTRATO 2
LA93020S674 | CONEXION
0013000001010205290015000 | RESIDENCIAL
10031531150097300 | 1003

SERVICIO PÚBLICO 31,369
DIENES 0
SERVICIOS 3,033
VALOR VENTIDO

DATOS GENERALES DE LA FACTURACIÓN
Mes facturado FEB2024
Fecha de emisión 06/FEB/2024
Meses de mora 1
Fecha último pago 12/01/2024
Valor último pago 47,490.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	22/12/2023
Lectura anterior	7732	30/01/2024
Lectura actual		
Consumo facturado	9827	

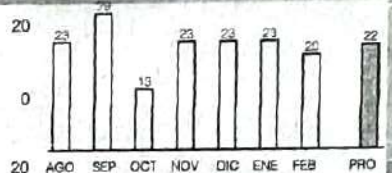
REVISIÓN PERIÓDICA

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

00809 de SERVI

CARTERA

CONSUMO DE GAS (m³) (factura actual − factura anterior) a fecha de expedición



Consumo mes:
Consumo recuperado:
Consumo total facturado:

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DIENES	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	49,780	49,780	0	
0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-COM	3,033	3,033	0	
0196 SUBSIDIO		-22,102	0	
FINANCIACION DEUDA NRO. 19050941	0	3,691	108,682	21 de 36
	52,813	34,402	108,682	

CONSUMOS DEL MES (S)

6% E.A.

Brilla NO entrega dinero efectivo por tus compras

CUPO DISPONIBLE
$ 4,009,500

CUPO ASIGNADO
$ 4,009,500

Este cupo es para el titular de contrato. Si usted no es el titular de contrato, consulte su cupo Brilla ingresando a APP Brilla.



PAGA TU FACTURA AQUÍ

CARGO VARIABLE
Rango de Tarifa a Aplicar (21-9999
Rango de Consumo M3
Com.$ 2,189
Cargo variable $/m3 (Com.$) 1393
Tarifa $/m3 .44
% subsidio / Contribución 2

CARGO FIJO
Cargo Fijo ($/factura)(Cf)

INDICES DE CALIDAD DEL GAS
DES 1
IRU 1
IO 1
IRS

EQUIVALENTE EN KW 10.37
Valor KW Hora
Poder Calorífico 57.61
Consumo KW



Kit791

(415)7709998002777(8020)0333980410(3900)0000034402(96)20240217

SURTIGAS S.A.E.S.P.
Número de cupón | Nº de contrato | Meses de deuda | Valor vencido y pagar

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS.

SURTIGAS S.A.E.S.P.

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	Valor vencido y pagar
0333980410	258095	1	34,402

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.987.368**
DE ARCO HEREDIA
APELLIDOS
JOHANNA
NOMBRES

Johana De Arco
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-2001**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-NOV-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-0500100-01110515-F-1007987368-20191113 0068912723A 1 8500032733

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ipiales

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Elvira Cristina Diaz Ramirez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1052080705 de El Carmen Bolivar.

DIRECCIÓN: Hospital Universitario del Caribe

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3014728933

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Arturo Felipe Galvis Herrera

EDAD: 72 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402272050 4237

FECHA DD 29 MM Febrero AA 2024 HORA 11:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Elvira Díaz Ramirez
C. 1052080705 C/GO

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-5

Cartagena de Indias D. T. y Cultural 28/Febrero/2024.

Señores:
Coordinación Ambiental del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS)

Cordial Saludo:

Por medio de la presente nos dirigimos a su despacho con el fin de notificar el caso del señor **ANTONIO FELIPE GALVAN HERRERA**, identificado con cedula **N° 7374907** con 72 años de edad, Afiliado a Mutual Ser, quien ingreso a nuestra institución el día 06 de Febrero de la presente anualidad con diagnóstico inicial: **R600 EDEMA LOCALIZADO .**

Paciente con diagnósticos anotados en historia clínica, masculino de 72 años de edad, Desde ingreso a la institucion sin red de apoyo se desconoce número de contacto y domicilio de familiares.

El día 28 de Febrero de 2024 a las 03:50 am, se declara fallecimiento del paciente.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, solicitamos su apoyo y gestión para el direccionamiento de red con el fin de evitar un problema de emergencia sanitaria, acudimos al **DADIS** para realizar sepelio de solemnidad.

Agradecemos de antemano la atención prestada, esperamos pronta y oportuna respuesta.

Atentamente.

MARIA EMMA TORRENEGRA SAFAR
Coordinadora de Trabajo social
ESE Hospital Universitario Del Caribe

ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ
Trabajadora Social
ESE Hospital Universitario Del Caribe

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-5

Cartagena de Indias D.T. y C, 28 de Febrero de 2024

Sres.
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
Oficina de Cementerios Distritales

Cordial saludo,

La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **Licencia De Inhumación** para **fallecido, ANTONIO FELIPE GALVAN HERRERA,** identificado con cedula **N° 7374907** con acta de defunción **N°24022720504237.** Quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 06 de Febrero del 2024, de 72 años de edad, con Diagnóstico: **R600 EDEMA LOCALIZADO.**

Ingresa sin acompañante. En situación de abandono social-familiar desde su ingreso y durante estancia hospitalaria ya que se encuentra sin presencia de familiares por lo que requiere de intervención del equipo de trabajo social para intentar contactar a familiares, lo cual no fue posible por ningún medio.

Anexo: copia acta de defunción, copia de epicrisis.

Le agradezco tener en cuenta la presente.

Atentamente,

ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ
Trabajadora Social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24022720504237

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-28	03:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7374907

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALVAN	HERRERA	ANTONIO	FELIPE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73139025

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ		JOSE	DENNIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1463

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-02-28 04:53

Código verificación: 4FEE-62A9-9985-1C4E

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

Ese Hospital Universitario del Caribe
Sistema de gestión documental
Radicado S202402166
Fecha y Hora 2024-02-16 11:19 a. m.
Remitente OFICINA DE TRABAJO SOCIAL
Tipo: SOLICITUD
Pagina web www.hucaribe.gov.co

Cartagena D.T Y Cultural, Febrero 16 de 2024

SEÑORES:

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL-PROGRAMA ADULTO MAYOR

Cordial Saludo

La presente tiene por objeto solicitar **CUPO EN HOGAR GERIATRICO** al paciente **ANTONIO FELIPE GALVAN HERRERA,** Identificado con cedula **N° 7374907** de 72 años de edad, Quien ingreso a nuestra institución el día 06 de Febrero del año 2024 con diagnóstico, **R600 EDEMA LOCALIZADO.**

Le agradezco tener en cuenta la presente.

Atentamente.

ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ
TRABAJADORA SOCIAL HUC
Hospitalización 4to piso-Tel 6517190 Ext 408
trab[illegible]alhuc2020@gmail.com

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS, D. T. y C.
SISTEMA DE TRANSPARENCIA DOCUMENTAL
VENTANILLA UNICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Código de registro: **EXT-AMC-24-0019163**
Fecha y Hora de registro: **19-feb-2024 11:01:59**
Funcionario que registro: **Guerrero Pacheco, Jairo**
Dependencia del Destinatário: **Secretaría de Participación y Desar**
Funcionario Responsable: **Jimenez Tuñón, Ana Milena**
Cantidad de anexos: **0**
Contraseña para consulta web: **AA45CDE4**
www.cartagena.gov.co

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS, D. T. y C.
SISTEMA DE TRANSPARENCIA DOCUMENTAL
VENTANILLA UNICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Código de registro: **EXT-AMC-24-0019163**
Fecha y Hora de registro: **19-feb-2024 11:01:59**
Funcionario que registro: **Guerrero Pacheco, Jairo**
Dependencia del Destinatário: **Departamento Administrativo Distrital**
Funcionario Responsable: **Tejada Nuñez, Alex Alberto**
Cantidad de anexos: **0**
Contraseña para consulta web: **AA45CDE4**
www.cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50-50 Teléfono: 6517190

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 28/02/2024 14:34
Centro de atención: Z01 - Zaragocilla
Paciente: CC 7374907 - ANTONIO FELIPE GALVAN HERRERA
Fecha de Nacimiento: 18/12/1951
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO SAN PEDRO MANZANA 16 LOTE 1
Teléfono: 0000000000
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante: SANILSA OROZCO
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ORLANDO SANGUINO OMAÑA
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.

Fecha de Atención: 28/02/2024 04:58
Admisión: AD924961
Edad: 72 año(s), 2 mes(es) 10 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.: AMIGA
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Impreso por: EDIAZR
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL

Signos vitales

Problema y Análisis

Problema (P):
X
Subjetivo (S):
X
Objetivo (O):
X
Análisis (A):
SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA POR PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN SIGNOS VITALES, SE PROCEDE A LA VERIFICACION DE PULSO EL CUAL ES AUSENTE, NO RESPIRACION ESPONTANEA, NO RESPONDE A ESTIMULOS. TENIENDO ENCUENTA LA EVOLUCION TORPIDA, PREVIAMENTE YA INFORMADA JUNTO CON EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL A TUTORES, POR ENFERMEDADES Y COMORBILIDADES DESCRITAS EN HISTORIA CLINICA, SE DETERMINA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 03:50 MINUTOS DEL DIA 28/02/2024, SE INGRESA CERTIFICADO DE DEFUNCION 24022720504237.

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - 3-Confirmado repetido
Causa externa:	13 - 13-Enfermedad general
Diagnóstico principal:	L039 - CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

Plan(P):
fallecimiento

ORLANDO SANGUINO OMAÑA
MEDICINA INTERNA
RM 5463 - CC 13463920

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.052.080.705**

DIAZ RAMIREZ

APELLIDOS

ELVIRA CRISTINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1991**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-FEB-2009 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0502200-00194230-F-1052080705-20091106 0017763295A 1 29917793

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ana Paola Diaz Rincon

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 20.058.385 de Venezuela

DIRECCIÓN: Omaira Sanchez mz 35A Kr 44-35A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 324 533 1013

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jhon Jairo Antunez Diaz

EDAD: 17 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402202050536

FECHA DD 01 MM Marzo AA 2024 HORA 10:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Paola
20.058.385

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL BARRIO OMAIRA SÁNCHEZ
NIT. 806.010.737-6
PERSONERÍA JURÍDICA 0199565 DE FEBRERO DE 1976
RESOLUCIÓN 1497 01 de marzo 2021 CARTAGENA DE
INDIAS D.T. Y C

CERTIFICADO DE VECINDAD

El suscrito presidente de la junta de acción comunal (J.A.C) del Barrio Omaira Sánchez Garzón

CERTIFICA

Que, ante esta oficina siendo la horas hábiles compareció libre y voluntariamente (el) (la) Señor (a)* Jon Jairo Suárez D. identificado (a) con documento de identidad N* 5945476 expedida en V Bogotá, con el objetivo de solicitar un certificado de vecindad manifestando bajo la gravedad del juramento, previa amonestación de los artículos 287, 269 del CPP y 442 código penal colombiano, que tiene su residencia en el barrio Omaira Sánchez Garzón con dirección de vivienda . Cll. 35A Kr 44B. 35 apto 101 En la localidad N* 2 de la virgen y turística de Cartagena, en la cual ha venido residiando desde hace 9 años

Con base a lo expresado por el compareciente el suscrito residente de LA JUNTA DE ACCION COMUNAL procede expedir el CERTIFICADO DE VECINDAD, a petición del interesado.

Para mayor constancia este documento se expide y se firma en la ciudad de Cartagena de indias el día 29 mes 02 del año 2024.

Atentamente,

JAC
OMAIRA SANCHEZ
NIT. 806.010.737-6

Edelsi Martinez G.
Presidente JAC.
CC N* 1.101.448.802 Sincelejo (Sucre)

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24022020505336

La información aquí consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5945476

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANTUNEZ	DIAZ	JHON	JAIRO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-28	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-29 11:23

Código verificación: 6F7A-0390-C537-5283


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
COL
No. 5945476
ANTUNEZ DIAZ
APELLIDOS
JHON JAIRO
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
M
SEXO
4517102006
No. NUIP
17-10-2006
FECHA DE NACIMIENTO
29-11-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
FIRMA


E1030102
INDICE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co
Carlos Fernando Galeria Manosalva
Director General de Migración Colombia
IPCOL5945476<<2<<<<<<<<<<<<<<<
0610179M3105308VENE1030102<<<9
ANTUNEZ<DIAZ<<JHON<JAIRO<<<<<<


V
ANTUNEZ NARVAEZ
JHIRO ANGEL
17-07-89 SOLTERO
05-2018
VENEZOLANO


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 20.058.386
MM677
Juan Dugarte
Director
APELLIDOS DIAZ RINCON
NOMBRES ANA PAOLA
23-04-87 SOLTERA
11-09-13 09-2023
VENEZOLANO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Cristian Nova fuentes

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.193.600.535 Cartagena

DIRECCIÓN: Barrio Chino cr 26 29B - 65

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3009653418.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carmen Nova fuentes

EDAD: 39 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403112050 6817

FECHA DD 2 MM Marzo AA 2024 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Cristian Nova. Fuentes.
1193600535.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos | Minsalud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24031120506817

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-02	05:59:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	32908362

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NOVOA	FUENTES	CARMEN	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73009968

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUELVAS	VILLALBA	MELKIS	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	19673

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-02	Melkis Buelvas

Código verificación: FDFE-3CE1-20B2-DFBA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 1300101781O1
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50-50 Teléfono: 6517190

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 02/03/2024 06:14
Centro de atención: 201 - Zaragocilla
Paciente: CC 32906362 - CARMEN NOVOA FUENTES
Fecha de Nacimiento: 08/09/1984
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BRR CHINO CLL CARRILLO
Teléfono: 6720227
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante: ESTA SOLA
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: MELKIS ANTONIO BUELVAS VILLALBA
Administradora: NUEVA EPS

Fecha de Atención: 02/03/2024 06:13
Admisión: AD032209
Edad: 39 año(s), 5 mes(es) 23 día(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Impreso por: M.UJAN
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 02/03/2024 02:13
Cama: CM1027

Motivo de la Consulta:
"ESTA RESPIRANDO MAL"

ANTECEDENTES:
NO SE CONOCEN

Síntesis de la Enfermedad:
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA REMITIDA DE CAP POR DISNEA ASOCIADO A SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUIPNEA Y ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN PACIENTE APARENTEMENTE HABITANTE DE CALLE EN QUIEN NO SE CONOCEN ANTECEDENTES PERSONALES, ASISTE SIN FAMILIAR, NO SE CONOCEN OTROS DATOS DE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES SUPRACLAVICULARES, INTERCOSTALES, QUEJIDO, CON RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, INGRESA TAQUIPNEICA Y DESATURADA A PESAR DE MNR A 15 LTS POR LO QUE SE TRASLADA PACIENTE DE MANERA PRIORITARIA A SALA DE REANIMACION EN CONJUNTO CON EQUIPO DE MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO. NO SE ENCUENTRAN FAMILIARES PARA DAR INFORMACION.

Revisión Por Sistema:
VER EA

EXAMEN FISICO:
Apariencia a su llegada:
MALAS CONDICIONES GENERALES
Cabeza, cara y órganos de los sentidos:
VER EA
Tórax:
VER EA
Abdomen:
VER EA
Piel y faneras:
VER EA
Genito-Urinario:
VER EA
Extremidades:
VER EA
Sistema nervioso central:
VER EA
Análisis:
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA REMITIDA DE CAP POR DISNEA ASOCIADO A SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUIPNEA Y ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN PACIENTE APARENTEMENTE HABITANTE DE CALLE EN QUIEN NO SE CONOCEN ANTECEDENTES PERSONALES, ASISTE SIN FAMILIAR, NO SE CONOCEN OTROS DATOS DE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES SUPRACLAVICULARES, INTERCOSTALES, QUEJIDO, CON RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, INGRESA TAQUIPNEICA Y DESATURADA A PESAR DE MNR A 15 LTS POR LO QUE SE TRASLADA PACIENTE DE MANERA INMEDIATA A SALA DE REANIMACION EN CONJUNTO CON EQUIPO DE MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO. NO SE ENCUENTRAN FAMILIARES PARA DAR

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32908362
NOMBRES	CARMEN
APELLIDOS	NOVOA FUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/03/2024 12:32:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

afinia
Grupo epm
Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 17058883
Call Center: 116 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

1187220

$ 164.200
$20.033.610
04/03/2024

Suspensión a partir de: 05/03/2024
No. Facturas vencidas: 83
Saldo anterior: $ 19.869.410
Fecha emisión: 23/02/2024
Documento equivalente No.: 22102402101758
ID. de Cobros: 1187220301 - 16

Titular de Pago
FUENTES ANA

Usuario o suscriptor
FUENTES ANA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 24 29B-65
BARRIO CHINO
CARTAGENA
URB-0513117500002 = K24 29N-65 CHINO=

Dirección de Envío
CR 24 29B-65
BARRIO CHINO
CARTAGENA
CARTAGENA

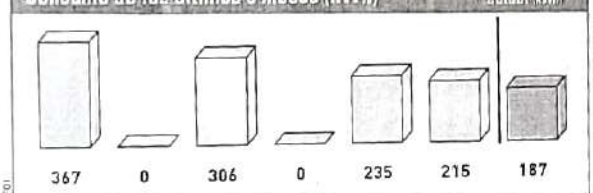
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Periodo facturado 25/01/2024 - 22/02/2024

Otras Entidades

	Aseo	Alum. Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	
$ 107.460	$ 52.470	$ 4.270	$ 0	$ 164.200

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 6,10

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Este posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 19).

Ahorra tiempo y dinero haciendo tus solicitudes y PQRS virtualmente.

- Videollamada
- Llamada Virtual
- Oficina Virtual

Hola, soy alix
Tu nueva asistente virtual de Afinia

Encuéntrame en www.afinia.com.co

afinia Grupo epm

FSC MIX Paper FSC® C118546

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1187220

ID de Cobro: 1187220301 - 16 / Titular: FUENTES ANA

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

N° de documentos vencidos	Total documentos vencidos
84	$ 20.033.610

Fecha de pago oportuno	Total a pagar hoy
04/03/2024	$ 164.200

Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2012. Somos agentes de retención de renta y de las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1,994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1,994.resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas

(415)7709998149074(8020)1187220301019O(3900)002003361O(96)20240304

Representante Legal
Diego Humberto Oviedo Sierra

(415)7709998149074(8020)1187220301016O(3900)000016420O(96)20240304

AF01
0000000000000720 - 2210 - 0001 - 2200 - 000950

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.600.535

NOVOA FUENTES

APELLIDOS

CRISTIAN

NOMBRES

Cristian. N

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-2002

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-JUL-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01149992-M-1193600535-20200729 0071372761A 2 8500511003

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Luz Mery Sanmartin Rodriguez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 52 405 816 de Bogota DC

DIRECCIÓN: la Candelaria Kr 41 C 137 30 Apt 102

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 301 401 3458

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Vilma Rosa Montero San Martin

EDAD: 83 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402324050568 5

FECHA DD 3 MM Marzo AA 2024 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Segwy San Martin
C.C. 52405316

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24023240505685

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-03	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33129526

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTERO	DE SANMARTIN	VILMA	ROSA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1043932077

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	VILORIA	OSCAR	GUILLERMO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1043932077

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dr. Oscar González V. MEDICO GENERAL C.C. 1043932077
2024-03-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-03 10:12

Código verificación: 6818-C171-278F-7CF0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.129.526**

MONTERO DE SANMARTIN
APELLIDOS

VILMA ROSA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1941**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-ENE-1971 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-8881515-43162755-F-0033129526-20071101 **00996**07306M02 210669041

Sisbén

Fecha de consulta: 18/02/2024

Ficha: 13001156681300000338

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: VILMA ROSA

Apellidos: MONTERO DE SANMARTIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 33129526

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/11/2021

Última actualización ciudadano: 03/03/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164 | Energía que impulsa desarrollo

2096965038

Nº DE CONTRATO 5131360 | **TOTAL A PAGAR ($)** 431,387 | **FECHA DE VENCIMIENTO** PAGO INMEDIATO

DATOS DEL USUARIO

Nombre suscriptor: YORYINA DE LA HOZ AGUIPPE
Dirección predio: KR 41 CL 37 - 30 APTO 102
Dirección entrega: KR 41 CL 37 - 30 APTO 102
Barrio: LA CANDELARIA (CARTAGENA)
Medidor: 12453433522
Referencia catastral: 001300000010104102300140020
Ruta: 1003167145010960O
Estrato: ESTRATO 1
Estado: SUSPENSION PARCIAL
Uso: RESIDENCIAL
Ciclo: 1003

CONSUMO	19,869
MORA	0
OTROS	44,368
VALOR MES	367,150

Fecha de facturación	NOV2023
Fecha de vencimiento	03/NOV/2023
Periodo de consumo	6
Fecha de corte	
Fecha límite pago	08/05/2023
Valor último pago	20,000.00

FACTURA

Lectura anterior	67	28/09/2023
Lectura actual	81	28/10/2023
Consumo facturado		
Fecha de suspensión	983	

REVISIÓN PERIÓDICA

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

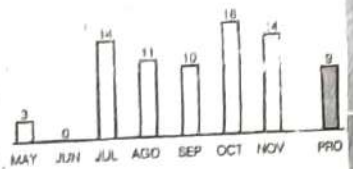
03266 de RIB

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

CONSUMO DE GAS (m³): Lectura actual – Lectura anterior

Consumo mes:
Consumo recuperado: 0
Consumo total facturado:



"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO			
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	34,808	34,808	0	
0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-COM	403	403	0	
0137 IVA	441	441	0	
0156 REC MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	453	453	0	
0157 RECAR MORA EXCL S.PBL CARG.CON	63	63	0	
0196 SUBSIDIO		-19,346	0	
0261 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CONEX		14,445	0	
0262 INTERESES DE FIN. [illegible]		17,896	0	
0263 INTERESES DE FINANCIACIÓN	2,275	2,275	0	
0264 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	44	44	0	
0266 RECARG MORA RED INTERNA	339	339	0	
0267 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	314	314	0	
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	432	432	0	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 19779009	0	11,890	1,503,530	66 de 72

PAGO VENCIDO

CARGO VARIABLE

Lectura actual a facturar	2,187.00
Factor de Corrección (C)	(21-999999)
Dat_ij	958
Cu_ij	957
Lm_ij	229
Sm	3.5
Ijkm_ij	1
Cmm_ij	0
Cm_ij	0
Cargo variable $/m3 (Cumij)	2,187.00
Tarifa $/m3	1090.15
Tasa cambio / Corrección	55.90
CUCp PUJS	2472

CARGO FIJO

Cargo fijo (Cfacturar)(Cfmij)	3480

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS

IKS	0
IPT	100%
IO	100%
ISST	100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora	10.37	Factor Calórico	1
Consumo KW	40.33		

INDICADORES (g)

71,693	64,237	1,503,630	
		Tasa de Mora de Mora Tarifa Plena	Pago contado total
		6% E.A.	

Tarifas Calendario Contribuyentes Resolución 2029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/94 Este documento reemplazable a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. Nit: 890.400116-9 www.surtigas.com.co / su tiquete para la compra



NEQUI

Ahora desde Nequi

paga puntualito tu factura

Visita nuestra página web para más información.

Aplica para Surtigas Bolívar, Sucre, (Caldas, Antioquia (Caucasia) y Magdalena (Santa Ana). Conoce más en www.surtigas.com.co Política de tratamiento de datos, www.surtigas.com.co/proteccion-de-datos, llámanos a la línea 164 o al 018000910164 desde teléfono fijo o celular.

Kit8361

PAGA TU FACTURA AQUÍ

Tu factura TESORO ¡Cuídala!

Consejos Seguridad en Consumidor EAS NTC ANSI/NFPA 54

SURTIGAS S.A.E.S.P. (415)7709998002777(8020)0328245267(3900)0000367150(96)20231116

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	
0328245267	5131360	5	367,150

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

SURTIGAS S.A.E.S.P. (415)7709998002777(8020)0328245262(3900)0000431387(96)20231116

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	
0328245262	5131360	6	431,387

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **52.405.316**
SANMARTIN RODRIGUEZ
APELLIDOS
LUZ NEY
NOMBRES



Luz Ney San Martin
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1975**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
16-ENE-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



0053401290A 1 6024273728

A-0500150-00880239-F-0052405315-20170201

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Angie Carolina Ortiz Perez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1003.062.975 Turbana

DIRECCIÓN: Pasacaballos # 16 C 128 104 APT 3.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017471299

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jimmy Ortiz Perez

EDAD: 22 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403312050 6997

FECHA DD 3 MM Mayo AA 2024 HORA 11:ATM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Angie Carolina Ortiz Perez
1003062975

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033120506997

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-02	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1003069814

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	PEREZ	JIMMY	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-02	

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

04/marzo/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	1	3	9	3
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año					Consecutivo			

3. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **CARMEN GREGORIA MATOS SOTO** identificada con cédula ciudadanía N° CC **32.939.326** , expedida en la ciudad de Cartagena , el cadáver, del quien en vida respondía el nombre de **ESNEIDER SILGADO MATOS** , identificado con la Tarjeta Identidad No **1.137.525.890** expedida en Cartagena Bolívar , cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** del occiso , quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizado en barrio Olaya Herrera sector calle Colombia , celular 310-6601911

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial SIJIN MECAR .

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	3	3			
Nombre del Fiscal:			**DIANA ISABEL LARA ARIAS**												
	B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1												Oficina:		
Departamento	BOLÍVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:	Diana.lara@fiscalia.gov.co											

Firma,

FISCAL LOCAL 33 UNIDAD DE VIDA

JUNTA DE ACCION COMUNAL CORREGIMIENTO DE PASACABALLOS, SECTOR ALTOS DE LA PAZ

Resolución 0747 de 04 febrero de 2022.

Pasacaballos, 02 de marzo del 2024

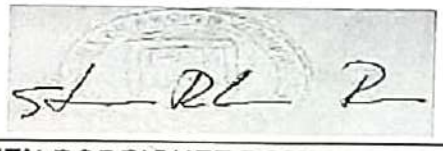
El suscrito presidente de la Junta de Acción Comunal del Corregimiento de Pasacaballos, Sector Altos de la Paz.

HACE CONSTAR

Que en este despacho en horas hábiles se hizo presente el señor(a) **JIMMY ORTIZ PEREZ con** Cedula de Ciudadanía No1003069814 para solicitar **CERTIFICADO DE VECINDAD.**

La anterior solicitud se le sometió al juramento de rigor de conformidad con lo preceptuado en el Art.269 CCP en concordancia con el Art. 422 del CP. Manifiesto que es residente del corregimiento de pasacaballos desde hace (10) años, en la actualidad vive en UR ALTOS DE LA PAZ MF-L5 PASACABALLOS

Para constancia se firma y sella en pasacaballos a los 02 días del me de febrero del año 2024



STIVEN RODRIGUEZ ROMERO

CEL. 3234584928

Presidente JAC, Altos de La Paz de Pasacaballos
NO VALIDO SIN SELLO

Contacto Mz a Lt 11, Sector Altos de la paz, Unidad comunera de gobierno rural Pasacaballos, Localidad Industrial y de la Bahía, Distrito y Cultura de Cartagena de indias teléfono: 3234584928

Surtigas

Líneas 164
01 000 910

DE CONTRATO 4819136

JAIRO DE JESUS ORTIZ PEREZ
KR 16 CL 28 - 104 APTO 3 INT 1

KR 16 CL 28 - 104 APTO 3 INT 1

PASACABALLOS - CARTAGENA
1238435319
0013000001011000920001 0010
1012253 1200087900

ESTRA
CONE
RESID
1012

PERIODICA

SUSPENSION DEL SERV

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.062.975

ORTIZ PEREZ

APELLIDOS

ANGIE CAROLINA

NOMBRES

Angie Ortiz P.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-2000

LORICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-JUN-2018 TURBANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0512100-01031476-F-1003062975-20180813 0062283433A.1 50174254

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Carmen Gregoria Matos soto

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32,939.326 de Cartagena

DIRECCIÓN: Olaya St Central Kra 61 BC 41-226

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3148549223

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Esneider Silgado Matos

EDAD: 16 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403682050 85574

FECHA DD 4 MM Marzo AA 2024 HORA 4:15 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Carmen
32939326

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24036820508574

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-03	17:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1137525890

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SILGADO	MATOS	ESNEIDER	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

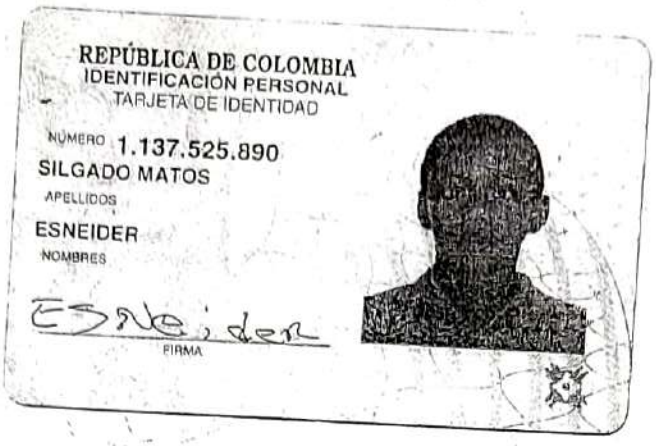
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-04	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.137.525.890
SILGADO MATOS
APELLIDOS
ESNEIDER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-2007
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-AGO-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
29-AGO-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0500100-00859703-M-1137525890-20161027
0052017079A-1
6014078143

Sisbén

Fecha de consulta: 02/04/2024

Ficha: 13001065554600000260

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN GREGORIA

Apellidos: MATOS SOTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32939326

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/10/2019

Última actualización ciudadano: 19/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164 | Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2100539103

3647637

TOTAL A PAGAR ($)	507,207
FECHA DE VENCIMIENTO	PAGO INMEDIATO

DATOS DEL USUARIO

Nombre usuario: DOLORES SOTO JULIO
Dirección predio: KR 61B CL 41 - 513
Dirección entrega: KRA 61 B C 41 - 226 OLAYA HERRERA CENTRAL
Barrio: OLAYA HERRERA CENTRAL
Medidor: 12382883619
Referencia catastral: 001300000101040342013900000
Ruta: 10061911150357700
Estrato: ESTRATO 1
Estado: SUSPENSION PARCIAL
Uso: RESIDENCIAL
Ciclo: 1006

SERVICIO(S)	69,186
CUENTA	0
SERVICIO	96,176
VALOR DE ESTE MES	341,845

INFORMACIÓN GENERAL

Mes facturado	FEB2024
Fecha de emisión	12/FEB/2024
Meses de deuda	3
Valor en reclamo	
Fecha último pago	01/12/2023
Valor último pago	174,516.00

DATOS LECTURA

LECTURA		
Lectura anterior	1215	03/01/2024
Lectura actual	1240	02/02/2024
Causa no lectura		
Factor de corrección	9836	

CARTERA

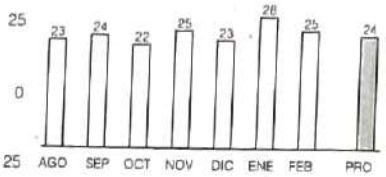
SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

03708 de RIB

CONSUMO DE GAS (m³) - (Lectura actual - Lectura anterior) x Factor

Consumo mes: 25
Consumo recuperado: 0
Consumo total facturado: 25



Brilla NO entrega dinero en efectivo por tu cupo o productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

CUPO ASIGNADO
$ 0

Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo Brilla ingresando a APP Brilla.

Tu factura TESORO ¡Cuídala!

PAGA TU FACTURA AQUÍ

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	63,910	63,910	0		
0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-COM	23,020	23,020	0		
0137 IVA	169	169	0		
0156 REC MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	686	686	0		
0157 RECAR MORA EXCL S.PBL CARG.CON	28	28	0		
0196 SUBSIDIO		-30,125	0		
0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CONEX	5,165	5,165	0		
0282 INTERESES DE FINANCIACION	27,997	27,997	0		
0283 INTERESES DE FINANCIACIÓN	741	741	0		
0284 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	146	146	0		
0286 RECARG MORA RED INTERNA	288	288	0		
0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	489	489	0		
0803 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	682	4,537	6 de 36	
0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	3,590	23,877	6 de 36	
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	544	544	0		
FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 20534469	0	9,359	9,681	1 de 5	
FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 20651901	0	9,136	19,118	2 de 5	
FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 14540792	0	15,909	525,038	33 de 72	
FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 14540792	0	33,552	2,010,680	34 de 72	
FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 14540792	0	78	4,769	35 de 72	

PAGO VENCIDO

CARGO VARIABLE

Rango de Tarifa a Aplicar	2,322.00
Rango de Consumo M3	(21-999999)
Dm_ij	961
Gm_ij	1098
Tm_ij	224
%p	3.5
fpcm,ij	1
Cvm,ij	0
Ccm,ij	0
Cargo variable $/m3 (Cuvm,ij)	2,322.00
Tarifa $/m3	1108.76
% subsidio / Contribución	57.60
CUEnj,m,j,e	2615

CARGO FIJO

Cargo Fijo ($/factura)(Cufnj,j)	3522

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS — SIN — AGA

IDS	0
IPU	100%
IQ	100%
IRST	100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora: 10.37 — Factor Conversión: 1
Consumo en KW: 72.01

Kit6799

123,183 **165,362** **2,597,680**

Somos Grandes Contribuyentes Resolucion 2029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/94 Este documento equivalente a factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. Nit 890.400.869-9 www.surtigas.com.co / surtigas@surtigas.com.co

Tasa de Interés de Mora Según el Código Civil: 6% E.A.



(415)7709998002777(8020)0334482438(3900)0000341845(96)20240223

SURTIGAS S.A.E.S.P. | Número de factura | No. de contrato | Número de usuario

0334482438 | 3647637 | 2 | 341,845

(415)7709998002777(8020)0334482423(3900)0000507207(96)20240223

SURTIGAS S.A.E.S.P. | Número de factura | No. de contrato | Número de usuario

0334482423 | 3647637 | 3 | 507,207

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.939.326**
MATOS SOTO

APELLIDOS
CARMEN GREGORIA

NOMBRES

Carmen matos

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1985**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

21-JUL-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00442204-F-0032939326-20130622 0033565429A 1 8032419151

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Gariuth Gorith Puello Polo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.557.905 de cartagena

DIRECCIÓN: la María Cr 29 42-30

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3136066911

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Yurisan Polo Jaime

EDAD: 56- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403402050 8617

FECHA DD 4 MM Marzo AA 2024 HORA 1:PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Gariuth Puello.
CC 45.557.905

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24034020508617

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-04	11:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1127624108

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	JAIME	YURISAN	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047409819

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUELVAS	ALVIS	CHRISTIAN	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047409819

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-04	C.B

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-04 13:43

Código verificación: 2510-2C99-3AD2-BD4E

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
POLO JAIME

NUIP 1.127.624.108

Nombres
YURISAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
F

Fecha de nacimiento
26 AGO 1988

G.S
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
25 AGO 2017. CON CARACAS VEN

Firma
Yurisan Polo

Fecha de expiración
30 ENE 2033

.CO

013953780

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL013953780088815<<<<<<<<<<
6908256F3301306COL1127624108<2
POLO<JAIME<<YURISAN<<<<<<<<<<

Sisbén

Fecha de consulta: 04/03/2024

Ficha: 13001161682300001617

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YURISAN

Apellidos: POLO JAIME

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1127624108

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**12/04/2022**
Última actualización ciudadano:	**19/05/2022**
Última actualización vía registros administrativos:	**25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**
Dirección:	**Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**
Teléfono:	**3243476455**
Correo Electrónico:	**sisben@cartagena.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educacion
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluacion de la Educación
- ICETEX

afinia
Grupo epm

NIC: 1196103

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
POLO DE POLO ANA D

Usuario o suscriptor
POLO DE POLO ANA D

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección del suministro
CR 29 62-30
LA MARIA
CARTAGENA
URB-0713392000001 * MZ# 62 58, E/ELL

Dirección de Envío
CR 29 62-30
LA MARIA
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a pagar aquí: $ 336.840
Total documento por pagar: $10.194.510
19/02/2024

Suspensión a partir de: 20/02/2024
No. Facturas vencidas: 34
Saldo anterior: $ 9.857.670
Fecha emisión: 10/02/2024
Documento equivalente No: 221024020427320
ID de Cobros: 1196103304 - 18

Resumen facturación

Periodo facturado: 12/01/2024 - 10/02/2024

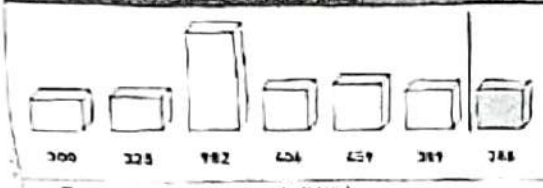
Energía | Distribución | Pérdidas | Comercialización | Total a pagar

$ 332.570 + $ 0 + $ 4.270 + $ 0 = $ 336.840

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Cuenta esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de presentar una situación de vulnerabilidad que pueda afectar la atención fundamental en ocasión de la suspensión, deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Para mayor información consulte: www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 15,55

Información de interés

Ahorra tiempo y dinero haciendo tus solicitudes y PQRS virtualmente.

- Videollamada
- Llamada Virtual
- Oficina Virtual



Encuéntrame en www.afinia.com.co

NIC (Referencia de Pago): 1196103

ID de Cobro: 1196103304 - 18 / Titular: POLO DE POLO ANA D

35	$ 10.194.510	19/02/2024	$ 336.840



Diego Humberto Oviedo Sierra



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **45.557.905**
PUELLO POLO
APELLIDOS
GARINKTH GAKITH
NOMBRES

Garinxth G. Puello P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1984
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-FEB-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-00992490-F-0045557905-20180405 0050633719A 1 9903834491

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Erika Del Caimen Moreno Acevedo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.539.607 de Cartagena

DIRECCIÓN: Hospital Universitario Del caribe

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017289824

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Manuel Jaramillo Gonzalez

EDAD: 58 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403142050951 2

FECHA DD 6 MM Marzo AA 2024 HORA 11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

CC 45539607

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24031420509512

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento

BOLIVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area

Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
No fetal	2024-03-05	14:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	1151449014

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JARAMILLO	GONZALEZ	LUIS	MANUEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FISICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR		
Tipo de documento		Numero de documento
Cedula de ciudadania		78739223

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	DE ARCE	ARMANDO	JOSE

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	140

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Dia

2024-03-05

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Codigo verificación: 52DD-DD8C-75B6-3107

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-05 15:17

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 8000421503
Cód. Habilitación: 1300101781101
Dirección: Zaragocilla. Calle 29 N Cl 2 BA 30-50 Teléfono: 6517100

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 09:36 — Fecha de Atención: 05/03/2024 16:30 — Ingresa por: EMERGENCIA
Cartijo de atención: 2014 Zaragocilla — Admisión: AD917566 — Área: U
Paciente: CC 1151449014 - LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ — Estado Civil: Soltero
Fecha de Nacimiento: 06/05/1965 — Edad: 58 Año(s) 8 mes(es) 29 día(s) — Cama:
Religión: — Ocupación: — Nivel: 1
Régimen: 2 - Subsidiado — Lugar: Cartagena Bolivar
Dirección: BRR LOMA FRESCA CLLE 29 N 32 — Raza: — Etnia:
Teléfono: NO TIENE — Parentesco Acomp.:
Designación: BRR PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO — Parentesco Resp.:
OCUPACION:
Grupo Poblacional: — Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO — Tipo Vinculación:
Acompañante: ESTA SOLO
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clínico de Urgencias
Fecha de Ingreso: 12/01/2024 21:58
Cama: CMH118
Motivo de la Consulta
"ESTAMINO MIO"

ANTECEDENTES:

* Ha fumado:
* Si > Hace:
* Si > Hace reciente:
* Si > Hace Atrapas: Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana)
* No no se toma tratamiento de control (no especifica)

Síntesis de la Enfermedad:

Paciente con antecedentes de 1 Insuficiencia cardiaca FEVI desconocida, 2. Hipertensión Arterial crónica ,3.Abuso de sustancias psicoactivas , Quien ingresa por cuadro clínico de 2 meses de evolución que se agudiza en la última semana consistente en presentar deterioro de clase funcional cursando con disnea en reposo que se asocia a edema generalizado edematoso y ortopnea inferiores , además acusa tos productiva y disgeusia. Niega dolor en pecho , niega síncope u otro síntomas.

Saturación de oxigeno al ingreso: 97 % aire ambiente

PACIENTE DE 59 AÑOS , CON ESTANCIA PREVIA ONCOLOGICA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) , SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR INSUFIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOFECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA , PENDIENTE REALIZACION DE CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA POR INDICACION DE NEFROLOGIA, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL , ABRAHONO ESCUELA , EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL POR AHORA CONTINUAMOS EN REQUIMIENTO DE AZOODS, PACIENTE EN LA RONDA MEDICA REFIERE DOLOR TRAQUICO TIPICO INTENSIDAD 10/10, CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR LO QUE INDICO REALIZACION DE EKG DE 12 DERIVACIONES, ANALGESIA Y REALIZACION DE ENZIMAS CARDIACAS, PARA DESCARTAR PROCESO ISQUEMICO, PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR EN CONTEXTO DE ANGINA POR LO QUE INDICO TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA CONTINUIDAD DE CONDUCTA MEDICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR.

Revisión Por Sistema:

a determinar

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

Ingresa en silla de ruedas , consciente , en regular estado general , taquicárdico , taquipneico , saturacion en metas .

Cabeza, cara y órganos de los sentidos.

Normocefalo, cabello de buena implantación , ojos pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, oidenes anidenicas, nariz fosas nasales permeables , boca mucosa oral hidratada sin alteraciones , cuello simetrico movil , no masas , no megalias , ingurgitacion yugular , no rigidez de nuca.

Tórax:

Simetrico expansible, leves tiraje, murmullo vesicular universal con crepitos en bases , ruidos cardiacos ritmicos taquicardicos sin soplos.

Abdomen:

Abdomen edema de pared abdominal , peristalsis presente , blando depresible , dolor a la palpación profunda en epigastrio , defecto herniario umbilical reductible no megalias, no signos de irritación peritoneal, puño percusión posterior bilateral negativo .

Piel y faneras:

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ
EPICRISIS

seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral, y soporte nutricional y metabólico crítico. Atentos a su evolución.
Solicito paraclínicos control.

Fecha: 14/01/2024 10:02:27, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
ANALISIS:
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertension arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicación de ventilación mecánica no invasiva, con alto riesgo de progresión a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con oxigeno por cánula nasal alternado con ventilacion mecanica no invasiva, paciente se niega a la misma por lo que se encuentra en vigilancia - con cumplimiento solo de un ciclo, bajo manejo con diuretico. Se inicia sedacion cooperativa a finalidad de lograr realizar ciclos de VNI completos por paciente con mal patron respiratorio con alto riesgo de falla ventilatoria.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B - clase funcional NY IMN, bajo manejo antifalla, ya suspendida nitroglicerina endovenosa. Cuenta con reporte de ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico leve sin colapso significativo de cavidades, cardiopatía dilatada con fevi conservada (76%), disfuncion diastolica tipo iii, dilatación ventricular derecha con funcion sistólica conservada, insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, dilatación biatrial moderada a severa, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertension pulmonar.

Actualmente alerta, consciente, con frecuencias cardiacas tendientes a la taquicardia y cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, regular patrón ventilatorio con oxigeno por cánula nasal con adecuados índices de saturación al vasocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

Paraclínicos: 14/01/2024
Leuco: 5840 neu 43,8% no 6.1 lfco 30,5 plt 250
Bun 19 Cr 1,68 Sodio 136 Potasio 3,3 Cloro 102

Continua en vigilancia estricta, Inicio neuromodulación con antipsicótico ante episodios frecuentes de agitación y delirium. En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral, y soporte nutricional y metabólico crítico. Atentos a su evolución.

Fecha: 14/01/2024 19:29:13, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
ANALISIS:
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertension arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicación de ventilación mecanica no invasiva, con alto riesgo de progresion a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con oxigeno por cánula nasal alternado con ventilacion mecanica no invasiva, paciente se niega a la misma por lo que se encuentra en vigilancia - con cumplimiento solo de un ciclo, bajo manejo con diuretico.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B - clase funcional NY IMN, bajo manejo antifalla, ya suspendida nitroglicerina endovenosa. Cuenta con reporte de ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico leve sin colapso significativo de cavidades, cardiopatía dilatada con fevi conservada (76%), disfuncion diastolica tipo iii, dilatación ventricular derecha con funcion sistólica conservada, insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, dilatación biatrial moderada a severa, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertension pulmonar.

Actualmente neurológicamente somnoliento, alertable, glasgow 14/15, bajo efecto residual de desmedetomidina, suspendida por tendencia a la hipotension. Eucarticc, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, mejor patron ventilatorio con oxigeno por cánula nasal con adecuados indices de saturación al vasocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

Continua en vigilancia estricta. Ordeno paraclínicos para el dia de mañana.
En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al dia, terapia respiratoria integral, y soporte nutricional y metabólico crítico. Atentos a su evolución.

Fecha: 15/01/2024 10:42:42, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: DANIEL ENRIQUE ALVARADO CUETO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertension arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicacion de ventilacion mecanica no invasiva, con alto riesgo de progresion a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilacion mecanica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B - clase funcional NY IMN, bajo manejo antifalla, que recibe nitratos endovenosos. Cuenta con reporte de ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico leve sin colapso significativo de cavidades, cardiopatía dilatada con fevi conservada (76%), disfuncion diastolica tipo iii, dilatación ventricular derecha con funcion sistólica conservada, insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, dilatación biatrial moderada a severa, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertension pulmonar.

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ
EPICRISIS

sin alteraciones
Oido Externo
edema en genitales externos
Extremidades
Extremidades simetricas con edema grado 3 , pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar menor de 2 segundos
Sistema nervioso central
glasgow 15/15
Análisis
Paciente con antecedentes de 1 Insuficiencia cardiaca FEVI desconocida, 2. Hipertensión Arterial crónica ,3.Abuso de sustancias psicoactivas , Quien ingresa por cuadro clínico de 2 meses de evolución que se agudiza en la última semana consistente en presentar deterioro de clase funcional cursando con disnea en reposo que se asocia a edema generalizado edematoso y ortopnea inferiores , además acusa tos productiva y disgeusia. Niega dolor en pecho , niega síncope u otro síntomas.

Saturación de oxigeno al ingreso: 97 % aire ambiente

paciente en la sexta decada de la vida , quien ingresa en regular estado general , taquicardico , taquipneico , saturacion en metas , otras tensionales fuera de metas sin cargo de crisis , alog (interferencia) , n regulares , fc 110 , no signos de dificultad real del st , taquicardia sinusal , considerando falla cardiaca descompensada se ordena manejo , s / paraclinicos y valoracion por especialidad

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: J960: SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
Diagnóstico Relacionado 1: I509: INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES:

Fecha: 13/01/2024 12:57:07, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: FELIPE HERRERA RUIZ, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
LEU 6050 NEU 48.1% HB 9.2 HTO 31.4 PLAQ 252000 TP 13.1 TPT 24.5 INR 1.3 BUN 17 CREAT 1.49 NA 134 K 3.8 CL 108 TROPI 15.2 GLUCOSA 172

ANALISIS
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertension arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicación de ventilación mecánica no invasiva, con alto riesgo de progresión a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con oxigeno por cánula nasal alternado con ventilacion mecanica no invasiva, paciente se niega a la misma por lo que se encuentra en vigilancia - con cumplimiento solo de un ciclo, bajo manejo con diuretico.
2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B - clase funcional NY IMN, bajo manejo antifalla, ya suspendida nitroglicerina endovenosa, se recibe reporte de ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico leve sin colapso significativo de cavidades, cardiopatía dilatada con fevi conservada (76%), disfuncion diastolica tipo iii, dilatación ventricular derecha con función sistólica conservada, insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, dilatación biatrial moderada a severa

RADIOGRAFIA DE TORAX: Estudio técnicamente limitado por rotación. No hay líneas de consolidación ni colección pleural. Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal. Adecuada vascularización pulmonar. Tejido óseo de aspecto normal. Elementos de monitoría externa.

ANALISIS
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertension arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicación de ventilación mecanica no invasiva, con alto riesgo de progresion a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con oxigeno por cánula nasal alternado con ventilacion mecanica no invasiva, paciente se niega a la misma por lo que se encuentra en vigilancia - con cumplimiento solo de un ciclo, bajo manejo con diuretico.
2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B - clase funcional NY IMN, bajo manejo antifalla, ya suspendida nitroglicerina endovenosa, se recibe reporte de ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico leve sin colapso significativo de cavidades, cardiopatía dilatada con fevi conservada (76%), disfuncion diastolica tipo iii, dilatación ventricular derecha con función sistólica conservada, insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, dilatación biatrial moderada a severa

Actualmente alerta, consciente, con frecuencias cardiacas tendientes a la taquicardia y cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, regular patrón ventilatorio con oxigeno por cánula nasal con adecuados índices de saturación al vasocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

Continua en vigilancia estricta, Inicio manejo antisicótico en plan de neuromodulación en paciente con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas. En

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ
EPICRISIS

Actualmente neurológicamente despierto glasgow 15/15, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas adecuadas , taquipneico recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo , alternando a soporte ventilatorio no invasivo para favorecer intercambio gaseosos y disminuir riesgo de profusion de falla ventilatoria , mantiene adecuados indices de saturación al vasocopio, diuresis presente, paro al rastreo ecografico se observa gran bolo vesical por lo que se indica colocacion de sonda vesical a mantenimiento por sospecha de hiperplasia prostasica benigna , mantiene gran balance acumulado negativo se suspende diureticos buen control metabólico tolerando vía oral.

Laboratorios hemograma sin leucocitosis anemia moderada , plaquetas normales , leve hiperpotemia e hipocalemia , por hallazgos ecocardiograficos de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, dilatación biatrial moderada a severa se ordena remision para valoracion y manejo por los cardiovasculares.

Continua en vigilancia estricta.
En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al dia, terapia respiratoria integral, y soporte nutricional y metabólico crítico. Atentos a su evolución.

Fecha: 15/01/2024 14:11:11, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: LUIS CARLOS JULIO NARVAEZ, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicación de ventilación mecanica no invasiva, con alto riesgo de progresion a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilación mecánica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B , cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertension pulmonar. Se espera remisión a cirugía cardiovascular.

Actualmente neurológicamente glasgow 15/15, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas en rango de taquicardia, regular patrón respiratorio, taquipneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo alternando a soporte ventilatorio no invasivo, mantiene adecuados indices de saturación al vasocopio, diuresis presente, con balance negativo por lo que recibe levi, buen control metabólico tolerando vía oral.

Continua en vigilancia estricta, se ajustara terapia de acuerdo a evolución.

En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico.

Fecha: 15/01/2024 18:47:40, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Paciente masculino en la sexta decada de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicacion de ventilacion mecanica no invasiva, con alto riesgo de progresion a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilacion mecanica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B , cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertension pulmonar. Se espera remision a cirugia cardiovascular.

Actualmente neurologicamente Glasgow 15/15, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas en rango de taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, taquipneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo alternando a soporte ventilatorio no invasivo, mantiene adecuados indices de saturacion al vasocopio, diuresis presente, con balance negativo por lo que recibe levi, buen control metabolico tolerando via oral.

Continua en vigilancia estricta, se ajustara terapia de acuerdo a evolución. Se ordenan paraclinicos para el dia de mañana.

En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico.

Fecha: 16/01/2024 09:32:41, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: DANIEL ENRIQUE ALVARADO CUETO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
magnesio 1.2
Paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertension arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intensivos dada indicación de ventilación mecánica no invasiva, con alto riesgo de progresion a falla ventilatoria, en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilacion mecanica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B , cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertension pulmonar. Se espera remisión a cirugia cardiovascular.

Actualmente neurológicamente Glasgow 15/15, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas en rango de taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, taquipneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo alternando a soporte ventilatorio no invasivo, mantiene adecuados

indices de saturación al visocopio, diuresis presente con rata urinaria de 1.5cc/k/hora persiste gran balance Acumulado negativo , buen control metabólico tolerando vía oral.

Laboratorios del día de hoyhemograma sin leucocitosis anemia leve , plaquetas normales , leve hiperazotemia estacionaria , sin trastorno hidroelectrolítico.

Continua en vigilancia estricta,se indica betabloqueadores por se paciente de alto riesgo de taquiarritmias , modulando con estas descarga adrenergica. No ha presentado nuevos episodios de agitación psicomotora se suspende antipsicóticos.
En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico.

Fecha: 18/01/2024: 13:16:07, Historia: Notas, Prestador: ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Asunto: SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
Descripción: Luis Manuel es un paciente de 58años de edad, natural de Cartagena-Bolivar, reside en Cartagena, reside en el barrio Loma Fresca, cuenta con dos hermanos. Actualmente convive principalmente con un un hermano, su estado civil es soltero.
No alcanza un nivel académico, se dedica a reciclaje.
Actualmente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el contexto defrecuí diencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico

Se brinda soporte al paciente para lavarexer adaptación a la unidad, se promueve confianza en equipo asistencial, pendiente tramite de remisión a cirugía cardiovascular, el día de hoy asiste a visita hermana del paciente (Martha Jaramillo) no es posible dialogo con familiar, continua en seguimiento.

Fecha: 18/01/2024: 14:47:14, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: LUIS CARLOS JULIO NARVAEZ, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
Paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intensivos en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilación mecánica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar. Se espera remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar.

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, Glasgow 15/15, poco colaborador para procedimientos médicos, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas en rango de taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo alternando a soporte ventilatorio no invasivo, mantiene adecuados índices de saturación al visocopio, diuresis presente, persiste gran balance acumulado negativo, buen control metabólico tolerando vía oral.

Continua manejo medico, se ajustara terapia de acuerdo a evolución.

En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico.

Fecha: 18/01/2024: 23:24:51, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: JAIME SARMIENTO CALDERON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Análisis:
Paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intensivos en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilación mecánica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar. Ser pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar.

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, Glasgow 15/15, poco colaborador para procedimientos médicos, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas en rango de taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo alternando a soporte ventilatorio no invasivo, mantiene adecuados índices de saturación al visocopio, diuresis presente, persiste gran balance acumulado negativo, buen control metabólico tolerando vía oral.

Continua manejo medico, se ajustara terapia de acuerdo a evolución,solicito paraclínicos control

En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico.

Fecha: 17/01/2024: 12:48:28, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: DANIEL ENRIQUE ALVARADO CUETO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
Paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intensivos en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda en resolución secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en manejo con requerimiento de ventilación mecánica no invasiva.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patron respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:
16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO: 7.27, NEUTRO: 4.10, LINFO: 2.31, MONO: 0.58, ERITROCITO: 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMAGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoría externa.
Análisis:
paciente masculino en la sexta décaca de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en marco de insuficiencia respiratoria aguda en resolución secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social, por lo pronto continua manejo medico,y se continua furosemida IV bolo 40 mg IV/AHORA, despues 20 mg IV
Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 20/01/2024: 11:02:23, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JOSE DENNIS GONZALEZ CASTRO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHMV
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAINA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA: 100/60 MmHg FC: 100 LPM FR: 19 RPM SPO2: 99% AL CAÑGENO AMBIENTE PESO: KG

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:
16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO: 7.27, NEUTRO: 4.10, LINFO: 2.31, MONO: 0.58, ERITROCITO: 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMAGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoría externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO.===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión drugiacardiovesucular, el día/01/2024 traslado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta institucional para notificar caso ante personería distrital y comisaría de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares,continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en marco de insuficiencia respiratoria aguda en resolución secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activar ruta institucional para notificar caso ante personería distrital y comisaría de familia. Por lo pronto continua manejo medico,y secontinua furosemida. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

---

pulmonar,tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar.

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, Glasgow 15/15, poco colaborador para procedimientos médicos, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, frecuencias cardiacas en metas en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo alternando a soporte ventilatorio no invasivo, mantiene adecuados índices de saturación al visocopio, diuresis presente, rata urinaria de 1.5cc/k/hora persiste gran balance acumulado negativo, buen control metabólico tolerando vía oral, s in anger tónico.

Laboratorios del día de hoyhemograma sin leucocitosis anemia leve , plaquetas normales , Hiperazotemia estacionaria electrolitos normales.

Continua manejo medico, se ajusta manejo antifalla segregando ahorradores de potasio , se suspende soporte ventilatorio no invasivo e indica traslado a unidad de cuidados Intermedios .

En seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico.

Fecha: 17/01/2024: 14:41:11, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: DANIEL ENRIQUE ALVARADO CUETO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
Paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en marco de:

1. Insuficiencia respiratoria aguda en resolución secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion.

2. Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con FEVI conservada, Stevenson B, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social.

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, Glasgow 15/15, poco colaborador para procedimientos médicos, cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados índices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

Continua manejo medico, se ajustara terapia de acuerdo a evolución.

Fecha: 17/01/2024: 16:39:47, Historia: Notas, Prestador: ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Asunto: SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
Descripción: Paciente
masculino658 años de
edad, Actualmente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos en el contexto
de 1. Insuficiencia respiratoria aguda en resolución secundaria a 1.1 Edema agudo de pulmón de origen cardiogenico resuelto2. Insuficiencia cardiacacongestiva agudizada con fevi conservada (76%), Stevenson B - clase funcional NYHMV2.1 Insuficiencia mitral moderada a severa3. Hipertensión arterial mal adherente a tratamiento4. Antecedente de consumo de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina) Paciente tiene pendiente remisión a cirugíacardiovascular, el día16/01/2024 trasladó fallido por ausencia de familiar, se realiza abordaje con el objetivo de:activar ruta institucional para notificar caso ante personeríadistrital y comisaría de familia, paciente en situaciónde abandono y negligencia,anuncio en medios de comunicaciónpara búsquedaactiva de familiares,continua en seguimiento.

Fecha: 18/01/2024: 11:09:19, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: ALVARO ANDRES ZAPATA LEAL, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO ADHERENTE AL TRATAMIENTO Y CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA), CON ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN MARCO DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCION SECUNDARIA A EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO, EN RESOLUCION.

2. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA, STEVENSON B, CUENTA CON REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA CON EVIDENCIA DE INSUFICIENCIA MITRAL DE MODERADA A SEVERA, INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON HAP DE LEVE A MODERADA, POR LO QUE SE SOSPECHA FALLA DERECHA, CON ALTO RIESGO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR, TIENE PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, YA ACEPTADO EN CLÍNICA ERMITA, CON TRASLADO FALLIDO POR NO PRESENCIA DE FAMILIAR, YA INFORMADO TRABAJO SOCIAL.

PACIENTE AL MOMENTO, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, POCO COLABORADOR PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, CIFRAS TENSIONALES EN METAS SIN SOPORTE VASOPRESOR, TAQUICARDIA EN RITMO SINUSAL , REGULAR PATRÓN RESPIRATORIO, EUPNEICO, RECIBIENDO OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO, MANTIENE ADECUADOS INDICES DE SATURACIÓN AL VISOSCOPIO, DIURESIS PRESENTE, BUEN CONTROL METABÓLICO TOLERANDO VIA ORAL.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS,POR LO PRONTO CONTINUA MANEJO MEDICO,CONSIDERO EN RONDA MEDICA TRASLADO A SALA GENERAL EN ESPERA DE REMISION ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

Fecha: 19/01/2024: 14:16:40, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHMV
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAINA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA: 121/52 MMHG FC: 67 LPM FR: 19 RPM SPO2: 99% AL CAÑGENO AMBIENTE PESO: KG

Fecha: 21/01/2024: 09:07:46, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JOSE DENNIS GONZALEZ CASTRO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHMV
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAINA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA: 109/62 MMHG FC: 94 LPM FR: 19 RPM SPO2: 99% AL CAÑGENO AMBIENTE PESO: KG

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:
20/01/24
HEMOGRAMA:5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 PCR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO: 7.27, NEUTRO: 4.10, LINFO: 2.31, MONO: 0.58, ERITROCITO: 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMAGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoría externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO.===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión drugiacardiovesucular, el día/01/2024 trasladó fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta institucional para notificar caso ante personería distrital y comisaría de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares,continua en seguimiento.
Análisis:
Paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en marco de insuficiencia respiratoria aguda en resolución secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspídea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activar ruta institucional para notificar caso ante personería distrital y comisaría de familia. Por lo pronto continua manejo medico,y secontinua furosemida. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 22/01/2024: 08:08:55, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JOSE DENNIS GONZALEZ CASTRO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHMV
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAINA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA: 88/61 MMHG FC: 94 LPM FR: 19 RPM SPO2: 99% AL CAÑGENO AMBIENTE PESO: KG

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales en metas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:

20/01/24
HEMOGRAMA:5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 PCR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA

LEUCO 7.27, NEUTRO 4.10, LINFO 2.31, MONO 0.58, ERITROCITO 4.09, HB 10.3, HEMATOCRITO 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS 250.
PCR: 2.8

IMÁGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia/01/2024 traslado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares.continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedentes de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en manejo de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolución, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricúspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica emita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activar ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia. Por lo pronto continua manejo medico,y se continua dosis de furosemida y se solicita ionograma de control y de paraclinicos. Pendiente ecografia de abdominal. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 23/01/2024. 10:45:27, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHA
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA 100/70MMHG FC: 103 LPM/FR: 19 RPM/SPO2: 99% AL CAÑENO AMBIENTE PESO KG

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , ojitas lenticulares en miotas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:

20/01/24
HEMOGRAMA 5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 PCR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO 7.27, NEUTRO 4.10, LINFO 2.31, MONO 0.58, ERITROCITO 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMÁGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia/01/2024 traslado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares.continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en manejo de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolución, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricúspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha

20/01/24
HEMOGRAMA 5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 PCR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO 7.27, NEUTRO 4.10, LINFO 2.31, MONO 0.58, ERITROCITO 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMÁGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia/01/2024 traslado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares.continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en manejo de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricúspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica emita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activar ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia. Por lo pronto continua manejo medico,y se continua dosis de furosemida y se solicita ionograma con una leve hiponatremia. Se solicita trasladado a plata baja por riesgo de autolisis y por esto mismo se solicita valoración por psicologia, y re consultar con trabajo social. Se solicita ionograma de control y de paraclinicos. Pendiente ecografia de abdominal. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 24/01/2024. 14:37:54, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ORLANDO SANGUINO CUANTA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHA
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA 100/70MMHG FC: 103 LPM/FR: 19 RPM/SPO2: 99% AL CAÑENO AMBIENTE PESO KG

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , ojitas lenticulares en miotas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:

20/01/24
HEMOGRAMA 5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 PCR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO 7.27, NEUTRO 4.10, LINFO 2.31, MONO 0.58, ERITROCITO 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMÁGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia/01/2024 traslado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares.continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en manejo de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricúspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica emita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activar ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia. Por lo pronto continua manejo medico,y se continua dosis de furosemida y se solicita ionograma con una leve hiponatremia. Se solicita trasladado a plata baja por riesgo de autolisis y por esto mismo se solicita valoración por psicologia, y re consultar con trabajo social. Se solicita ionograma de control y de paraclinicos. Pendiente ecografia de abdominal. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 25/01/2024. 12:12:54, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHA
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular.
Objetivo:
TA 90/70MMHG FC: 84 LPM/FR: 19 RPM/SPO2: 99% AL CAÑENO AMBIENTE PESO KG

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , ojitas lenticulares en miotas sin soporte vasopresor, taquicardia en ritmo sinusal , regular patrón respiratorio, eupneico, recibiendo oxigeno por sistema de bajo flujo, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:

activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares.continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en manejo de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricúspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica emita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activar ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia. Por lo pronto continua manejo medico,y se continua dosis de furosemida y se solicita ionograma con una leve hiponatremia. Se solicita trasladado a plata baja por riesgo de autolisis y por esto mismo se solicita valoración por psicologia, y re consultar con trabajo social. Se solicita ionograma de control y de paraclinicos. Pendiente ecografia de abdominal. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 27/01/2024. 11:45:27, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ANGELO MARIA ALARIO BELLO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHA
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. SINCOPE VASOVAGAL EN ESTUDIO
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular. El dia de hoy presento un episodio de lipotimia, asociado a sensacion de disnea y
Objetivo:
TA 80/60MMHG FC: 75 LPM/FR: 24 RPM/SPO2: 97% AL CAÑENO AMBIENTE

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , ojitas lenticulares bajas sin soporte vasopresor, aucardico con ritmo sinusal, Taquipneico al oxigeno ambiente, mantiene adecuados indices de saturación al visocopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando vía oral.

PARACLINICOS:

20/01/24
HEMOGRAMA 5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 PCR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO 7.27, NEUTRO: 4.10, LINFO: 2.31, MONO: 0.58, ERITROCITO: 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO: 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
PCR: 2.8

IMÁGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay áreas de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Adecuada vascularización pulmonar.Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL ===NUEVO===

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia/01/2024 traslado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunció en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares.continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en manejo de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricúspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugía cardiovascular, ya aceptado en clínica emita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activó ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia.

paciente el dia de hoy presento episodio sincopal precedido de deposiciones liquidas, asociado a hipotension, taquipnea y sensacion de ahogo, a la auscultacion pulmonar, no se evidencia crepitos ni signos de edema pulmonar, por lo que se le comenzo hidroterapia (500 cc Lactato de Ringer) y posicion de trendelenburg, paciente el cual es respondedor a fluidos y posterior a este manejo medico, se presenta una mejoria, por lo tanto se sospecha un sincope vasovagal.

Por lo pronto continua manejo medico y se descontinua dosis de furosemida, asi como antihipertensivos por el dia de hoy. Se solicita trasladado a planta baja por riesgo de autolisis y consultar con trabajo social para manejo de caso por alto riesgo social. Por lo anterior se le explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 28/01/2024. 10:27:15, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYHA
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA

EPICRISIS

2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. SINCOPE VASOVAGAL EN ESTUDIO
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular. Niega otro episodio de lipotimia, u otra sintomatologia asociada
Objetivo:
TA 91/60 MMHG FC: 75 LPM/FR: 24 RPM/SPO2: 97% AL OXIGENO AMBIENTE

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales bajas sin soporte vasopresor, eucardico con ritmo sinusal, Taquipneico al oxigeno ambiente, mantiene adecuados indices de saturación al viaoscopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando via oral.

PARACLINICOS:

29/01/24
HEMOGRAMA:5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 POR 1,1

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO 7.27, NEUTRO 4.10, LINFO 2.31, MONO 0.58, ERITROCITO 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
POR: 2.8

IMAGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay signos de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Aparente vasculatura pulmonar. Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL :::NUEVO:::

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia01/2024 trasladado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunciado en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en marco de Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogénico, en resolucion, Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugia cardiovascular, ya aceptado en clinica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activó ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia.

paciente el dia de hoy presenta episodio sincopal precedido de deposiciones liquidas, asociado a hipotension, taquipnea y sensacion de ahogar, a la auscultacion pulmonar, no se evidencia crepitos ni signos de edema pulmonar, por lo que se la comenzo fluidoterapia (500 cc Lactato de Ringer) y posicion de trendelenburg, paciente al cual es respondedor a fluidos y posterior a este manejo medico, se presenta una mejoria, por lo tanto es sospechá un sincope vasovagal. Se solicita dimerro- D y radiografia de torax.

Por lo pronto continua manejo medico y se descontinua dosis de furosemida, asi como antihipertensivos por el dia de hoy. Se solicita trasladp a planta baja por riesgo de autolisis y consultar con trabajo social para manejo de caso por alto riesgo social. Por lo anterior se la explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 29/01/2024, 10:50:03, Historia: Evaluación Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMON DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. SINCOPE VASOVAGAL EN ESTUDIO
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular. Niega otro episodio de lipotimia, u otra sintomatologia asociada
Objetivo:
TA: 90/60 MMHG FC: 83 LPM/FR: 24 RPM/SPO2: 97% AL OXÍGENO AMBIENTE

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales bajas sin soporte vasopresor, eucardico con ritmo sinusal, Taquipneico al oxigeno ambiente, mantiene adecuados indices de saturación al viaoscopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando via oral.

PARACLINICOS:

29/01/24
HEMOGRAMA:5.120 NEUTOFILO 1.56 LINFOCITOS 2.36 EOSINOFILOS 0.67 ERITROCITOS 4.02 HB 9.2 HTO 31.7 VCM 78.7 HCM 22.8 IDE 18.7 PLT 243.000
BUN 21 CLORO 102 CREATININA 1.82 POTASIO 4.1 SODIO 136 POR 1,1

EPICRISIS

DIMERO D :::PENDIENTE REPORTE:::

27/01/2024
troponinas: Paciente
masculinode58 años de
edad,reside enCartagena en el barrio loma Fresca, refiere que actualmente convive con un hermano,
con resistencia a consultar los servicios médicos de manera ambulatoria. Su
estado civil es soltero. Actualmente se dedica a actividades de rebusque, hasplafiado en sala general en el servicio de
dic1..falla cardiacacongestiva agudizada con fevi conservada (76%), stevenson b - clase
funcional nyiv/ v 1,1 edema agudo de pulmón de origen cardiogenico resuelto
1.2 insuficiencia mitral moderada a severa 2. hipertensión arterial por
historia clinica3. consumo de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaina) 4.
sincope vasovagal en estudio. Paciente con programacionde cita y procedimiento coronario con catetelismo laquiendo, se informa a acompañante quien confirma
asistencia para el dia 10-Feb-2024, notificajefe de enfermeriaen turno. Continua en seguimiento.

Fecha: 09/02/2024, 12:48:41, Historia: Evaluación Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
PACIENTE CON DX DE: 1.-FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV
1 EDEMA AGUDO DE PULMÓN DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. SINCOPE VASOVAGAL EN ESTUDIO
Subjetivo:
PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, PERO CON EPISODIOS DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ASI COMO LIGERA CEFALEA AYER EN LA NOCHE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo:
TA 140/100 MMHG FC: 79 LPM/FR: 24 RPM/SPO2: 97% AL OXÍGENO AMBIENTE PACIENTE AL MOMENTO, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CIFRAS TENSIONALES BAJAS SIN SOPORTE VASOPRESOR, EUCARDICO CON RITMO SINUSAL, TAQUIPNEICO AL OXIGENO AMBIENTE,SOPLO HOLOSISTOLICO GRADO 3, DIURESIS PRESENTE, BUEN CONTROL METABOLICO TOLERANDO VIA ORAL, EDEMA GRADO 1 EN MIEMBROS INFERIORES.
PARACLINICOS.
06/02/2024
LEUCO 6.15 NEUT 2.9 LINF 2.0 MON 0.31 EOS 0.87 BASOF 0.07 HB 9.0 HTO 31.0
05/02/2024
BUN 39 CREA 0.87
04-02-2024
HEMOGRAMA: LEUCO 5.82 NEUT 2.60 LINF 1.79 MON 0.39 EOS 0.95 BASOF 0.10 HB 92.5 HTO 32.7
GASES ARTERIALES: PH 7.39 PCO2 36.5 PO2 103.7 HCO3 21.6 BE -2.7 PO2/FIO2 3.7 GLUC 116 LAC 1.36 T 36 BILI 2.7 ANGAP 15.4
LEU 5820 NEU 2600 LIN 1700 HB 9.5 HTO 32.7 VCM 78.3 HCM 22.7 IDE 18.5 PLAQ 236000 BUN 40 CRE 2.28 CL 103 K 4.4 NA 134

DIMERO D AUTOMATIZADO
DIMERO D AUTOMATIZADO (Unidades SI)_____: 1,10 mg/L FEU
DIMERO D AUTOMATIZADO (Unidades Tradicionales): 550 ng/mL DDU

29/01/2024
COPROLOGICO EXAMEN FISICO ========== COLOR_____: PARDA CONSISTENCIA_____: BLANDA EXAMEN MICROSCÓPICO ========== FIBRAS VEGETALES_____: + FIBRAS MUSCULARES_____: ++ ALMIDONES_____: + GRASAS NEUTRAS_____: ++ FLORA BACTERIANA_____: NORMAL PARÁSITOS INTESTINALES ========== OBSERVACIONES_____: NO SE OBSERVAN PARÁSITOS INTESTINALES.T
28/01/2024
27/01/2024 TROPONINAS. Paciente de 58 años de edad, actualmente
se encuentra en la unidad de cuidados intensivos por diagnostico que reposa en historia clínica. En respuesta a
intercondutta se realiza abordaje, sin red de apoyo familiar desde ingreso a la institución, paciente en situación de abandono hasta la fecha no ha sido posible ubicación de familiares, se activa ruta institucional y notifica casa a diferentes entes. El dia de hoy se intenta establecer comunicación telefonica cel:3106450430, de registrado en base de datos de Mutual Ser, no es posible numero no ha sido actualizado, continua en seguimiento y a espera de respuestas por parte de entes de control.

Fecha: 15/02/2024, 20:25:42, Historia: Evaluación Clínica UCI, Prestador: ALVARO JESUS GONZALEZ FERNANDEZ, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAINA), CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TENIENDO EN CUENTA DIAGNOSTICOS:

1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV, INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO ACTUALMENTE RECIBIENDO EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA. EN REMISION PARA REALIZACION DE ARTEREOGRAFIA CORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR, LE CUAL NO SE HA HECHO EFECTIVA POR NO DISPONIBILIDAD DE FAMILIAR.

2. ABANDONO SOCIAL. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIOGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL.

PERMANECE AFEBRIL, DESPIERTO, POCO COLABORADOR, PARCIALMENTE ORIENTADO, GLASGOW 14, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES EN META, DIMETRIAS ADECUADAS RECIBIENDO OXIGENOTERAPIA POR VENTURY AL 40% CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN EMBARGO PACIENTE SE NIEGA, DIURESIS CONSERVADA, BUEN CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS 104 MG/DL.

EPICRISIS

16/01/2024
HEMOGRAMA
LEUCO 7.27, NEUTRO 4.10, LINFO 2.31, MONO 0.58, ERITROCITO 4.09, HB: 10.3, HEMATOCRITO 32.5, VCM 79.4, HCM 25.3, PLAQUETAS: 250.
POR: 2.8

IMAGENES:
2024/01/13
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:

Estudio técnicamente limitado por rotación.
No hay signos de consolidación ni colección pleural.
Crecimiento ventricular izquierdo con pedículo vascular normal.
Aparente vasculatura pulmonar. Tejido óseo de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

TRABAJOSOCIAL :::NUEVO:::

Paciente en seguimiento por trabajo social, tiene pendiente remisión cirugiacardiovascular, el dia01/2024 trasladado fallido por ausencia de familiar, ser realiza abordaje con el objetivo de:
activar ruta Institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia, paciente en situación de abandono y negligencia anunciado en medios de comunicación para búsqueda activa de familiares continua en seguimiento.
Análisis:
paciente masculino en la sexta década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial no adherente al tratamiento y consumidor de sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), con estancia en la unidad de cuidados intermedios en marco de Insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema agudo de pulmón de origen cardiogenico, en resolucion, Insuficiencia cardiaca congestiva agudizada con fevi conservada, stevenson b, cuenta con reporte de ecocardiograma con evidencia de insuficiencia mitral de moderada a severa, insuficiencia tricuspidea leve con hap de leve a moderada, por lo que se sospecha falla derecha, con alto riesgo de hipertensión pulmonar, tiene pendiente remisión a cirugia cardiovascular, ya aceptado en clinica ermita, con traslado fallido por no presencia de familiar, ya informado trabajo social el cual activó ruta institucional para notificar caso ante personeria distrital y comisaria de familia. Se suspende quetiapina y se inicia trazodona.

paciente el dia de hoy presenta episodio sincopal precedido de deposiciones liquidas, asociado a hipotension, taquipnea y sensacion de ahogar, a la auscultacion pulmonar, no se evidencia crepitos ni signos de edema pulmonar, por lo que se la comenzo fluidoterapia (500 cc Lactato de Ringer) y posicion de trendelenburg, paciente al cual es respondedor a fluidos y posterior a este manejo medico, se presenta una mejoria, por lo tanto es sospechá un sincope vasovagal. Se solicita dimerro- D y radiografia de torax.

Por lo pronto continua manejo medico y se descontinua dosis de furosemida, asi como antihipertensivos por el dia de hoy. Se solicita trasladp a planta baja por riesgo de autolisis y consultar con trabajo social para manejo de caso por alto riesgo social. Por lo anterior se la explica al paciente y refiere entender.

Fecha: 30/01/2024, 07:53:54, Historia: Evaluación Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1.FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (76%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV
1.1 EDEMA AGUDO DE PULMON DE ORIGEN CARDIOGÉNICO RESUELTO
1.2 INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. SINCOPE VASOVAGAL EN ESTUDIO
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado una noche regular. Niega otro episodio de lipotimia, u otra sintomatologia asociada
Objetivo:
TA: 139/100 MMHG FC: 100 LPM/FR: 24 RPM/SPO2: 97% AL OXÍGENO AMBIENTE

Paciente al momento, neurológicamente consciente, orientado, glasgow 15/15, , cifras tensionales bajas sin soporte vasopresor, eucardico con ritmo sinusal, Taquipneico al oxigeno ambiente, mantiene adecuados indices de saturación al viaoscopio, diuresis presente, buen control metabólico tolerando via oral.

PARACLINICOS:

29/01/2024
COPROLOGICO
EXAMEN FISICO
==========
Color_____: PARDA
Consistencia_____: BLANDA

EXAMEN MICROSCÓPICO
==========
Fibras vegetales_____: +
Fibras musculares_____: ++
Amilaceos_____: +
Grasas neutras_____: ++
Flora bacteriana_____: NORMAL

PARÁSITOS INTESTINALES
==========
OBSERVACIONES_____: No se observan parásitos intestinales. T

28/01/2024

EPICRISIS

PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD QUE LIMITA MANEJO CLINICO, SIN APOYO FAMILIAR, A LA ESPERA DE VALORACION POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, DE MOMENTO SE CLINICA TRASLADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y DE ACUERDO A EVOLUCION SE DETERMINAN CAMBIOS ADICIONALES. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA, TRABAJO SOCIAL CRITICO.

Fecha: 16/02/2024, 12:13:06, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: CHRISTIAN ORLANDO BUELVAS ALVIS, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAINA), QUIEN AMERITA ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DADO REQUERIMIENTO DE MONITORIZACION CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA TENIENDO EN CUENTA DIAGNOSTICOS:

1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV, SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTEREOGRAFIA CORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA.

2. ABANDONO SOCIAL. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIOGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL.

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA LEU: 5920, NEU: 48%, HG: 10.1, HTO: 34.0%, PLAQUETAS: 217.000, BUN: 41, CREATININA: 1.85, CLORO: 100, POTASIO: 4.1, SODIO: 135

PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, POCO COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, DIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL AL 32%, SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN EMBARGO PACIENTE SE NIEGA, DIURESIS CONSERVADA, BUEN CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS 145- 99 MG/DL.

PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, POR LO CUAL, SE CONSIDERA HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL, A LA ESPERA DE VALORACION POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, SIN CAMBIOS ADICIONALES A MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION.

SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA, TRABAJO SOCIAL CRITICO.

Fecha: 17/02/2024, 09:01:54, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV
1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL.
1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE.
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
REFIERE SENTIRSE BIEN
Objetivo:
TA 130/80 MMHG FC 84 LPM/FR 18 RPM SAO2 98% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G 15/15
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MIRICADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, OLNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA
PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPERPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY MIV, SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTEREOGRAFIA CORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR, 1.INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA2. ABANDONO SOCIAL. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIOGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, DIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN EMBARGO PACIENTE SE NIEGA, DIURESIS CONSERVADA PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOSTALES , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA MIRICADA, POR LO ANTERIOR SE SOLITAN PARACLINICOS CONTROL PARA HOY Y EKG PARA DETERMINAR CONDUCTA PACIENTE CON ACEPTABLES CONDICIONES QUE DE ACUERDO A RESULTADOS DE PARACLINICOS SE DETERMINAN ESTANCIA , SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 18/02/2024: 09:13:01, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN
Objetivo
TA130/80MMHG FC:84LPM FR:18RPM SAO2:98% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL.

17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH 7.4 PCO2 34.4 PO2 74.7 HCO3 24 SAT 94 LACTATO 1.57 K 3.7 NA 138 CL O 100 CREA 1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN EMBARGO PACIENTE SE NIEGA. DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA, ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA MARCADA, POR LO QUE SE RECIBEN REPORTE DE PARACLINICOS GASES ARTERIAL SIN TRANSTO ACIDO BASE , ELECTROLITOS NORMALES , POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR HOSPITALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 19/02/2024: 13:05:32, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: CHRISTIAN ORLANDO DUELVAS ALVIS, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo
TA130/86MMHG FC:84LPM FR:18RPM SAO2:99% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA MARCADA CON REPORTE DE GASES ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE , IONOGRAMA CON ELECTROLITOS NORMALES. PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 20/02/2024: 09:58:13, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARMANDO CABRERA GONZALEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN

ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo
TA130/86MMHG FC:84LPM FR:18RPM SAO2:96% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA MARCADA CON REPORTE DE GASES ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE , IONOGRAMA CON ELECTROLITOS NORMALES. PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 21/02/2024: 09:02:19, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARMANDO CABRERA GONZALEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo
TA130/86MMHG FC:84LPM FR:18RPM SAO2:98% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PEDNIENTE SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 22/02/2024: 12:12:37, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARMANDO CABRERA GONZALEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo
TA140/86MMHG FC:90LPM FR:18RPM SAO2:99% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO,

DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICAPOR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PEDNIENTE SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 23/02/2024: 11:01:08, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARMANDO CABRERA GONZALEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo
TA140/86MMHG FC:80LPM FR:18RPM SAO2:99% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PEDNIENTE SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 25/02/2024: 13:53:22, Historia: Evolucion Clinica General, Prestador: ORLANDO SANGUINO OMAÑA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo
TA:140/86MMHG FC:80LPM FR:18RPM SAO2:99% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%),

STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PEDNIENTE SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 26/02/2024: 12:09:57, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo:
TA130/86MMHG FC:90LPM FR:18RPM SAO2:99% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA, PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPTIALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PEDNIENTE SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 27/02/2024: 10:55:17, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV 1.1 INSUFICIENCIAMITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo:
TA120/80MMHG FC:70LPM FR:18RPM SAO2:98% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2:34.4 PO2:74.7 HCO3:24 SAT:94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA1.99
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IV/IV SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICICIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II, EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIAINCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENEINDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 14/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR

CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPITALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DEBIDO A FUNCION RENAL CON AZOADOS ELEVADOS CON TFG 31.32 mL/min/1.73 m2 POR LO QUE SOLICITO VALORACION POR NEFROLOGIA PARA AVAL DE PROCEDIMIENTO. SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PARACLINICOS CONTROL DEL DIA
TP: 11.3/11.1 INR: 1.28 TTP: 26.1/28.0
HEMOGRAMA LECUOS: 4.68, NEUTROS: 39.8, HB: 9.9 HOT: 34.2 VCM 78.0 HCM 21.9 PLAQ: 227 BUN: 34, CREA 2.23

Fecha: 29/02/2024: 11:08:31, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo:
TA130/80MMHG FC:70LPM FR:18RPM SAO2:98% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G:15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90 GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7.4 PCO2 34.4 PO2 74.7 HCO3 24 SAT94 LACTATO 1.57 K:3.7 NA136 CLO100 CREA 1.99
TP: 11.3/11.1 INR: 1.28 TTP: 26.1/28.0 HEMOGRAMA LECUOS: 4.68, NEUTROS: 39.8, HB: 9.9 HOT: 34.2 VCM 76.0 HCM 21.9 PLAQ: 227 BUN: 34, CREA 2.23
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%). STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYIVIV. SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICIOIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA/ANCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENIENDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL. PACIENTE CON REQUERIMENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPITALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DEBIDO A FUNCION RENAL CON AZOADOS ELEVADOS CON TFG 31.32 mL/min/1.73 m2 POR LO QUE TIENE PEDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA AVAL DE PROCEDIMIENTO. SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 29/02/2024: 11:20:40, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
REFIERE SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE
Objetivo:
TA135/80MMHG FC:70LPM FR:18RPM SAO2:99% OXIGENO POR CANULA A 3LIT G:15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO PALPO ADENOPATIAS SUPRACLAVICULARES, INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. 17-02-2024 TROPONINA < 0.2 PH7,4 PCO2 34,4 PO2 74,7 HCO3 24 SAT94 LACTATO 1.57 K3.7 NA136 CLO100 CREA 1.99 TP: 11.3/11.1 INR: 1.28 TTP: 26.1/28.0 HEMOGRAMA LECUOS: 4.68, NEUTROS: 39.8, HB: 9.9 HOT: 34.2 VCM 76.0 HCM 21.9 PLAQ: 227 BUN: 34, CREA 2.23
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON QUIEN CURSA CON 1 FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%). STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYIVIV. SIN EMBARGO CON DOCUMENTACION DE INSUFICIOIA TRICUSPIDEA MODERADA Y FALLA DIASTOLICA TIPO II EN CONTINUIDAD CON REMISION PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA/ANCORONARIA Y VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR 1.1INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL. EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR, TROMBOPROFILAXIS, ASA Y ATORVASTATINA TENIENDO EN CUENTA SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA COMO CAUSA DE FALLA CARDIACA 2. ABANDONO SOCIAL. PACIENTE CON REQUERIMENTO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y VALORACION PREVIAMENTE MENCIONADA (CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ARTERIGRAFIA CORONARIA) Y QUE DE MOMENTO HA CONDICIONADO SU MANEJO, SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL. PACIENTE AFEBRIL, NEUROLOGICAMENTE DESPIERTO, COLABORADOR, VIGIL, ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15. HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, EUPNEICO, OXIMETRIAS ADECUADAS POR

CANULA NASAL A 3LIT SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DIURESIS CONSERVADA PACIENTE CON LEVE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, QUE CONDICIONA MANEJO CLINICO Y PARACLINICO DE LA MISMA POR NEGACION A PROCEDIMIENTOS, SIN APOYO FAMILIAR, EN RONDA MEDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE CON RESPIRACION DE CHEYNE STOKES , TORAX CON PRESENCIA DE AYUDA DE MUSCULOS ACCESORIOS CON TIRAJES SUBCOTALES EN MEJORIA , ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA EN MEJORIA . PACIENTE CON CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATIA TOXICA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE SE BENEFICIA DE INHIBIDOR DE STG2, DEBE CONTINUAR HOSPITALIADO PARA VALORACION POR CX CARDIOVASCULAR + ARTERIOGRAFIA CORONARIA EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DEBIDO A FUNCION RENAL CON AZOADOS ELEVADOS CON TFG 31.32 mL/min/1.73 m2 POR LO QUE FUE VALORADO POR NEFROLOGIA PARA AVAL DE PROCEDIMIENTO QUIEN INDICO NEFROPROTECCION CON CRISTALOIDES Y CONTROL DE AZOADOS PARA DEFINIR AVAL. SE INSISTE EN PRESENCIA DE FAMILIARES SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 01/03/2024: 11:48:35, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: AMAURY MIGUEL ARIZA GARCIA, Especialidad: NEFROLOGIA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NYIVIV
1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL
1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE.
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA)
4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN,BUENA NOCHE
Objetivo:
INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL

PARACLINICOS

- 29.02.2024: BUN 36, CR 1.89

- 29.02.2024: BUN 35, CR 1.86

- 26.02.2024: BUN 34, CR 2.23

- 17,02.2024: CR 1.99, K 3.7
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS , CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) . SOSPECHA DE MIOCARDIPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR , INSUFIENCI TRICUSPIDEA MODERADA, MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOPECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA CORONARIA, LIMITACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION PARA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ABANDONO SOCIAL, Y ACTUALMENTE CON ELEVACION DE AZOADOS, SE REVISA HISTORICO DE CREATININA CON PROMEDIO DE 1.6-1.8

PACIENTE CON ANTECEDENTE Y CUADRO CLINICO DESCRITO, CON RESPECTO A FUNCION RENAL A FAVOR DE ERC, ANTECEDENTE DE HTA CON AZOADOS DE INGRESO ELEVADOS Y ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, SIN EMBARGO TIENE PERFIL FOSFOCALCICO NORMAL Y ECOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE ATROFIA RENAL O CAMBIOS POR NEFROPATIA CRONICA ACTUALMENTE EN PLAN DE REALIZAR CORONARIOGRAFIA PERO POR AZOADOS ELEVADOS SE ENCUENTRA DIFERIDA RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTARON CON CREATININA EN 2.23, SE INDICO MANEJO CON HIDRONTERAPIA Y CREATININA ACTUAL CON TENDENCIA A LA BAJA ACTUALMENTE EN 1.89. DE MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE PODRIA SER LLEVDO AL PROCEDIMINTO, PERO DE NO SER URGENTE SE PODRIA DIFERERIR HASTA TENER MEJOR CONTROL DE AZOADOS. POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE AZOADOS Y MANEJO CON LIQUIDOS, SEGUIMIENTO POR NEUSTRO SERVICIO CON RESULTADOS. LA OPCION POSIBLEMENTE SERIA AVAL PARA CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA. QUEDAMOS ATENTOS.

Fecha: 01/03/2024: 12:05:05, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN,BUENA NOCHE
Objetivo:
INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMTADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL. PARACLINICOS: - 29.02.2024: BUN 36, CR 1.89 - 29.02.2024: BUN 35, CR 1.86 - 26.02.2024: BUN 34, CR 2.23 - 17,02.2024: CR 1.99, K 3.7
Análisis:
Análisis(A):
PACIENTE DE 58 AÑOS , CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) . SOSPECHA DE MIOCARDIPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR , INSUFIENCI TRICUSPIDEA MODERADA, MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOPECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA CORONARIA, LIMITACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION PARA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ABANDONO SOCIAL, Y ACTUALMENTE CON ELEVACION DE AZOADOS, SE REVISA HISTORICO DE CREATININA CON PROMEDIO DE 1.6-1.8 PACIENTE CON ANTECEDENTE Y CUADRO CLINICO DESCRITO, CON RESPECTO A FUNCION RENAL A FAVOR DE ERC. ANTECEDENTE DE HTA CON AZOADOS DE INGRESO ELEVADOS Y ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, SIN EMBARGO TIENE PERFIL FOSFOCALCICO

NORMAL Y ECOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE ATROFIA RENAL O CAMBIOS POR NEFROPATIA CRONICA ACTUALMENTE EN PLAN DE REALIZAR CORONARIOGRAFIA PERO POR AZOADOS ELEVADOS SE ENCUENTRA DIFERIDA RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTARON CON CREATININA EN 2.23, SE INDICO MANEJO CON HIDRONTERAPIA Y CREATININA ACTUAL CON TENDENCIA A LA BAJA ACTUALMENTE EN 1.89. DE MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE PODRIA SER LLEVDO AL PROCEDIMINTO, PERO DE NO SER URGENTE SE PODRIA DIFERERIR HASTA TENER MEJOR CONTROL DE AZOADOS. POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE AZOADOS Y MANEJO CON LIQUIDOS. SEGUIMIENTO POR NEUSTRO SERVICIO CON RESULTADOS. LA OPCION POSIBLEMENTE SERIA AVAL PARA CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA. QUEDAMOS ATENTOS.

Fecha: 02/03/2024: 13:05:57, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
Objetivo:
INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL PARACLINICOS - 29.02.2024: BUN 36, CR 1.89 - 29.02.2024: BUN 35, CR 1.86 - 26.02.2024: BUN 34, CR 2.23 - 17,02.2024: CR 1.99, K 3.7
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS , CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) . SOSPECHA DE MIOCARDIPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR , INSUFIENCI TRICUSPIDEA MODERADA, MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOPECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA CORONARIA, LIMITACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION PARA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ABANDONO SOCIAL, Y ACTUALMENTE CON ELEVACION DE AZOADOS, SE REVISA HISTORICO DE CREATININA CON PROMEDIO DE 1.6-1.8 PACIENTE CON ANTECEDENTE Y CUADRO CLINICO DESCRITO, CON RESPECTO A FUNCION RENAL A FAVOR DE ERC, ANTECEDENTE DE HTA CON AZOADOS DE INGRESO ELEVADOS Y ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, SIN EMBARGO TIENE PERFIL FOSFOCALCICO NORMAL Y ECOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE ATROFIA RENAL O CAMBIOS POR NEFROPATIA CRONICA ACTUALMENTE EN PLAN DE REALIZAR CORONARIOGRAFIA PERO POR AZOADOS ELEVADOS SE ENCUENTRA DIFERIDA RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTARON CON CREATININA EN 2.23, SE INDICO MANEJO CON HIDRONTERAPIA Y CREATININA ACTUAL CON TENDENCIA A LA BAJA ACTUALMENTE EN 1.89. DE MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE PODRIA SER LLEVDO AL PROCEDIMINTO, PERO DE NO SER URGENTE SE PODRIA DIFERERIR HASTA TENER MEJOR CONTROL DE AZOADOS. POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE AZOADOS Y MANEJO CON LIQUIDOS. SEGUIMIENTO POR NEUSTRO SERVICIO CON RESULTADOS. LA OPCION POSIBLEMENTE SERIA AVAL PARA CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA. QUEDAMOS ATENTOS.

Fecha: 03/03/2024: 14:47:27, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MARCO ANTONIO LUJAN AGAMEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
PACIENTE REFIER E HABER PASADO BUENA NOCHE, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
Objetivo:
INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL PARACLINICOS - 29.02.2024: BUN 36, CR 1.89 - 29.02.2024: BUN 35, CR 1.86 - 26.02.2024: BUN 34, CR 2.23 - 17,02.2024: CR 1.99, K 3.7
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS , CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) . SOSPECHA DE MIOCARDIPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR , INSUFIENCI TRICUSPIDEA MODERADA, MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOPECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA CORONARIA, LIMITACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION PARA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ABANDONO SOCIAL, Y ACTUALMENTE CON ELEVACION DE AZOADOS, SE REVISA HISTORICO DE CREATININA CON PROMEDIO DE 1.6-1.8 PACIENTE CON ANTECEDENTE Y CUADRO CLINICO DESCRITO, CON RESPECTO A FUNCION RENAL A FAVOR DE ERC, ANTECEDENTE DE HTA CON AZOADOS DE INGRESO ELEVADOS Y ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, SIN EMBARGO TIENE PERFIL FOSFOCALCICO NORMAL Y ECOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE ATROFIA RENAL O CAMBIOS POR NEFROPATIA CRONICA ACTUALMENTE EN PLAN DE REALIZAR CORONARIOGRAFIA PERO POR AZOADOS ELEVADOS SE ENCUENTRA DIFERIDA RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTARON CON CREATININA EN 2.23, SE INDICO MANEJO CON HIDRONTERAPIA Y CREATININA ACTUAL CON TENDENCIA A LA BAJA ACTUALMENTE EN 1.89. DE MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE PODRIA SER LLEVDO AL PROCEDIMINTO. PERO DE NO SER URGENTE SE PODRIA DIFERERIR HASTA TENER MEJOR CONTROL DE AZOADOS. POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE AZOADOS Y MANEJO CON LIQUIDOS. SEGUIMIENTO POR NEUSTRO SERVICIO CON RESULTADOS. LA OPCION POSIBLEMENTE SERIA AVAL PARA CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA. QUEDAMOS ATENTOS.

Fecha: 04/03/2024: 11:57:46, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARMANDO CABRERA GONZALEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
PACIENTE REFIER E HABER PASADO BUENA NOCHE, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
Objetivo:
INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA

SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL PARACLINICOS - 29.02.2024: BUN 36, CR 1.89 - 29.02.2024: BUN 35, CR 1.86 - 26.02.2024: BUN 34, CR 2.23 - 17,02.2024: CR 1.99, K 3.7
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS , CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) . SOSPECHA DE MIOCARDIPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR , INSUFIENCI TRICUSPIDEA MODERADA, MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOPECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA CORONARIA, LIMITACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION PARA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ABANDONO SOCIAL, Y ACTUALMENTE CON ELEVACION DE AZOADOS, SE REVISA HISTORICO DE CREATININA CON PROMEDIO DE 1.6-1.8 PACIENTE CON ANTECEDENTE Y CUADRO CLINICO DESCRITO, CON RESPECTO A FUNCION RENAL A FAVOR DE ERC, ANTECEDENTE DE HTA CON AZOADOS DE INGRESO ELEVADOS Y ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, SIN EMBARGO TIENE PERFIL FOSFOCALCICO NORMAL Y ECOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE ATROFIA RENAL O CAMBIOS POR NEFROPATIA CRONICA ACTUALMENTE EN PLAN DE REALIZAR CORONARIOGRAFIA PERO POR AZOADOS ELEVADOS SE ENCUENTRA DIFERIDA RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTARON CON CREATININA EN 2.23, SE INDICO MANEJO CON HIDRONTERAPIA Y CREATININA ACTUAL CON TENDENCIA A LA BAJA ACTUALMENTE EN 1.89. DE MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE PODRIA SER LLEVDO AL PROCEDIMINTO, PERO DE NO SER URGENTE SE PODRIA DIFERERIR HASTA TENER MEJOR CONTROL DE AZOADOS. POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE AZOADOS. LA OPCION POSIBLEMENTE SERIA AVAL PARA CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR.

Fecha: 05/03/2024: 10:45:20, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARMANDO CABRERA GONZALEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
0. ANGINA EN ESTUDIO 1, FALLA CARDIACA CONGESTIVA AGUDIZADA CON FEVI CONSERVADA (61%), STEVENSON B - CLASE FUNCIONAL NY IVIV 1.1 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGÍA FUNCIONAL 1.2 INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA CON SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR LEVE. 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS Y COCAÍNA) 4. ALTO RIESGO SOCIAL (ABANDONO FAMILIAR)
Subjetivo:
EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN RORAX CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR
Objetivo:
INGURGITACION A 90GRADOS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MV UNIVERSAL, NO CREPITOS, NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE HEPATOMEGALIA MARCADA SIN MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, GUNO EXPLORADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS SIN EDEMA, GLASGOW 14/15, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PARES CRANEALES CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDA, HEMIPARESIA DERECHA 4/5 POR ESCALA DE DANIELS, MARCHA NO EVALUADA, PIEL CON MULTIPLES LACAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DELIMITADOS EN REGION TORACICA ANTERIORO Y ABDOMEN, PLACAS DESCAMATIVAS HIPOPIGMENTADAS, GENERALIZADAS EN REGION DORSAL PARACLINICOS HEMOGRAMA: LEUCOS: 9.09, NEUTROS: 81,1, HB: 8.9 HTO: 30.3 VCM 74, HCM 21.8 PLAQ: 200
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS , CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION, ANTECEDENTE DE HTA, CONSUMO DE SPA, INGRESA EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CONGESTIVA CON FEVI PRESERVADA (61%) . SOSPECHA DE MIOCARDIPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MULTIPLE ENFERMEDAD VALVULAR , INSUFIENCI TRICUSPIDEA MODERADA, MITRAL SEVER HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOPECHA ETIOLOGIA ISQUEMICA DE FALLA PENDIENTE REALIZACION DE CORONARIOGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA POR INDICACION DE NEFROLOGIA, PACIENTE SIN ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ABANDONO SOCIAL EN SEGUIMTNO POR TRABAJO SOCIA, POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE AZOADOS. PACIENTE EN LA RONDA MEDICA REFIERE DOLOR TRACICO TIPICO INTESIDAD 10/10, CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR LO QUE INDICO RELIAZCION DE EKG DE 12 DERIVACIONES, ANALGESIA Y RELIZACION DE ENCIMAS CARDIACAS, PARA DESCARTAR PROCESO ISQUEMICO. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR EN CONTEXTO DE ANGINA POR LO QUE INDICO TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA CONTINUIDAD DE CONDUCTA MEDICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 01/02/2024
-881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR - Cantidad: 1
-895001 - MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) - Cantidad: 1
Fecha: 01/03/2024
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TIRIIA y LAncEtA) - Cantidad: 4
Fecha: 02/03/2024
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TIRIIA y LAncEtA) - Cantidad: 4
Fecha: 03/03/2024
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TIRIIA y LAncEtA) - Cantidad: 4
Fecha: 04/02/2024
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 04/03/2024
-876121 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TIRIIA y LAncEtA) - Cantidad: 4
Fecha: 05/02/2024
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903872 - SODIO EN ORINA PARCIAL - Cantidad: 2
-903876 - CREATININA EN ORINA PARCIAL - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 05/03/2024

-890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA- Cantidad: 1
-890268 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA - Cantidad: 1
-903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 4
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-907106 - UROANALISIS - Cantidad: 1
Fecha: 06/02/2024
-881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR- Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903839 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 08/02/2024
-870122 - ANTIBIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO- Cantidad: 1
Fecha: 09/02/2024
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)- Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 10/02/2024
-903856 - NITROGENO UREICO- Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 13/01/2024
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A O AP, Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)- Cantidad: 1
-881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR - Cantidad: 1
-895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SCD - Cantidad: 1
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903005 - PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO) - Cantidad: 1
-903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 12/02/2024
-903856 - NITROGENO UREICO- Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 13/01/2024
-881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR- Cantidad: 1
-881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR (MEDICINA CRITICA CARDIOVASCULAR) - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - Cantidad: 1
-903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA - Cantidad: 1
-903803 - CALCIO AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903861 - PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] - Cantidad: 1
-903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 1
-903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 8
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
Fecha: 13/02/2024
-903856 - NITROGENO UREICO- Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 14/01/2024
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE

-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 8
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
Fecha: 18/01/2024
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 2
Fecha: 18/02/2024
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 4
Fecha: 19/01/2024
-881340 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)- Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 2
Fecha: 19/02/2024
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 4
Fecha: 20/01/2024
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 1
-903813 - CLORO- Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO- Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
Fecha: 21/02/2024
-870120 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA- Cantidad: 1
Fecha: 23/01/2024
-903813 - CLORO- Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 26/01/2024
-903813 - CLORO- Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 26/02/2024
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)- Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 27/01/2024
-895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SCD- Cantidad: 1
-903436 - TROPONINA I CUALITATIVA - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 1
-907002 - COPROLOGICO - Cantidad: 1
Fecha: 28/01/2024
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A O AP, Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)- Cantidad: 1
-902104 - DIMERO D AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
Fecha: 28/02/2024
-903856 - NITROGENO UREICO- Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 29/02/2024
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)- Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 30/01/2024
-881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR- Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Fecha: 01/03/2024
-0001 - Solucion Salina Normal 500 mL SSN- Cantidad: 2
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 1
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCDES109 - ESPARADRAPO MICROPORE - Cantidad: 1
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N02BA003011 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1

PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 8
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 14/02/2024
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A O AP, Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)- Cantidad: 1
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - Cantidad: 2
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) - Cantidad: 2
-902104 - DIMERO D AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 3
-903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA - Cantidad: 1
-903803 - CALCIO IONICO - Cantidad: 3
-903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 3
-903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 3
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 3
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 3
-903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 1
-903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA) - Cantidad: 4
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
Fecha: 15/01/2024
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 8
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 15/02/2024
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 4
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 16/01/2024
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 4
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 17/01/2024
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 2
-903813 - CLORO - Cantidad: 2
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 2
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903883 - GLUCOMETRIA (Ind.U)E TMBA y LAmcEIA)- Cantidad: 18
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
Fecha: 17/02/2024
-895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SCD- Cantidad: 1
-903436 - TROPONINA T CUALITATIVA- Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1

-C03CF017011 - Furosemida - Cantidad: 1
-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES182 - JERINGA 5 ML - Cantidad: 1
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM(176) - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 03/02/2024
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017011 - Furosemida - Cantidad: 1
-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES182 - JERINGA 5 ML - Cantidad: 1
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM(176) - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 04/03/2024
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 4
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 3
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 4
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 3
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 4
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADOR ES TAPA VERDE - ONTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 3
-N02BA001011 - Acetaminofen Tableta - Cantidad: 12
-N02BA003011 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 3
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 3
Fecha: 05/02/2024
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 2
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03CF017011 - Furosemida - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 4
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCDES71 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 2
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 2
Fecha: 05/03/2024
-0091 - Solucion Salina Normal 500 mL SSN- Cantidad: 1
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 2
-10069 - Lidocaina Simple SIN EPINEFRINA 2% x 50 ml - Cantidad: 1
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 1
-15964025-04 - MIDAZOLAN - Cantidad: 1
-9017 - SUCCINILCOLINA CLORURO - Cantidad: 1
-9998 - Adrenalina (Epinefrina) - Cantidad: 13
-B01AH003703 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 1
-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 4
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N01AF005701 - Fentanilo citrato - Cantidad: 2
-N01AM023701 - MIDAZOLAN - Cantidad: 1
-N02BA001011 - Acetaminofen Tableta - Cantidad: 6
-N02BA003011 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N02BG026702 - Diprona Sodica - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
-N07AA033701 - Arcoina sulfato - Cantidad: 4
Fecha: 06/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 3
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 07/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 2
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

-HUCDES189 - RECOLECTOR DE ORINA ADULTO - RYMCO - ITEM(165) - Cantidad: 2
-N064T023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 08/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 3
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 3
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N064T023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 09/02/2024
-0021 - Solucion Salina Normal 500 mL SSN- Cantidad: 1
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 2
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 1
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES162 - JERINGA 5 ML - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N064T023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 12/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 1
-20019 - Electrodos Adultos - Cantidad: 5
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-HUCCAT20 - CATETER INTRACAT # 18 - Cantidad: 2
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
Fecha: 12/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 2
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 2
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 3
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 3
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 2
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM(176) - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCDES71 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
-N064T023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 3
Fecha: 13/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 4
-10071 - LIDOCAINA AL 2% - Cantidad: 1
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 3
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 4
-C01DN011701 - Nitroglicerina Base - Cantidad: 9
-C03AH006011 - Hidroclorotiazida - Cantidad: 4
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 24
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 4
-HUCDES129 - GUANTE ESTERIL No. 7.5 - Cantidad: 2
-HUCDES160 - JERINGA 20 CC - Cantidad: 2
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM(176) - Cantidad: 1
-HUCGASTRO19 - CYSTON 2 BOLSAS RECOLECTORA DE ORINA X 2000 - Cantidad: 1
-HUCGASTRO44 - SONDA FOLEY NO.16 2 VIAS - ITEM(51) - Cantidad: 1
-HUCTR33 - CIRCUITO PARA VENTILACION MECANICA ADULTO - ITEM(33) - Cantidad: 1
-HUCTR35 - FILTRO HIGROSCOPICO ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(35) - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 4
-IM8021 - Mascara Nasal no Invasiva Talla L - Cantidad: 1
-IM8386 - EQUIPO DE BOMBA ESTANDAR FRESENIUS - Cantidad: 1
-N02AM02701 - MORFINA CLORHIDRATO - Cantidad: 1
-N05BL017012 - LORAZEPAM - Cantidad: 2
Fecha: 13/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 2
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-N05AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 4
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 2
-N05BL017012 - LORAZEPAM - Cantidad: 2
Fecha: 18/01/2024
-0006 - Lactato de Ringer (Hartman) x500 LR- Cantidad: 4
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 2
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 4
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 2
-N05BL017012 - LORAZEPAM - Cantidad: 2
Fecha: 19/01/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 2
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-A03FH013701 - Hioscina N-butil bromura - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 1
-DILATREND6.25 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM(176) - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N02BA02701 - Acetaminofen Tableta - Cantidad: 2
-N05AH001201 - Haloperidol - Cantidad: 1
Fecha: 19/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 8
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 4
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 14
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 6
-HUCDES166 - JERINGA DE INSULINA 1 ML - ITEM(169) - Cantidad: 4
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 3
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 3
Fecha: 20/01/2024
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 3
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 4
Fecha: 20/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 5
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 4
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 21/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 4
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 4
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 22/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 6
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 2
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 3
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 4
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 4
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

Fecha: 14/01/2024
-A12BP023211 - GLUCONATO DE POTASIO - Cantidad: 60
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03AH006011 - Hidroclorotiazida - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 6
-C03NF002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 2
-IM8123 - DEXMEDETOMIDINA 400 mcg por 100 ml con Cloruro de sodio al 9% - Cantidad: 2
-N05AH001701 - Haloperidol - Cantidad: 4
-N05BL017012 - LORAZEPAM - Cantidad: 3
Fecha: 14/02/2024
-20019 - Electrodos Adultos - Cantidad: 5
-A02BC003101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 8
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 3
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES162 - JERINGA 5 ML - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCDES71 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-HUCTR43 - 001 VENTURY ADULTO - Cantidad: 1
-HUCTR72 - RACOR UNIVERSAL 6/8 - LIMPIASTRUEBCHT - ITEM(72) - Cantidad: 1
-IM8123 - DEXMEDETOMIDINA 400 mcg por 100 ml con Cloruro de sodio al 9% - Cantidad: 24
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 24
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 2
Fecha: 15/01/2024
-0000 - Lactato de Ringer (Hartman) x500 LR- Cantidad: 3
-A12BP023211 - GLUCONATO DE POTASIO - Cantidad: 45
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03AH006011 - Hidroclorotiazida - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 3
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 2
-N05AH001701 - Haloperidol - Cantidad: 6
-N05BL017012 - LORAZEPAM - Cantidad: 2
Fecha: 15/02/2024
-B01AH003704 - DALTEPARINA SODICA (Heparina de bajo peso molecular) - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 10
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 4
-IM8123 - DEXMEDETOMIDINA 400 mcg por 100 ml con Cloruro de sodio al 9% - Cantidad: 24
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 49
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 2
Fecha: 16/01/2024
-0006 - Lactato de Ringer (Hartman) x500 LR- Cantidad: 6
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 3
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 4
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 3
-N05AH001701 - Haloperidol - Cantidad: 3
-N05BL017012 - LORAZEPAM - Cantidad: 3
Fecha: 16/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 16
-A219 - Aguja Hipodermica #18 - Cantidad: 2
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 9
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 2
-CCDEPANE - Extensor de Anestesia - Cantidad: 3
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 4
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCCAT41 - CATETER INTRACAT# 22 - Cantidad: 1
-HUCDES166 - JERINGA DE INSULINA 1 ML - ITEM(169) - Cantidad: 5
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM(176) - Cantidad: 3
-HUCDES56 - ELECTRODO MONITOREO ADULTO REF 2223 - VALLEYLAB - ITEM(56) - Cantidad: 5
-HUCDES71 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 2
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-IM8134 - TERMOMETRO DIGITAL - Cantidad: 1
-IM8123 - DEXMEDETOMIDINA 400 mcg por 100 ml con Cloruro de sodio al 9% - Cantidad: 10
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 2
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 2
Fecha: 17/01/2024
-0006 - Lactato de Ringer (Hartman) x500 LR- Cantidad: 4
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 2
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. — Admisión: AD917566

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

-HUCDES162 - JERINGA 5 ML - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-HUCTR13 - CANULA NASAL DE OXIGENO CON ADAPTADOR UNIVERSAL Y EXTENSION DE 2MTS ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM(13) - Cantidad: 1
-HUCTR41 - HUMIDIFICADORES TAPA VERDE - DMTEC - ITEM(41) - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 2
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 8
Fecha: 22/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 4
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 4
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 23/01/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 1
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 3
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 8
Fecha: 23/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 4
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 1
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 24/01/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 3
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 1
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 4
Fecha: 24/02/2024
-0001 - Solucion Salina Normal 500 mL SSN- Cantidad: 1
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 4
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C10AA05401 - Atorvastatina Calcica - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-N02BA00301 - Acetil salicilico acido - Cantidad: 1
-N06AT023011 - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 1
Fecha: 25/01/2024
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003702 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03CF017911 - Furosemida - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 2
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-HUCCAT40 - CATETER INTRACAT # 20 - Cantidad: 1
-HUCDES162 - JERINGA 5 ML - Cantidad: 1
-HUCDES201 - TAPON VENOSO HEPARINIZADO - Cantidad: 1
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 5
Fecha: 26/01/2024
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AH003702 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 2
-C03CF017911 - Furosemida - Cantidad: 2
-C03DE008011 - Espironolactona - Cantidad: 1
-C09AE002011 - Enalapril maleato - Cantidad: 1
-DILATREND12.5 - Carvedilol - Cantidad: 2
-IM6686 - Dapagliflozina - Cantidad: 1
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 4
Fecha: 26/02/2024
-0015 - Jeringa 10 ml- Cantidad: 8
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 4
-C03CF017701 - Furosemida - Cantidad: 5

EPICRISIS

[illegible]

EPICRISIS

-AUCDE5198 - RECOLECTOR DE COPROLOGICO - RUBENCO - (TEM 1[illegible]) - Cantidad: 1
[illegible] - QUETIAPINA FUMARATO - Cantidad: 1
Fecha: 31/01/2024
[illegible] - Omeprazol - Cantidad: 2
[illegible] - Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina) - Cantidad: 1
[illegible] - Espironolactona - Cantidad: 1
[illegible] - Furosemida - Cantidad: 1
[illegible] - Carvedilol - Cantidad: 4
[illegible] - Dapagliflozina - Cantidad: 2
[illegible] - Trazodona clorhidrato - Cantidad: 2
[illegible]

Fecha: 01/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS ***nuevo***
CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

- Ss ecocardiograma transtoracico, holter cardiaco Fs. 01/02/2024
- Ss valoracion por trabajo social Fs. 01/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 01/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
SSN AL 0.9% PASAR A 40 CC/H [illegible] SUSPENDER [illegible]
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRIL/VALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS [AJUSTADO]
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REVALORACION NEFROLOGIA
-REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS. 08/02/2024

Fecha: 02/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS ***nuevo***
CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

-P ecocardiograma transtoracico, holter cardiaco Fs. 01/02/2024

EPICRISIS

[illegible]

EPICRISIS

SACUBITRIL/VALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS [AJUSTADO]
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS PRN
HIDROXIDO DE ALUMINIO 10CC VO CON LAS COMIDAS (8AM- 12PM- 5PM)

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:

-REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS. 08/02/2024

Fecha: 04/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL [MODIFICADO]
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

SS RADIOGRAFIA DE TORAX AHORA FS. 04/02/2024
SS GASES ARTERIALES AHORA FS. 04/02/2024
SS HEMOGRAMA, IONOGRAMA, AZOADOS FS. 04/02/2024

-P ecocardiograma transtoracico, holter cardiaco Fs. 01/02/2024
- P valoracion por trabajo social Fs. 01/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 04/03/2024
Indicaciones:
HALOPERIDOL AMP 5 MG APLICAR MEDIA IV AHORA Y SI PERSISTE AGITACION MEDIA MAS

Fecha: 04/03/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LTS/MIN PRN
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA

CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRIL/VALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS PRN
HIDROXIDO DE ALUMINIO 10CC VO CON LAS COMIDAS (8AM- 12PM- 5PM)

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA,
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:

-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS. 06/02/2024

Fecha: 01/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS ****MODIFICADO****
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS :: SUSPENDER:::
CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS

Se solicita Creatinina, BUN, Na urinario, Creatinina en orina, FS 05/02/2024
- P ecocardiograma transtoracico, holter cardiaco Fs. 01/02/2024
- P valoración por trabajo social Fs. 01/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 05/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS ****MODIFICADO****
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

- P ecocardiograma transtoracico, holter cardiaco Fs. 01/02/2024
- P valoración por trabajo social Fs. 01/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 05/02/2024
Indicaciones:
ENOXAPARINA AMP 2.5 CR IV AHORA

Fecha: 05/02/2024
Indicaciones:
FORMULA MEDICA

FUROSEMIDA TABLETA 40 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 60

OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG
USO: DAR UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 60

CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 240

AMLODIPINO TABLETA 10 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 60

CLONIDINA TABLETA 0.15 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 180

ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA AMPOLLA 2.5 G IV CADA 8 HORAS::NUEVO:::
TRAMADOL AMPOLLA 50 MG IV CADA 8 HORAS::NUEVO:::
HIDROXIDO DE ALUMINIO 10CC VO CON LAS COMIDAS (8AM - 12PM - 5PM)

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

SOLICITO UROANALISIS, PRC, FUNCION RENAL FS: 5/03/24

PENDIENTE:

REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
CORONAROGRAFIA SIN VENTRICULOGRAMA FS.: 05/02/2024

Fecha: 06/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS ****MODIFICADO****
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS ::SUSPENDER:::
CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS

- P Na urinario, Creatinina en orina, FS 05/02/2024
- P ecocardiograma transtoracico, holter cardiaco Fs. 01/02/2024
- P valoración por trabajo social Fs. 01/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 06/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS ****MODIFICADO****
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS :::SUSPENDER:::
CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS

-Se solicita Hemograma FS: 05/02/2024
- P Na urinario, Creatinina en orina, FS 05/02/2024
- P ecocardiograma transtoracico Fs. 01/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 07/02/2024

CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 120

ATORVASTATINA TABLETA 40 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 60

ASA TABLETA 100 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 60

CLOPIDOGEL TABLETA 75 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 2 MESES. CANTIDAD: 60

BISACODILO TABLETA 5 MG
USO: DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 1 MES. CANTIDAD: 30

LACTULOSA SOBRE
USO: DAR 1 SOBRE VIA ORAL CADA 12 HORA POR 1 MES. CANTIDAD: 60

INSULINA GLARGINA LAPICERO 100 UI
USO: APLICAR 10 UI SC CADA 24 HORAS X 2 MESES. CANTIDAD: 8 LAPICEROS
INSULINA GLULISINA LAPICEROS 100 UI
USO: APLICAR 5 U SC PREPRANDIALES POR 2 MESES. CANTIDAD: 8 LAPICEROS

LANCETAS PARA GLUCOMETRIAS : CANTIDAD: 200
TIRILLAS GLUCOMETRIAS: CANTIDAD: 200
GLUCOMETRO: CANTIDAD: 1

ORDEN PARA VALORACION POR ME MEDICINA INTERNA POR SU EPS PES PRIORITARIO
ORDEN PARA VALORACION POR NEFROLOGIA POR SU EPS PRIORITARIO

Fecha: 05/03/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AJUSAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LTS/MIN PRN
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA

CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN :SUSPENDER:
DIPIRONA AMPOLLA 2.5 G IV CADA 8 HORAS::NUEVO:::
HIDROXIDO DE ALUMINIO 10CC VO CON LAS COMIDAS (8AM - 12PM - 5PM)

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

SOLICITO UROANALISIS, PRC, FUNCION RENAL FS: 5/03/24

PENDIENTE:

-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTEREOGRAFIA CORONARIA FS.: 06/02/2024

Fecha: 05/03/2024
Indicaciones:
MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA

Fecha: 05/03/2024
Indicaciones:
TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LTS/MIN PRN
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA

CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL

Indicaciones:
ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 2 TAB VO AHORA

Fecha: 07/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS ::REINICIAR 07/02/2024:::
CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS

- Se valoración por psicologia FS. 07/02/2024
- P Na urinario, Creatinina en orina, FS 05/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 07/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS ****MODIFICADO****
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS

- P Na urinario, Creatinina en orina, FS 05/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 08/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS ****MODIFICADO****
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS

- P valoración por psicologia FS. 07/02/2024
- P Na urinario, Creatinina en orina, FS 05/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. **Admisión:** A0917568

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

Fecha: 08/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ENALAPRIL CADA 2.5 MG VO CADA 12 H *NUEVO*
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

- P Na urinario. Creatinina en orina. FS 05/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 09/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ENALAPRIL CADA 2.5 MG VO CADA 12 H *NUEVO*
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS :SUSPENDER HOY PARA PREPARACION DE CATETERISMO::
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS :NUEVO::
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

- P cateterismo cardiaco fs. 08/02/2024 cita para 10/02/2024 a 8 am
- P Na urinario. Creatinina en orina. FS 05/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 09/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB SC MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ENALAPRIL CADA 2.5 MG VO CADA 12 H *NUEVO*
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

- P cateterismo cardiaco fs. 08/02/2024 cita para 10/02/2024 a 8 am
- P Na urinario. Creatinina en orina. FS 05/02/2024

PENDIENTE:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. **Admisión:** A0917568

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

Fecha: 12/01/2024
Indicaciones:
Traslado a sala de monitorización (Observacion 2)
Monitorizacion continua de signos vitales
Cabecera a 40°
Oxigeno por canula a 3 litro por minuto si SO2 menor de 92 %

Furosemida ampolla de 80 mg pasar ahora y continuar a 10 mg / hora en bomba de infusion
Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas
Hidroclorotiazida 25 mg VO cada 24 horas
Enalapril 2.5 mg VO cada 12 horas
Dapagliflozina 10 mg VO cada 24 horas
Enoxiparina 40 mg SC cada 24 horas
ss/ Pro BNP
ss/ Ecocardiograma tt

Pendiente:
Hemograma, Bun, creatinina, glucosa , gases arteriales , lonegrama , tp , tpt , troponinas , RX de torax portatil

Control de liquidos administrados y eliminados
Restriccion hidrica a 1000 cc/dia
Colocacion de sonda vesical
Revaluar

INSUMOS SONDA VESICAL
- Sonda Foley N° 16 Fr #1
- Guantes esteriles N° 7,5 #2
- Lidocaina en jalea 2% #1
- Jeringa de 10 cc #1
- Solucion salina 0,9% 100 cc #1
- Bolsa de ostomia #1

Fecha: 12/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% **INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

- P cateterismo cardiaco fs. 08/02/2024 cita para 10/02/2024 a 8 am

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 13/01/2024
Indicaciones:
- Traslado a unidad de cuidados intensivos
- Monitorizacion continua de signos vitales
- Cabecera a 40°
- Oxigeno por canula a 3 litro por minuto si SO2 menor de 92 %
- ventilacion mecanica no invasiva (no permitida por el paciente)
- Furosemida bolo de 80 mg y continuar a 10 mg / hora en bomba de infusion
- Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas
- Hidroclorotiazida 25 mg VO cada 24 horas
- Enalapril 2.5 mg VO cada 12 horas
- Dapagliflozina 10 mg VO cada 24 horas
- Enoxiparina 40 mg SC cada 24 horas
- Morfina 2 mg IV #dosis y titular segun necesidad - NUEVO
- Nitroglicerina 20 mcg/min

- SS/ Proximas tomas y diferencias. H&E1C.
- Pendiente

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. **Admisión:** A0917568

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 09/02/2024
Indicaciones:
SSN AL 09% PASAR A 50 CC/ HORA
S/S PATADCLINICOS CONTROL

Fecha: 10/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% ** INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ENALAPRIL CADA 2.5 MG VO CADA 12 H *NUEVO*
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS :REINICIAR::
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS :: ***SUSPENDER***
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

- P cateterismo cardiaco fs. 08/02/2024 cita para 10/02/2024 a 8 am
S/S BUN, CREATININA, MAGNESIA LUEGO 5 AM FS: 10/02/2024
- P Na urinario. Creatinina en orina. FS 05/02/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 11/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN SI SAT MENOR A 92% ** INICIAR DESTETE
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ENALAPRIL 2.5 MG VO CADA 12 H *SUSPENDER* 11/02/2024
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS :SUSPENDER:: 11/02/2024
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS :: ***SUSPENDER***
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

- P cateterismo cardiaco fs. 08/02/2024 cita para 10/02/2024 a 8 am

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 12/01/2024
Indicaciones:
Observación en sala de monitoreo
Nada via oral
cabecera de camilla 30°
Oxigeno por canula a 3 litro por minuto si SO2 menor de 92 %
Tapon venoso
Furosemida ampolla 40 mg intravenosa ahora
s. IONO , hemograma, Bun, creatinina, glucosa , gases arteriales , lonegrama , tp , tpt , troponinas , RX de torax portatil .
Valoracion por medicina interna
Monitoreo de signos vitales y avisar cambios

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m. **Admisión:** A0917568

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

Bun, creatinina, glucosa , lonegrama , tp , tpt , troponinas Pro BNP, Ecocardiograma tt

- Control de liquidos administrados y eliminados
- Restriccion hidrica a 1000 cc/dia
- Registrar signos vitales y avisar cambios

Fecha: 13/01/2024
Indicaciones:

PLAN:

- Estancia en la unidad de cuidados intensivos
- Monitorizacion continua de signos vitales
- Cabecera a 40°
-Nada via oral
- Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas
- Oxigeno por canula a 3 litro por minuto si SO2 menor de 92 %
- ventilacion mecanica no invasiva
- Nitroglicerina infusion ir iniciar a razon de 5cc/hr y titular segun respuesta
- Furosemida 20mg iv cada 8horas
- Hidroclorotiazida 25 mg VO cada 24 horas
- Enalapril 2.5 mg VO cada 12 horas
- Dapagliflozina 10 mg VO cada 24 horas
- Enoxiparina 40 mg SC cada 24 horas
- pendiente paraclinicos ingresa
- ss Ecocardiograma TT
- Control de liquidos administrados y eliminados
- Restriccion hidrica a 1000 cc/dia
-glucometria cada 6 horas
-esquema de correccion con insulina cristalina 2x2 si glucometrías >180 mg/dl
-solicito pasad inicios de ingreso para calculo de calorias y riesgo nutricional.
solicito valoración por los servicios de terapia física dos veces al día., terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico

Fecha: 13/01/2024
Indicaciones:
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADO/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
RESTRICCIÓN HÍDRICA A 1000 CC/DÍA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA 2X4 ALTERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
NITROGLICERINA AMP, PASAR EN INFUSIÓN CONTINUA Y TITULAR
FUROSEMIDA AMP 20 MG IV CADA 8 HORAS
HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG VO CADA 24 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRÍA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2X2 SI GLUCOMETRÍAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FÍSICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT
PENDIENTE REPORTE RADIOGRAFÍA DE TORAX

Fecha: 13/01/2024
Indicaciones:
INDICACIÓN DE VM NI SIN EMBARGO ARRIESAR DE EXHAUSTA EXPLICACIÓN PACIENTE SE NIEGA
SS COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL + CONECTAR A CYSTOFLO PARA CUANTIFICACIÓN OBJETIVA DE DIURESIS SIN EMBARGO PACIENTE QUIEN SE NIEGA A PROCEDIMIENTO.

Fecha: 13/01/2024
Indicaciones:
NITROGLICERINA AMP, PASAR EN INFUSIÓN CONTINUA Y TITULAR *SUSPENDER*
FUROSEMIDA AMP 40 MG AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS *MODIFICADO*
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE *NUEVO*

Fecha: 13/02/2024

Indicaciones
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
MONITORIZACION CONTINUA DE SATURACION DE OXIGENO
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 92% ***INICIAR DESTETE
TIPON MENOS?

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA - SUSPENDER
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL

SS BUN, CREATININA URGENTE A LAS 05:00 AM (FS. 12/02/2024)

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

. Postelectromo cardiaco fs. 09/02/2024

PENDIENTE
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 14/01/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 2/6 AL TERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
DEXMEDETOMIDINA AMP INFUSION CONTINUA A TITULAR ***NUEVO***
FUROSEMIDA AMP 20 MG IV CADA 8 HORAS
HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG VO CADA 24 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
HALOPERIDOL 5 MG CADA 8 HORAS ***NUEVO*** CARGAR 4
GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR, 15 CC CADA 8 HORAS ***NUEVO***
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA 2/X2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO

Fecha: 14/02/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 35 GRADOS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTINEUMONIA ANTIDELIRIUM
OXIGENO POR VENTURY AL 40% ALTERNADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
DEXMEDETOMIDINA EN INFUSION A TITULAR
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS ***NUEVO***
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS ***NUEVO***
FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >150 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL.

SS RX DE TORAX PORTATIL

Fecha: 15/01/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 2/6 AL TERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR A 40 CC HORA
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 3.125 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VÍA ORAL CAD A 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
RETIRO DE SONDA VESICAL
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2/X2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO
MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA

PENDIENTE:
- REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
- ARTERIOGRAFIA CORONARIA fs. 09/02/2024

Fecha: 14/02/2024
Indicaciones
TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
OXIGENO POR VENTURY A FIO2 35%
MONITORIZACION CONTINUA INVASIVA
LACTATO DE RINGER EL PASAR BOLO DE 250 CC AHORA

SS HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO, CALCIO IONICO, GLUCOSA EN SUERO, ORINA EL, TROPONINA I CUANTITATIVA POR
CURVA TERMICA
HOJA NEUROLOGICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y ANALIZAR CAMBIOS

Fecha: 15/01/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 2/6 AL TERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR A 40 CC HORA
FUROSEMIDA AMP 20 MG IV CADA 8 HORAS. SUSPENDER.
HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG VO CADA 24 HORAS. SUSPENDER.
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
HALOPERIDOL 5 MG CADA 8 HORAS. SUSPENDER.
GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR, 15 CC CADA 8 HORAS. SUSPENDER.
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2/X2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO

Fecha: 15/02/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 35 GRADOS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTINEUMONIA ANTIDELIRIUM
OXIGENO POR VENTURY AL 40%
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA **SUSPENDER**
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSÓDICA
DEXMEDETOMIDINA EN INFUSION A TITULAR **SUSPENDER**
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL.

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS: 09/02/2024

SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO
MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA

Fecha: 17/01/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS Y SEGÚN NECESIDAD
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 2/6 AL TERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR A 40 CC HORA
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 3.125 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
RETIRO DE SONDA VESICAL
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2/X2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO
MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA

Fecha: 16/01/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS Y SEGÚN NECESIDAD
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 2/6 AL TERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR A 40 CC HORA
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS VÍA ORAL ;NUEVO:
CARVEDILOL TAB 3.125 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL ;NUEVO:
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
HALOPERIDOL 5 MG CADA 8 HORAS ;SUSPENDER;
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS ;MODIFICADO;
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2/X2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO

Fecha: 16/02/2024
Indicaciones
TRASLADO A SALA GENERAL
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y ANALIZAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL AL 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSÓDICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS.. 09/02/2024

Fecha: 17/01/2024
Indicaciones
ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS Y SEGÚN NECESIDAD
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 2/6 AL TERNADO CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR A 40 CC HORA
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 3.125 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VÍA ORAL CAD A 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
RETIRO DE SONDA VESICAL
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2/X2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE
NUTRICIONAL Y METABÓLICO CRÍTICO
MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA

PENDIENTE:
REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Fecha: 17/01/2024
Indicaciones
TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO
CABECERA DE CAMILLA A 45 GRADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS
MEDIDAS ANTIESCARAS, ANTIDELIRIUM, ANTINEUMONIA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS Y SEGÚN NECESIDAD
RESTRICCION HÍDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSÓDICA
OXÍGENO POR CANULA NASAL

...ENTO DE RINDER MXCC PASAR A 40 CC HOTA
...NAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
...RVEDILOL TAB 3.125 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
...PAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
...PAGLIFLOZINA TAB 2 MG VO CADA NOCHE
...RAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
...PRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
...OXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
...ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CAD A 24 I HORAS
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
RETIRO DE SONDA VESICAL
ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA CRISTALINA 2X2 SI GLUCOMETRÍAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA, TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Y SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO
MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA

Fecha: 17/02/2024
Indicaciones:
RUN
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LI
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

SOLICITUDES
SS EKG FUNCION RENAL ECNOGRAMA TROPONINA GASES ARTERIALES

PENDIENTE:
-REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA F.S.: 05/02/2024

Fecha: 18/01/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA GENERAL
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN
TAPON VENOSO
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 3.125 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
LORAZEPAM TAB 2 MG VO CADA NOCHE
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA 2X2 SI GLUCOMETRÍAS >180 MG/DL
MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
TERAPIA FISICA DOS VECES AL DÍA

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Fecha: 18/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS

TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISION A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA F.S.: 05/02/2024

Fecha: 20/01/2024
Indicaciones:
*HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y 20 MG IV CADA 8 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 50 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"

Fecha: 20/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG VO DIA NUEVO::
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA NUEVO::
SACUBITRILVALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS::NUEVO::
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS*** suspender****
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Fecha: 21/01/2024
Indicaciones:
*HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
RESTRICCIÓN HIDRICA A 1000 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y 20 MG IV CADA 8 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 50 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"

FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA F.S.: 05/02/2024

Fecha: 19/01/2024
Indicaciones:
*HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y 30 MG IV CADA 8 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 50 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"

Fecha: 19/01/2024
Indicaciones:
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR
BROMURO DE HIOSCINA 20MG IV AHORA
HALOPERIDOL GOTAS: 10 GOTAS VIA ORAL AHORA
SS/ ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL CSV-AVC

Fecha: 19/01/2024
Indicaciones:
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR
BROMURO DE HIOSCINA 20MG IV AHORA
SS/ ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
CSV-AVC

Fecha: 19/02/2024
Indicaciones:
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA NUEVO::
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA NUEVO::
SACUBITRIL/VALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS::NUEVO::

Fecha: 18/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION 2*2 SI GLUCOMETRIAS >180 MG/DL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 21/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRIL/VALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA F.S.: 05/02/2024

Fecha: 22/01/2024
Indicaciones:
*HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
RESTRICCIÓN HIDRICA A 1000 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y 20 MG IV CADA 8 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 I HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"

Fecha: 22/01/2024
Indicaciones:
*HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
RESTRICCIÓN HIDRICA A 1000 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y 20 MG IV CADA 8 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 50 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHA TALLA M PARA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"

Fecha: 22/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA

DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVAL SARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTEROGRAFIA CORONARIA FS.: 06/02/2024

Fecha: 23/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

SS lonograma fs. 23/01/2024

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHABLE TALLA MEDIANA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Fecha: 23/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS ::MODIFICADO 22/01/2024
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

SS lonograma fs. 23/01/2024

MOVILIZAR POR FUERA DE CAMA
PAÑAL DESECHABLE TALLA MEDIANA CAMBIO CADA 6 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Fecha: 23/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL

ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

- SS/ Valoracion por psicologia FS: 24/01/2024

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 25/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVAL SARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTEROGRAFIA CORONARIA FS.: 06/02/2024

Fecha: 25/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 25/01/2024
Indicaciones:
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32% SI SAT <90%
SSN AL 0.9% PASAR A 25 CC/H A PARTIR DE LAS 20 HORAS
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVAL SARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

SOLICITO HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, TIEMPOS DE COAGULACION FS: 26/02/2024

ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVAL SARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTEROGRAFIA CORONARIA FS.: 06/02/2024

Fecha: 24/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

PENDIENTE:
REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Fecha: 24/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVAL SARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS.: 06/02/2024

Fecha: 25/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1000 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTEROGRAFIA CORONARIA FS.: 06/02/2024

Fecha: 27/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN SI SAT <90%
SSN 0.9% PASAR 500 CC EN BOLO Y AHORA

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024 ::SUSPENDER::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS ::SUSPENDER::
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL ::SUSPENDER::
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

SS COPROLOGICO FS. 27/01/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 27/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 90%

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024 ::SUSPENDER::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS ::SUSPENDER::

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 27/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024 ::SUSPENDER::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS ::SUSPENDER::
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL ::SUSPENDER::
DAPAGLIFOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS ::SUSPENDER::

P TROPONINAS FS. 27/01/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 27/01/2024

Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DÍA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 27/01/2024
Indicaciones:
SSN 0.9% 500 CC, PASAR 250 CC IV EN BOLO AHORA
SS GLUCOMETRIA AHORA
SS EKG Y TROPONINA AHORA

Fecha: 27/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
SSN AL 0.9% PASAR A 20 CC/H A PARTIR DE LAS 20 HORAS
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

SOLICITO VALORACION POR NEFROLOGIA FS. 27/02/24

PENDIENTE:
-REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS. 05/02/2024

Fecha: 28/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN
SSN 0.9% PASAR 500 CC EN 3 HRAS POR BOMBA DE INFUSION, LUEGO CONTINUAR CON LACTATO DE RINGER 40 CC HORA

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024 ::SUSPENDER::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS ::SUSPENDER::
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL ::SUSPENDER::
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS ::: SUSPENDER:::
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS ::SUSPENDER::

- P COPROLOGICO FS. 27/01/2024

-SSI DIMERO D, RX TORAX FS. 28/01/2024

PENDIENTE

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 29/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
SSN AL 0.9% PASAR A 40 CC/H IV
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DÍA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS ::AJUSTADO::
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

SS/ ECOGRAMA CONTROL 29/02/2024

PENDIENTE
-FUNCION RENAL 29/02/24
-SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
-REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS. 05/02/2024

Fecha: 30/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 24 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

- P/ DIMERO D FS. 28/01/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 30/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 24 HORAS
CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 26/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN
SSN 0.9% PASAR 500 CC EN 3 HRAS POR BOMBA DE INFUSION, LUEGO CONTINUAR CON TAPON VENOSO

FUROSEMIDA 20 MG VO CADA 12 HORAS ::MODIFICADO 23/01/2024 ::SUSPENDER::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 12 HORAS ::SUSPENDER::
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL ::SUSPENDER::
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS ::SUSPENDER::

- P COPROLOGICO FS. 27/01/2024

-SSI DIMERO D, RX TORAX FS. 28/01/2024

PENDIENTE
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 28/02/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
OXIGENO POR CANULA NASAL A 32%
SSN AL 0.9% PASAR A 20 CC/H A PARTIR DE LAS 20 HORAS
RESTRICCION HIDRICA 1200 CC DIA
DIETA HIPOSODICA
CARVEDILOL TAB 12.5 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG VO CADA DIA
SACUBITRILVALSARTAN TABLETA 50 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA, SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO CRITICO, TERAPIA RESPIRATORIA
TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

PENDIENTE:
-VALORACION POR NEFROLOGIA FS. 27/02/24
-REMISION A CIRUGIA CARDIOVASCULAR
-ARTERIOGRAFIA CORONARIA FS. 05/02/2024

Fecha: 28/02/2024
Indicaciones:
SSN AL 0.9% PASAR A 40 CC/H IV

Fecha: 29/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 92%
LACTATO DE RINGER 500 CC, PASAR A 40 CC HORA

QUETIAPINA TAB 100 MG VO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS

- P/ COPROLOGICO FS. 27/01/2024
- P/ DIMERO D FS. 28/01/2024

- P/ DIMERO D FS. 28/01/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 30/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS :: SUSPENDER::
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS ::: SUSPENDER:::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 24 HORAS ::: SUSPENDER:::
CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

-SS/ Valoración por Cardiologia
- P/ Dimero D FS. 28/01/2024

PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Fecha: 31/01/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN PLANTA BAJA
RESTRICCION HIDRICA A 1500 CC/DIA
DIETA HIPOSODICA
OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 3 LMIN SI SAT MENOR A 92%
TAPON VENOSO

TRAZODONA TAB 50 MG VO CADA 24 HORAS (EN LA NOCHE)
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 24 HORAS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS :: SUSPENDER::
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS ::: SUSPENDER:::
ENALAPRIL TAB 2.5 MG VO CADA 24 HORAS ::: SUSPENDER:::
CARVEDILOL TAB 6.25 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG VO CADA 24 HORAS

-SS/ Valoración por Cardiologia
- P/ Dimero D FS. 28/01/2024

PENDIENTE
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
REMISION A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TRASLADO A PLANTA BAJA

Justificacion de Indicaciones Terapeuticas:

Complicaciones:
SIN COMPLICACIONES

Servicio de Egreso: 0000UCI Intermedio Sno Piso
Fecha de Egreso: 05/03/2024 16:16
Motivo de Salida: Muerte Estado a la Salida: Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnostico Principal:	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnostico Relacionado 1:	J81X	EDEMA PULMONAR
Diagnostico Relacionado 2:	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 9:36:32 a. m.
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.

Admisión: AD817560
Paciente: LUIS MANUEL JARAMILLO GONZALEZ

EPICRISIS

FALLECIMIENTO 05/03/24 A LAS 14:30
Recomendaciones Adicionales:
FALLECIMIENTO 05/03/24 A LAS 14:30
Aplica Cuidados de Enfermería: No

ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
78739223

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
45.539.607
NUMERO

MORENO ACEVEDO
APELLIDOS

ERIKA DEL CARMEN
NOMBRES

ERIKA MORENO A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-AGO-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0500100-30125164-F-0045539607-20050503 04962 05123A 03 147330875

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Erika Del Carmen Moreno Acevedo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.539.607 de cartagena

DIRECCIÓN: Hospital Universitario Del Caribe

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017287879

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Orlando Enrique Cuesta Negrete

EDAD: 58 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403192050596 4

FECHA DD 6 MM Marzo AA 2024 HORA 12: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO _____

Cc 45539602

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

24031920505964

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Caserío):

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION
No fetal	2024-03-01	03:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Adulto sin identificacion	2501202402

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUESTA	NEGRETE	ORLANDO	ENRIQUE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cual pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Numero de documento: 72343044

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORREA	GUERRERO	JOSE	ALFREDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: Medico

REGISTRO PROFESIONAL: 054054

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Año Mes Día: 2024-03-01

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

J. Correa

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-06 08:04

Código verificación: F092-71BD-5035-AC1A

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/03/2024 07:53
Fecha de Atención: 01/03/2024 05:21
Impreso por: EMORENOA
Centro de atención: ZD1 - Zaragocilla
Admisión: AD921526
Paciente: AS 2501202402 - ORLANDO HENRRIQUE CUESTA NEGRETE
Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 01/01/1966
Edad: 58 año(s), 2 mes(es) 0 dia(s)
Estado Civil:
Religión:
Creencia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: CARTAGENA
Teléfono: 0000000000
Lugar: Cartagena Bolivar
Ocupación: 999. PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Administradora: ADMIN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 25/01/2024 14:26
Cama: CMB82

Motivo de la Consulta:
" PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA DE CLINICA DE FRACTURA EN CONTEXTO DE POSIBLE FRACTURA DE CADERA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO, HABITANTE DE CALLE"

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICOS: ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (COCAINA)
ALERGIAS: NIEGA

Síntesis de la Enfermedad:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS HABITANTE DE CALLE ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE CLINICA DE FRACTURA EN CONTETXO DE ACCIDENTE DE TRASITO EN CALIDAD DE PEATON CON TRAUMA EN CADERA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Paciente masculino de 58 años de edad quien se encuentra hospitalizado en Pop de laparotomia + devolvulacion del sigmoides sigmoidectomia por sigmoides redundante dilatacion de 7 cm. Actualmente paciente en buenas condiciones generales, sin distensión o dolor a la palpación abdominal. Se considera paciente con evolucion estacionaria pese a manejo quirurgico, correccion de trastornos hidroelectroliticos, al examen fisico se evidencia dolor abdominal sin presencia de irritacion, se solicita tomografia abdominal y pelvica simple y contrastada para descartar complicaciones asociadas. Se explica conducta a paciente, se indica traslado a unidad de cuidados intermedios para monitorizacion hemodinamica continua, se suspende via oral, se ajustan liquidos y se solicita valoracion para inicio de nutrición parenteral. Se explica conducta a paciente, se solicita seguimiento por trabajo social por condición del paciente sin soporte familiar.

Revisión Por Sistema:
circulatorio y respiratorio

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:
PACIENTE QUIEN INGRESA, CONSCIENTE, ALERTA, EN CONEXIÓN CON EL MEDIO, MUTISTA

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:
NORMOCÉFALO, CABELLO CON BUENA IMPLANTACIÓN SIN LESIONES, ISOCORIA CON ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, EDENTULO PARCIAL, AMIGDALAS EUTRÓFICAS,CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

Tórax:
SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, SIN LESIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS PATOLÓGICOS AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NO DOLOR A LA DIGITOPRESION

Abdomen:
PLANO, RUIDOS PERISTÁLTICOS CONSERVADOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA

Piel y faneras:
LACERACIONES SUPERFICIALES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Genito-Urinario:
No revisado

Extremidades:
INFERIORES ASIMETRICAS, EUTRÓFICAS, ROTACION EXTERNA Y ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DOLOR INTENSO A LA DIGITOPRESION, CON INMOVILIZADOR PROVISIONAL., NO EDEMA, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS

Sistema nervioso central:
GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENÍNGEOS APARENTES, NO ALTERACIONES MOTORAS O SENSITIVAS

EPICRISIS

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS HABITANTE DE CALLE ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE CLINICA DE FRACTURA EN CONTETXO DE ACCIDENTE DE TRASITO EN CALIDAD DE PEATON CON TRAUMA EN CADERA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, A SU INGRESO SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MUTISTA, ALGICO, QUEJUMBROSO, AL EXAMEN FISICO EXTREMIDADES INFERIORES ASIMETRICAS, EUTRÓFICAS, ROTACION EXTERNA Y ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DOLOR INTENSO A LA DIGITOPRESION, CON INMOVILIZADOR PROVISIONAL, NO EDEMA, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION APARENTE, POR LO ANTERIOR SE INGRESA PARA MANEJO Y REALIZACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, REVALORAR CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:
Diagnóstico Principal: S799 : TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO
Diagnóstico Relacionado 1: S897 : TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

EVOLUCIONES:

Fecha: 25/01/2024: 17:14:25, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: DIEGO ARMANDO ALVEAR FONSECA, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: NOTA MEDICINA GENERAL
Descripción: RX DE CADERA , FEMUR Y PIERNA DERECHA: FRACTURA INTERTROCANTERICA Y TRANSCERVICAL DE FEMUR DERECHOPACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS HABITANTE DE CALLE ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE CLINICA DE FRACTURA EN CONTETXO DE ACCIDENTE DE TRASITO EN CALIDAD DE PEATON CON TRAUMA EN CADERA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, A SU INGRESO SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MUTISTA, ALGICO, QUEJUMBROSO, AL EXAMEN FISICO EXTREMIDADES INFERIORES ASIMETRICAS, EUTRÓFICAS, ROTACION EXTERNA Y ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DOLOR INTENSO A LA DIGITOPRESION, CON INMOVILIZADOR PROVISIONAL, NO EDEMA, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE REALIZA RADIOGRAFIAS DONDE SE OBSERVAFRACTURA INTERTROCANTERICA Y TRANSCERVICAL DE FEMUR DERECHO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA

Fecha: 26/01/2024: 15:02:24, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: HERNANDO AGUILAR SAEZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR
Objetivo:
MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, CON FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CON SIGNOS CLÍNICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS. POR EL MOMENTO CUENTA CON ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE TOMOGRAFIA SIMPLE DE PELVIS PARA DEFINIR MANEJO QUIRÚRGICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA

Fecha: 27/01/2024: 09:03:12, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ROBERTO CARLOS ELJAUDE FLOREZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR
Objetivo:
MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, CON FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CON SIGNOS CLÍNICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS. POR EL MOMENTO CUENTA CON ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA SIMPLE DE PELVIS PARA DEFINIR MANEJO QUIRÚRGICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA

Fecha: 28/01/2024: 15:38:47, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: HERNANDO SAMUDIO , Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR
Objetivo:
MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO
Análisis:
PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, CON FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CON SIGNOS CLÍNICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS. POR EL MOMENTO CUENTA CON ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA SIMPLE DE PELVIS PARA DEFINIR MANEJO QUIRÚRGICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA

Fecha: 29/01/2024: 14:58:21, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JAVIER ENRIQUE LENGUA CANCLES, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
-FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

IMAGENES:
TAC DE PELVIS:
Acetábulos bien desarrollados y adecuadamente contenientes, con pilares anteriores y posteriores de apariencia normal. La amplitud de los espacios articulares

EPICRISIS

cocilemorales, y la apariencia de sus superficies son normales.
No hay alteraciones en la densidad ni en la textura óseas.
Los tejidos blandos periarticulares son normales.
Fractura intertrocantèrea de la cadera derecha con desviación en varo de la cadera.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, CUENTA CON VALORACIÓN PREANESTESICA DONDE SOLICITARON HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, TP TPT PARA REVALORAR Y DEFINIR CONDUCTA, QUEDA PENDIENTE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 30/01/2024 12:29:21, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: HERNANDO AGUILAR SAEZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
-, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 31/01/2024: 11:03:42, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: CARLOS ALBERTO CARMONA LORDUY, Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 31/01/2024: 11:05:08, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: CARLOS ALBERTO CARMONA LORDUY, Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 01/02/2024: 12:01:11, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: HERNANDO AGUILAR SAEZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 02/02/2024: 10:52:34, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: HERNANDO SAMUDIO , Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EPICRISIS

Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, YA CON AVAL POR ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE MATERIALES Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 03/02/2024: 15:01:01, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: HERNANDO AGUILAR SAEZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTÈRICA DERECHA SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRIDO EN CALIDAD DE PEATÓN, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, YA CON AVAL POR ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE MATERIALES Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 04/02/2024: 16:59:34, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: DAVID BERMUDEZ SAGRE, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. SE VALORA EL DÍA DE HOY, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, TOELRANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRS, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTEREA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, YA CON AVAL POR ANESTESIOLOGÍA, PENDIENTE MATERIALES Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 05/02/2024: 12:27:08, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: JAVIER ENRIQUE LENGUA CANOLES, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -, FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. SE VALORA EL DÍA DE HOY, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, TOELRANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRS, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTERICA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA, YA CON AVAL POR ANESTESIOLOGÍA, PENDIENTE MATERIALES Y PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 06/02/2024: 12:23:51, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: HERNANDO AGUILAR SAEZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: - FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACCION INTERNA (RAFI)
Objetivo:
PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACCION INTERNA (RAFI)
Análisis:
PACIENTE EN CONTEXTO DE FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA QUIEN A LA RONDA MEDICA SE ENCONTRABA EN EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACCION INTERNA (RAFI), QUEDAMOS PENDIENTES A EVOLUCION CLINICA

EPICRISIS

Fecha: 07/02/2024: 15:41:41, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: CARLOS ALBERTO CARMONA LORDUY, Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -. FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. SE VALORA EL DÍA DE HOY, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRS, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR. CUENTA CON TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA INTERTROCANTERICA DE LA CADERA DERECHA CON DESVIACION EN VARO DE LA CADERA. YA CON AVAL POR ANESTESIOLOGIA, PREALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA. SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: 08/02/2024: 13:55:50, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: HERNANDO AGUILAR SAEZ, Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Problema:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: -. POP REDUCCION DE FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA
Subjetivo:
PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA
Objetivo:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD A NIVEL DE CADERA, EN ACTITUD DE ROTACION EXTERNA, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. SE VALORA EL DÍA DE HOY, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, TOELRANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRS, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR. EN POST OPERATORIO DE FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA, CON BUENA EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE SE ORDENA EGRESO MEDICO CON ORDEN PARA MEDICAMENTOS, ANTIBIOTICOTERAPIA, ANALGESIA Y TROMBOPROFILAXIS. CITA CONTROL POR CONSULTA AMBULATORIA EN 15 DIAS.SE BRINDAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 14/02/2024: 16:41:08, Historia: Notas, Prestador: ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Asunto:
Descripción: Adulto
sin identificación de aproximadamente 58
años de edad, no cuenta con
aseguramiento en salud. Ingreso a nuestra institución el día 25 de Enero
del año 2024 con diagnóstico, S799 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA
CADERA Y DEL MUSLO. Orlando es un paciente masculino en situación de calle
y abandono social, antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.
Actualmente no realiza ningún tipo de actividad económica. De sus antecedentes familiares se conoce datos
de un hermano (Hernán Cuesta) cel: 3204622014.

Se
encuentra en sala de hospitalización 4°
piso Pabellón Policía cama 20B por diagnóstico
que reposa en la historia clínica. Desde área de trabajo social se realiza
intervención y activa ruta institucional, notificando caso a Secretaría de Participación
y Desarrollo Social (grupo Habitante de calle). Paciente de alta médica desde
el día 8/02/2024, no ha sido posible egreso no cuenta con domicilio establecido
para egreso, familiar refiere no puede asumir cuidados y dar alojo en su
residencia por mala convivencia y agresividad y tiene menores de edad bajo su
custodia y Orlando representa una amenaza.

Fecha: 20/02/2024: 15:53:12, Historia: Notas, Prestador: ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Asunto:
Descripción: Paciente quien se encuentra en sala de hospitalizacion por diagnostico que reposa en historia clínica, se establece comunicación telefónica con familiar hermano(Hernán Cuesta) cel: 3204622014.con el objetivo de:Fortalecer red de apoyoorientar sobre ruta institucional pertinenteBrindar apoyo psicosocialPromover actitud positiva del pacienteResaltar importancia de acompañamiento y apoyo emocional, se notifica a familiar que paciente el día de hoydepresivo, no recibe alimentos, solicita acercar a la institucióncarácterurgente, continua en seguimiento.

Fecha: 23/02/2024: 00:12:47, Historia: Notas, Prestador: DIEGO MORENO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: NOTA MEDICA NOCHE
Descripción: SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN INFORMA QUE PACIENTE SE ESTA AHOGANDO. SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA DE ALTA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, ACTUAMENTE EN POPOC RAFI DE FX DE CADERA. EL DIA DE HOY PACIENTE REALIZA VOMITOS DE CONTENIDO ALIMENTICIO VS FECALOIDE POR LO QUE COLOCAN SONDA OROGASTRICA, EN TURNO DE LA NOCHE PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA SE RETIRA SONDA Y SE OBSERVA CONTENIDO BILIOSO VS FECALOIDE (?), PACIENTE LLEVA APROXIMADAMENTE 48HR SIN REALIZAR DEPOSICIONES, AL EXAMEN FISICO CON ABDOMEN DISTENDIDO, NO SE AUSCULTA PERISTALSIS. SE SOLICITA TOMOGRAFIA YA QUE PACIENTE SEGURAMENTE NO PODRA COLABORAR PARA SERIE DE ABDOMEN AGUDO. SE SOLICITA GLUCOMETRIA, PARACLINICOS DE EXTENSION, SE DEJAN LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO, Y SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE CX GENERAL PARA CONCEPTO Y MANEJO SEGUN CRITERIO MEDICO. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE SIN FAMILIAR, QUEDAMOS ATENTOS A RESPUESTA DE ESPECIALIDAD INTERCONSULTADA Y NOVEDADES.

Fecha: 23/02/2024: 11:40:53, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ARIEL BELLO , Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:

Fecha de Impresión: 06/03/2024 7:53:17 a. m. Admisión: AD921526
Administradora: ADMIN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES Paciente: ORLANDO HENRRIQUE CUESTA NEGRETE

EPICRISIS

1. Obstrucción intestinal E/E
1.1 Ileo paralitico E/E
2.Hipokalemia moderada
Subjetivo:
Paciente refiere disminución de disnea, refiere persistencia de dolor abdominal y ausencia de deposiciones desde hace 36 horas y 2 episodios eméticos de aspecto fecaloide
Objetivo:
Paciente en regulares condiciones generales con signos vitales de PA:150/90 mmHg FC: 82 lpm FR: 22 rpm Sato2: 96% aire ambiente Cuero cabelludo normoimplantado, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, oculomotores normales, simetría facial, fosas nasales permeables, mucosa oral seca, orofaringe normal. Cuello simétrico, sin ingurgitación yugular, sin soplos carotideos, móvil, sin masas ni adenopatías palpables. Tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular normal, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, sin déficit de pulso. Abdomen distendido, ausencia de ruidos peristálticos, aumento de timpanismo, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior, no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar 2 segundos. Glasgow coma scale 15/15 (o4, v5, m6), consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y repite, pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, normorreflexico, sin signos de irritación meníngea

23.02.2024
HEMOGRAMA: LEUCOS:9.30 NEUTRO:6.12 LINFO:2.01 HB:10.9 HTO:35.5 VCM:88.8 HCM:27.5

CREATININA:0.94

Cl:100 K:2.8 Na:134
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX AP:
Información Clínica: paciente con dolor abdominal.
Silueta cardiaca algo aumentada de tamaño.
Leve prominencia del botón aórtico.
Tráquea centrada.
No se observan imágenes macro nodulares ni consolidaciones de los campos pulmonares.
Los senos costofrénicos se observan libres.
Las estructuras óseas no muestran alteraciones.
Artefactos de externos.
RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE ÚNICA PROYECCIÓN AP:

Información Clínica: paciente con dolor abdominal.
No se observan imágenes que sugieran lesión ocupante de espacio.
Gas intestinal distribuido en los cuatro cuadrantes, con marcada distensión de algunas asas intestinales.
No se observan niveles hidroaéreos ni imágenes que sugieran neumoperitoneo.
Material quirúrgico a nivel del fémur derecho.
Se recomiendan estudios complementarios
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL DADO ABANDONO, EN POP DE RAFI DE FRACTURA DE CADERA, DADO DE ALTA EL DIA 08/02/2024 POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, QUIEN DURANTE LA NOCHE PRESENTO EPISODIO DE VÓMITOS DE CONTENIDO FECALOIDE, Y SALIDA POR SONDA NASOGÁSTRICA, LA CUAL SE RETIRA DE MANERA VOLUNTARIA, POR LO QUE SE SOLICITÓ CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL DADO ALTA SOSPECHA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE AL MOMENTO, SE RECIBE SERIE DE ABDOMEN AGUDO LA CUAL MUESTRA MARCADA DISTENSIÓN DE ALGUNAS ASAS INTESTINALES. ADEMÁS, SE RECIBE PARACLINICOS DONDE SE OBSERVA HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, SIN ALTERACIÓN EN OTRAS LÍNEAS CELULARES, PERFIL RENAL DENTRO DE LA NORMALIDAD, GLICEMIA NORMAL, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA MODERADA, POR LO QUE SE INICIA REPOSICIÓN INTRAVENOSA POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO. DEMÁS CONDUCTA A CONSIDERACIÓN POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. AL MOMENTO DE LA RONDA PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE, AFEBRIL, CON SONDA NASOGÁSTRICA POSICIONADA CORRECTAMENTE CON SALIDA DE CONTENIDO GÁSTRICO NO FECALOIDE EN EL MOMENTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON SIGNOS CLÍNICOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, SIN SIGNOS DE SIRS EN EL MOMENTO NI INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SE INDICA NADA VA ORAL, NO PASO DE ALIMENTOS NI MEDICAMENTOS POR SONDA, SE INDICAN LEV, Y MANEJO ANALGESICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. SE DECIDE NO INDICAR TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA DADO ANTECEDENTE RECIENTE DE CIRUGIA DE CADERA, NI FARMACOLÓGICA A LA ESPERA DE CONCEPTO QUIRÚRGICO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. PACIENTE SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO.

Fecha: 23/02/2024: 14:14:45, Historia: Notas, Prestador: ELVIRA CRISTINA DIAZ RAMIREZ, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Asunto: SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
Descripción: Masculino de 58años de edad, se
identifica alta permanencia en calle y resistencia a consultar de servicios
médicos. Actualmente
se dedica a la venta de bastimento.
Actualmente hospitalizado en sala de hospitalizacion general en el
contexto de:1. Obstrucción intestinal E/E 1.1 Ileo paralitico E/E 2.Hipokalemia moderada.El dia de hoy en reiteradas ocasiones se intenta comunicaciónteléfonicacon familiar(hermano) el sr. Heman Cuesta cel: 3204622014, con el objetivo de notificar situaciónel paciente y requiere de presencia de familiares carácterurgente.no es posible, llamadas no contestadas.

Fecha: 24/02/2024: 11:29:58, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ORLANDO SANGUINO OMAÑA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Obstrucción intestinal E/E
1.1 Ileo paralitico E/E
Hipokalemia moderada
Subjetivo:
Paciente refiere disminución de disnea, refiere persistencia de dolor abdominal y ausencia de deposiciones desde hace 36 horas y 2 episodios eméticos de aspecto fecaloide
Objetivo:
Paciente en regulares condiciones generales con signos vitales de PA:130/90 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm Sato2: 98% aire ambiente Cuero cabelludo normoimplantado, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, oculomotores normales, simetría facial, fosas nasales permeables, mucosa oral seca, orofaringe normal. Cuello simétrico, sin ingurgitación yugular, sin soplos carotideos, móvil, sin masas ni adenopatías palpables. Tórax simétrico,

EPICRISIS

normoexpansible, murmullo vesicular normal, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, sin déficit de pulso. Abdomen distendido, ausencia de ruidos peristálticos, aumento de timpanismo, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior, no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar 2 segundos. Glasgow coma scale 15/15 (o4, v5, m6), consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y repite, pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, normorreflexico, sin signos de irritación meníngea

23.02.2024
HEMOGRAMA: LEUCOS:9.30 NEUTROS:6.12 LINFO:2.01 HB:10.9 HTO:35.5 VCM:88.8 HCM:27.5 PLQ:612
CREATININA:0.94 BUN:10
Cl:100 K:2.8 Na:134

23/02/2024:
BT:1.18 BD:0.34 BI:0.84
BUN:11
CA: 1.20 CL:101 K:3.0 MG:2.1
PENDIENTE HEMOCULTIVOS X2

RADIOGRAFIA DE TORAX AP:
Información Clinica: paciente con dolor abdominal.
Silueta cardiaca algo aumentada de tamaño.
Leve prominencia del botón aórtico.
Tráquea centrada.
No se observan imágenes macro nodulares ni consolidaciones de los campos pulmonares.
Los senos costofrénicos se observan libres.
Las estructuras óseas no muestran alteraciones.
Artefactos de externos.
RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE ÚNICA PROYECCIÓN AP:

Información Clinica: paciente con dolor abdominal.
No se observan imágenes que sugieran lesión ocupante de espacio.
Gas intestinal distribuido en los cuatro cuadrantes, con marcada distensión de algunas asas intestinales.
No se observan niveles hidroaéreos ni imágenes que sugieran neumoperitoneo.
Material quirúrgico a nivel del fémur derecho.
Se recomiendan estudios complementarios
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE OBSTRUCCION ABDOMINAL POR ILEO PARALITICO E/E SECUNDARIO A TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPOKALEMIA MODERADA.AL MOMENTO DE LA RONDA PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE, AFEBRIL, CON SONDA NASOGÁSTRICA POSICIONADA CORRECTAMENTE CON SALIDA DE CONTENIDO GÁSTRICO NO FECALOIDE EN EL MOMENTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON DISTENSION ABDOMINAL, NO CANALIZACION DE FLATOS, SIN SIGNOS DE SIRS EN EL MOMENTO NI INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. SE RECIBE CONTROL DE PARACLINICOS DEL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE CON LEVE MEJORIA DE NIVELES DE POTASIO, SIN MEJORIA CLINICA, VALORADO EL DIA DE AYER POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES INDICAN QUE OBSTRUCCION ES DEBIDO A TRASTORNO HIDROELECTROLITICO YCIERRAN INTERCONSULTA A LA ESPERA DE REALIZACION DE TAC, EL CUAL YA SE ENCUENTRA POR LO QUE SOLICITO NUEVAMENTE CONCEPTO DADO QUE PACIENTE VIENE CON MEJORIA DE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO YAUN PERSISTE SINTOMATOLOGIA DE OBSTRUCCION INTESTINAL. ADEMAS CON VALORES DE GLICEMIA LIMITROFE POR LO QUE SE INDICA DAD, SE AJUSTA REPOSICIÓN DE POTASIO YSE SOLICITA CONTROL PARA EL DIA DE HOY. PACIENTE CONTINUA SIN FAMILIAR, SE INSISTE CON SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Fecha: 25/02/2024: 10:13:56, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: ORLANDO SANGUINO OMAÑA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Obstrucción intestinal E/E
1.1 Ileo paralitico E/E
Hipokalemia moderada
Subjetivo:
Paciente refiere disminución de disnea, refiere persistencia de dolor abdominal y ausencia de deposiciones Y episodios eméticos de aspecto fecaloide
Objetivo:
Paciente en regulares condiciones generales con signos vitales de PA:120/60 mmHg FC: 66 lpm FR: 19 rpm Sato2: 98% aire ambiente Cuero cabelludo normoimplantado, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, oculomotores normales, simetria facial, fosas nasales permeables, mucosa oral seca, orofaringe normal. Cuello simétrico, sin ingurgitación yugular, sin soplos carotideos, móvil, sin masas ni adenopatias palpables. Tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular normal, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, sin déficit de pulso. Abdomen distendido, ausencia de ruidos peristálticos, aumento de timpanismo, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior, no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar 2 segundos. Glasgow coma scale 15/15 (o4, v5, m6), consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y repite, pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, normorreflexico, sin signos de irritación meníngea

23.02.2024
HEMOGRAMA: LEUCOS:9.30 NEUTROS:6.12 LINFO:2.01 HB:10.9 HTO:35.5 VCM:88.8 HCM:27.5 PLQ:612
CREATININA:0.94 BUN:10
Cl:100 K:2.8 Na:134

23/02/2024:
BT:1.18 BD:0.34 BI:0.84
BUN:11
CA: 1.20 CL:101 K:3.0 MG:2.1
PENDIENTE HEMOCULTIVOS X2

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX AP:

EPICRISIS

Información Clinica: paciente con dolor abdominal.
Silueta cardiaca algo aumentada de tamaño.
Leve prominencia del botón aórtico.
Tráquea centrada.
No se observan imágenes macro nodulares ni consolidaciones de los campos pulmonares.
Los senos costofrénicos se observan libres.
Las estructuras óseas no muestran alteraciones.
Artefactos de externos.
RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE ÚNICA PROYECCIÓN AP:

Información Clinica: paciente con dolor abdominal.
No se observan imágenes que sugieran lesión ocupante de espacio.
Gas intestinal distribuido en los cuatro cuadrantes, con marcada distensión de algunas asas intestinales.
No se observan niveles hidroaéreos ni imágenes que sugieran neumoperitoneo.
Material quirúrgico a nivel del fémur derecho.
Se recomiendan estudios complementarios
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE OBSTRUCCION ABDOMINAL POR ILEO PARALITICO E/E SECUNDARIO A TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPOKALEMIA MODERADA. AL MOMENTO DE LA RONDA PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE, AFEBRIL, CON SONDA NASOGÁSTRICA POSICIONADA CORRECTAMENTE CON SALIDA DE CONTENIDO GÁSTRICO NO FECALOIDE EN EL MOMENTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON DISTENSIÓN ABDOMINAL, NO CANALIZACION DE FLATOS, SIN SIGNOS DE SIRS EN EL MOMENTO NI INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL QUIENES SOLICITAN TOMOGRAFÍA ABDOMINAL (SIMPLE) QUE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESIÓN COMPATIBLE CON VÓLVULO DEL SIGMOIDES POR LO QUE CONSIDERAN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA QUE AMERITA MANEJO QUIRÚRGICO. SE RECIBE CONTROL DE PARACLÍNICOS DEL DIA DE AYER CON MEJORÍA DE NIVELES DE POTASIO POR LO QUE NO AMERITA MAS INTERVENCIÓN POR PARTE DE MEDICINA INTERNA Y SE INDICA CIERRE POR PARTE DEL SERVICIO. , SE SUSPENDE REPOSICIÓN DE POTASIO. PACIENTE CONTINUA SIN FAMILIAR, SE INSISTE CON SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Fecha: 25/02/2024: 18:17:25, Historia: Evolución Clinica General, Prestador: CESAR AUGUSTO VERGARA VERGARA, Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Problema:
1. Obstruccion intestinal
1.1 Volvulo del sigmoides
2.Hipokalemia resuelta
Subjetivo:
Paciente refiere sentirse bien, niega el familiar algún signo o síntoma de importancia durante la noche.
Objetivo:
TA:126/75 FC:86 FR: 18 So2:98%
Normocefalia pupilas isocóricas normorreactivas escleras anictéricas, mucosas semihúmedas, sonda nasogástrica con débito biliaso particulado, cuello movil sin adenopatías, tórax simétrico normoexpansible sin tirajes,murmullo vesicular universal, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen distendido timpanismo generalizado, peristalsis disminuida, no signos de irritación peritoneal, genitales normoconfigurados externamente, no se evidencian hernias en region inguinal. Extremidades simetricas eutroficas sin edema, llenado capilar Mas:culinode58 años de edad,en situación de abandono social-familiar, trasladado a unidad de cuidados intermedios para monitorizacion en el contexto de:1. Obstrucción intestinal E/E 1.1 Ileo paralitico E/E 2. Hipokalemiamoderada.El dia de hoy en reiteradas ocasiones se intenta comunicación telefónica con familiar(hermano) el sr. Hernan Cuesta cel: 3204622014, con el objetivo de notificar situación delpaciente y requiere de presencia de familiares carácter urgente,no es posible, llamadas no contestadas(desviadas al buzónde mensajes.

Fecha: 01/03/2024: 03:48:01, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Analisis:
paciente masculino de 58 con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas (cocaina) y encamamiento por fractura de cadera derecho , hospitalizado en contexto de Laparotomia exploratoria + anastomosis de intestino grueso a intestino grueso + reseccion de lesion o tejido de intestino grueso 25/02/2024 , quien en ingresa a unidad de cuidados intensivos en contexto de :

1. Encefalopatia septica de probable foco abdominal secundaria a obstruccion intestinal en estudio por lo que se inicia manejo antibiotico de amplio espectro con meropenem y terapia de resucitacion hidrica , con previa toma de cultivos,valorado por servicio de cirugia abdominal quienes indican tomografia de abdomen simple y contrastado caracterizacion de conducta

Se revalora Paciente en malas condiciones generales ,se encuentra somnoliento, glasgow 9/15 , hemodinamicamente inestable taquicardico en base de ritmo sinusal ,hipotenso a pesar de manejo con cristaloides por lo que se decide iniciar vasopresor de primera linea tipo noradrenalina por acceso central,alebril,paciente que por falla ventilaroria inminente se decide iniciar ventilacion mecanica invasiva por tubo endotraqueal

gases arteriales al ingreso Ph 7.53 pco2 22.2 po2 107 hco3 18.4 pafi 5.11 lactato 4.37

Paciente con mal pronostico continua en vigilancia estricta por alto riesgo de deterioro hemodinamico a corto y a mediano plazo; , atentos a nuevas indicaciones por este servicio. Se explica a familiar situación actual.

Procedimientos

Intubacion orotraqueal: bajo secuencia de inducción rápida, se ubica paciente, se realiza preoxigenación con oxigeno al 100%, se emplean premedicación, sedación y relajación con fentanilo, midazolam,respectivamente, se realiza laringoscopia visualizando epiglotis, se pasa tubo orotraqueal no 7.5 a través de cuerdas vocales, al primer intento, se comprueba simetria en ventilación, se fija a 21 cm de comisura labial, se conecta a ventilador mecánico, paciente tolera procedimiento sin complicaciones.

colocacion de cateter venoso central
se realiza colocacion de cateter venoso central subclavio derecho: se ubica paciente, se identifica sitio de inserción subclavio derecho. Se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos quirúrgicos..se infiltra sitio con lidocaina, bajo técnica de seldinger, se realiza inserción de aguja en dirección cefálica, se obtiene

EPICRISIS

retorno venoso, se pasa guía, se dilata, se introduce catéter venoso central por la guia y se retira a guia, se corrobora permeabilidad y retorno venoso por los tres lúmenes, se fija catéter venoso central con material de sutura. Se coloca tegaderm y se solicita radiografía de tórax control para corroborar localización y posibles complicaciones.

Fecha: 01/03/2024 05:15:47, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
paciente masculino de 58 con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas (cocaina) y encamamiento por fractura de cadera derecha , hospitalizado en contexto de Laparotomia exploratoria + anastomosis de intestino grueso a intestino grueso + resección de lesion o tejido de intestino grueso 25/02/2024 , con estancia en unidad de cuidados intensivos en contexto de :

1. choque septico de probable foco abdominal secundaria a obstruccion intestinal en estudio por lo que se inicia manejo antibiotico de amplio espectro con meropenem y terapia de resuctacion hidrica , con previa toma de cultivos valorado por servicio de cirugia abdominal quienes indican tomografia de abdomen simple y contrastado caracterizacion de conducta

Se revalora Paciente en malas condiciones generales ,se encuentra bajo sedoanalgesia, hemodinamicamente inestable taquicardico en base de ritmo sinusal ,cifras tensionales en hipotension a pesar de manejo soporte vasopresor de primera linea tipo noradrenalina por acceso central, afebril,paciente conectado a ventilacion mecanica invasiva con regulares indices de oxigenacion
gases arteriales al ingreso Ph 7.53 pco2 22.2 po2 107 hco3 18.4 pafi 5.11 lactato 4.37

Nota de disfuncion
Se recibe llamado de enfermeria dado por Descenso de frecuencia cardiaca con bradicardia extrema, se atiende a llamado con todos los elementos de protección personal, se evidencia paciente sin pulso carotideo, se considera paciente en paro cardiaco (02:50), respiración por ventilación mecanica invasiva. Se activa código azul y se inicia maniobras de rcp de alta calidad, con aplicación de adrenalina cada 3 minutos, ritmo en actividad eléctrica sin pulso, se sigue reanimación durante 20 minutos sin lograr retorno de circulación espontánea. Se declara paciente fallecido a las 03:10 pm. Paciente con choque septico de probable foco abdominal y insuficiencia respiratoria aguda, paciente en el momento sin familiares. Se llena rual.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Medidas Generales Ordenadas:

Justificación de indicaciones Terapéuticas:
FALLECIDO
Complicaciones:
FALLECIDO

Servicio de Egreso: 09|Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
Fecha de Egreso: 01/03/2024 05:16
Motivo de Salida: Muerte **Estado a la Salida:** Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:
Diagnóstico Principal: R572 : CHOQUE SÉPTICO
Diagnóstico Relacionado 1: Z988 : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
FALLECIDO
Recomendaciones Adicionales:
FALLECIDO
Aplica Cuidados de Enfermería: No

JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
CC:72343044 - RM:054054

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

45.539.607
NUMERO

MORENO ACEVEDO
APELLIDOS

ERIKA DEL CARMEN
NOMBRES

ERIKA MORENO A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

31-AGO-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0500100-30125164-F-0045539607-20050503 04962 05123A 03 147330875

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Milton Rodriguez Alvarez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.042.830 de San onofre

DIRECCIÓN: Olaya st 11 noviembre K54 31D 38-AP06

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3182087047

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Teresa Maria Maza Caraballo

EDAD: 65- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403852050 9885

FECHA DD 6 MM Marzo AA 2024 HORA 1: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: 9042830

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24038520509885

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-06	01:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	51887088

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAZA	CARABALLO	TERESA	MARIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	32938565

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCOBAR	PUELLO	YIRA	CRISTINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	18495

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-03-06 02:07

Código verificación: EFA5-5DB2-4C22-4



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1958
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-0500100-01054336-F-0051867088-20190105 0004053452A 1 51255818
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 51.887.088
MAZA CARABALLO
APELLIDOS
TERESA MARIA
NOMBRES
FIRMA

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 07/03/2024

Ficha: 13001031561600001587

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA MARIA

Apellidos: MAZA CARABALLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51887088

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/10/2020

Última actualización ciudadano: 26/10/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-02-2024

Factura de Venta	00012024A100392826	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	15-02-2024	Ref. Catastral	13001010400000283000200000000
Nombre Abonado	LUIS FERNANDO MAR CADAVIA			Domicilio	K.54 31D 38-AP-06 OLAYA ST 11 DE NOVIEMBRE		

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 584619

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-40%

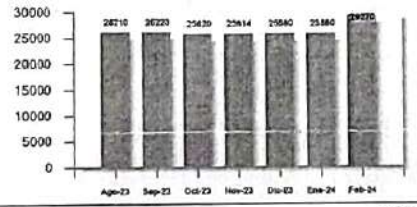
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0024
V Ton R No Ap x Sus	0,1114
Valor Sub/Con	-19.512,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	224
Cargo Fijo Resolución 720	16.599
Cargo Variable Resolución 720	12.445
Ajuste a la Decena	2
SUBTOTAL	**29.270**
TOTAL MES	29.270

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :26.442,43



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 584619

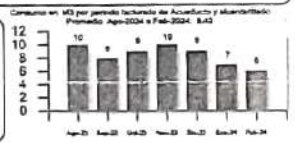
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
113549	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1122	1128	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
10-01-24	08-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1



Suspensión a partir de: 25/02/2024
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	6	2.881,00	17.286
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	6	3.512,00	21.072
Subsidio			-22.704
SUBTOTAL			**38.518**
TOTAL MES			38.518

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 67.788

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	584619	Mora Al	15-02-2024
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	584619	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100392826	Total	67.788

CLAVE DE PAGO: 00000014609160

(415)7709998014633(8020)000000146091 60(3900)0000067788

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 9.042.830
RODRIGUEZ ALVAREZ

APELLIDOS
MILTON

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1970
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

14-AGO-1989 SAN ONOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0500100-01268153-M-0009042830-20211123 0076696150G 1 8503169217

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Leidys Maria Moya Vargas

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.529.548 de cartagena

DIRECCIÓN: Olaya st Progreso K64 28A-153

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3042437650

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hernando Manuel Gonzalez Ceballos

EDAD: 58 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403582051044 5

FECHA DD 7 MM Marzo AA 2024 HORA 8:AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Leidis moya V
45529548

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24035820510445

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-06	15:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10940620

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	CEBALLOS	HERNANDO	MANUEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047375578

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FRIAS	SALAZAR	ALVARO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047375578

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-06 17:02

Código verificación: 7293-D037-D9D0-940C



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1965
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-AGO-1989 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500100-01204356-M-0010940620-20210125 0073178130A 1 8914428930

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 10.940.620
GONZALEZ CEBALLOS
APELLIDOS
HERNANDO MANUEL
NOMBRES

FIRMA



Sisbén

Fecha de consulta: 06/03/2024

Ficha: 13001184682500016535

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HERNANDO MANUEL

Apellidos: GONZALEZ CEBALLOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 10940620

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	21/03/2023
Última actualización ciudadano:	21/03/2023
Última actualización via registros administrativos:	25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**
Dirección:	**Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**
Teléfono:	**3243476455**
Correo Electrónico:	**sisben@cartagena.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
26-09-2022

Factura de Venta	00012022A102395163	Periodo	Sep-2022	Fecha de Emisión	15-09-2022	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	LEYDY MAYO VARGAS			Domicilio	K.64 38A 153 OLAYA ST PROGRESO		

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 583623

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

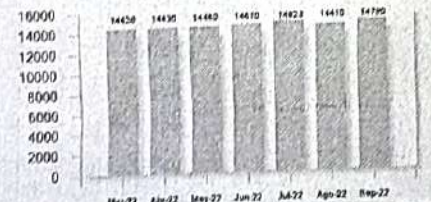
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V.Ton Efe Apro x Sus	0,0016
V.Ton R No Ap x Sus	0,0967
Valor Sub/Con	-25.700,00
V.Ton B y Lim x Sus	0,003
V.Ton L Ur x Suscr	0,0005
V.Ton R de Ap x Sus	0,0003

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	2.849
Recargos	66
Aprovechamiento Resolución 720	6.036
Cargo Fijo Resolución 720	4.911
Cargo Variable Resolución 720	923
Cuota Capital Decreto 528	5
Ajuste a la Decena	
SUBTOTAL	14.790
TOTAL MES	14.790

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 03/22 a 09/22 : 14.566,14



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

PACARIBE

POLIZA 583623

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

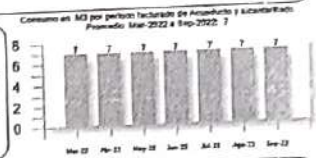
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
180077	15 mm	Parado
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
267	267	7
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
09-08-22	09-09-22	Estimado

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio: Mar-2022 a Sep-2022: 7



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 7,81 ($/m3) Tasa Retributiva 22,07 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			13.089
ACUEDUCTO CONSUMO	7	2.356,00	16.492
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)			-13.805
Subsidio			10.718
Recargos			10.787
Trabajos de Acueducto			1.948
Diferido Covid			39.228
SUBTOTAL			
TOTAL MES			39.228

Cortado

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 3.273,156

TOTAL A PAGAR 54.018

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	583623	Mora Al	15-09-2022
		Total	3.273,156

CLAVE DE PAGO: 00000007489972

(415)7709998014633(8020)00000007489972(3900)0003273156

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	583623	Periodo	Sep-2022
Factura	00012022A102395153	Total	54.018

CLAVE DE PAGO: 00000007489971

(415)7709998014633(8020)00000007489971(3900)0000054018

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **45.529.548**
MOYA VARGAS

APELLIDOS

LEIDYS MARIA

NOMBRES

leidis moya v

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1974**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

22-OCT-1999 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01084381-F-0045529548-20190717 0066459666A 1 6005502120

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Marisol Leon. Alvarez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N/1041. 977.422 de Cartagena

DIRECCIÓN: Olaya St Rafael Nuñez K52 A 38-10

TELÉFONO FIJO 314 686 5316 TELÉFONO CELULAR 3014707517

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: - CNI Ramiro leon Alvarez

EDAD: 41 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403702051022 7

FECHA DD 7 MM Marzo AA 2024 HORA 9: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Marisol leon
X 1041 977422

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24037020510227

La información aquí consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-03	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Sin Información	

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEON	ALVAREZ	O	CNI RAMIRO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-03	

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

06/MARZO/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	1	3	7	5
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año					Consecutivo			

2 Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.			
Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **MARISOL GUTIERREZ GONZALEZ** , identificado con cédula ciudadanía N° **1.043.967.593 expedida en Cartagena Bolívar** , el cadáver, del quien en vida respondía el nombre de **RAMIRO RAMIREZ ALVAREZ** registrada con la partida de bautismo libro 2 folio 162 , parroquia de San Martin de Porres de la ciudad de Cartagena Bolívar. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** del occiso , quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizado en el barrio Olaya Herrera sector Rafael Nuñez , vía Perimetral , celular 301-4707517.

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	S	E	C	C	L		Código Fiscal	0	7			
Nombre del Fiscal:				**PATRICIO EDUARDO PARDO CARMONA**											
	B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1												Oficina:		
Departamento	BOLÍVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:	diana.laraa@fiscalia.gov.co											

Firma,

FISCALIAL SECCIONAL 07 URI EN TURNO

ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA

No. 143515

PARROQUIA SAN MARTIN DE PORRES
Cartagena (Bolivar) -COLOMBIA
Nit. 900047771-8

PARTIDA DE BAUTISMO

Libro 2
Folio: 162
Numero: 486

Nombres y Apellidos	:	RAMIRO RAMIREZ ALVAREZ
Fecha Nacimiento	:	29 de Enero de 1983 en CARTAGENA
Fecha Bautismo	:	25 de Diciembre de 1983
Nombre del Padre	:	RAMIRO RAMIREZ BLANCO
Nombre de la Madre	:	MARISOL ALVAREZ GUTIERREZ
Abuelo Paterno	:	RAMIRO RAMIREZ BLANQUICET
[illegible]	:	[illegible]
Abuelo Materno	:	EMILIO ALVAREZ BLANCO
Abuela Materna	:	BERTHA GUTIERREZ GONZALEZ
Padrinos	:	DILSON LUNA BLANCO _ LILIANA MADERO GOMEZ
Ministro	:	JORGE TORO
Da Fe	:	JORGE TORO

La información suministrada es fiel a la contenida en el libro. Se expide en la ciudad de Cartagena(Bolivar) hoy, 5 de Marzo de 2024

Doy Fe:
OSCAR ALFONSO PEREZ OTERO
Párroco

Parroquia San Martín de Porres • Arquidiócesis de Cartagena •

Dirección:
Fredonia cra 74 38-21 Clle 7 Esquina

Correo:

Teléfono:

ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA ARQUIDIÓCESIS DE CARTAGENA

JUNTA DE ACCION COMUNAL
BARRIO OLAYA HERRERA, SECTOR RAFAEL NUÑEZ

Personería Jurídica No 0030 enero de 1967
Secretaria de participación y Desarrollo Social de Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias
Localidad 2 de la Virgen y Turística

CERTIFICADO DE VECINDAD

La junta de Acción comunal del barrio Olaya herrera, sector Rafael Núñez certifica conocer al señor(a) **RAMIRO RAMIREZ ALVAREZ** identificado la partida de bautismo No. 486 de Cartagena-Bolívar, durante (41) años residente de este barrio. Quien reside en la siguiente dirección del barrio Olaya herrera, sector Rafael Núñez,La Villa Kra 52 No. 38a-140, en compañía de toda su familia.

Para mayor constancia de lo anterior se firma a solicitud del interesado en la ciudad de Cartagena a los (06) días del mes marzo del año 2024.

ALVARO LLOREDA LEMOS
C.C No 71.970.272 de Turbo- Antioquia
Tel: 321 880 8143 – 676 8585
Presidente de J.A.C

Sisbén

Fecha de consulta: 06/03/2024

Ficha: 13001069556700000194

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARISOL

Apellidos: GUTIERREZ GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1043967593

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/10/2019

Última actualización ciudadano: 11/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

AGENA S.A. E.S.P.
-4
hacú, piso 2
, 26-78
a de Indias - Colombia
enter 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-08-2022

Factura de Venta	00012022A102090243	Periodo	Ago-2022	Fecha de Emisión	16-08-2022	Ref. Catastral	13001010410120063001100l001
Nombre Abonado	NELSON LEON			Domicilio	K.52A 38 140 OLAYA ST RAFAEL NÚÑEZ		

ASEO

CLIENTE 570030

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

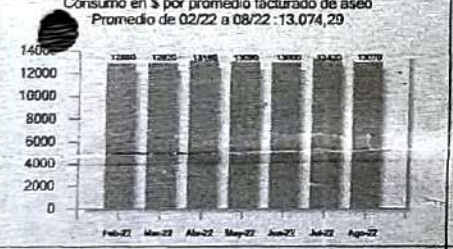
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0016
V Ton R No Ap x Sus	0,0973
Valor SobreCon	-25.439,00
V Ton [illegible] Lim x Sus	0,003
V Ton E Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0003

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	1.391
Aprovechamiento Resolución 720	67
Cargo Fijo Resolución 720	6.044
Cargo Variable Resolución 720	4.788
Cuota Capital Decreto 528	781
Ajuste a la Decena	-1
SUBTOTAL	13.070
TOTAL MES	13.070

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 02/22 a 08/22 :13.074,29



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 570030

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
463990	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
536	543	7
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
08-07-22	08-08-22	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio Feb 2022 a Ago-2022: 7,29



Suspensión en cualquier momento
Tasa de Uso 7,81 ($/m3) Tasa Retributiva 22,07 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			13.089
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	7	2.356,00	16.492
Subsidio			-13.806
Recargos			4.485
Trabajos de Acueducto			4.851
Diferido Covid			2.148
SUBTOTAL			27.259
TOTAL MES			27.259

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 1.295.746

TOTAL A PAGAR 40.329

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	570030	Mora Al	16-08-2022
		Total	1.295.746

CLAVE DE PAGO: 00000007040658

(415)7709998014633(8020)00000007040658(3900)0001295746

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	570030	Periodo	Ago-2022
Factura	00012022A102090243	Total	40.329

CLAVE DE PAGO: 00000007040657

(415)7709998014633(8020)00000007040657(3900)0000040329

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.041.977.422
LEON ALVAREZ

APELLIDOS
MARISOL

NOMBRES

Marisol leon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

10-OCT-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS GALINDO BACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-01109480-F-1041977422-20191110 0068864773A 1 8500007516

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jefferson Paternicon Santos

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.396.032 de Cartagena

DIRECCIÓN: la Campiña Dg 28 Bis 44A-24

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3023690079

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Daniel Santos Navarro

EDAD: 65 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403662051071

FECHA DD 8 MM Marzo AA 2024 HORA 11:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: 1047396032

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24036620511071

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-06	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73167947

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANTOS	NAVARRO	DANIEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-07	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-07 12:27

Código verificación: 4485-6D48-7806-9301

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **08/03/2024** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	1	5	0	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar al señor **JEFFERSON PATERNINA SANTOS, identificado con cédula N° 1.047.396.032 expedida en Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **DANIEL SANTOS NAVARRO, identificado con cédula N° 73167947 de Cartagena.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **SOBRINO** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizado el barrio La Campiña transversal 43 N°43-25, teléfono 3023690079.

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	3	3	
Nombre del Fiscal:			**DIANA ISABEL LARA ARIAS**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:						fisuricar@fiscalia.gov.co						

Firma;

FISCAL 33 LOCAL VIDA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	73167947
NOMBRES	DANIEL
APELLIDOS	SANTOS NAVARRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2010	05/03/2024	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/02/2024 14:53:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	07/03/2024
Ficha:	13001133683800004676

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DANIEL

Apellidos: SANTOS NAVARRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73167947

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	20/05/2022
Última actualización ciudadano:	20/05/2022
Última actualización vía registros administrativos:	

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	CAMILO ROMAN TORRES CATALAN
Dirección:	Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio
Teléfono:	3243476455
Correo Electrónico:	sisben@cartagena.gov.co

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
Nit: 901351680
Call Centers: 115 - 605-6402100
Dirección: Carrera 13B # 26-76 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena, Bolívar

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago	Dirección de suministro
NAVARRO DE S INES	DG 28BIS 44A-24 P 1 APTO 2 LA CAMPINA CARTAGENA
Usuario o suscriptor	URB-11215100000008 = CZ3B 43 25, E/TRV
NAVARRO DE S INES	Dirección de Envío
Estrato/Clasificación	DG 28BIS 44A-24 LA CAMPINA CARTAGENA
Resid. Estrato 2 E.Caribe	CARTAGENA

NIC:	6870401
Total a pagar aquí:	$ 81.310
Total documento con pagos:	$81.310
Fecha próximo corte:	13/03/2024
Suspensión a partir de:	14/03/2024
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	05/03/2024
Documento equivalente No.:	222024030431O6
ID. de Cobros:	6870401198 - 85

Resumen Periodo Actual

Periodo facturado 03/02/2024 - 05/03/2024

Otras Entidades

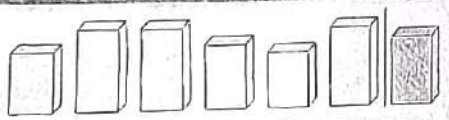
Energía	Aseo	Alumbrado Público	Tasa de Seguridad Ciudadana	Total a Pagar
$ 51.610	$ 25.430	$ 4.270	$ 0	$ 81.310

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo Actual Consumo



77 105 104 83 72 102 88

Promedio Consumo Diario (kWh): 2,98

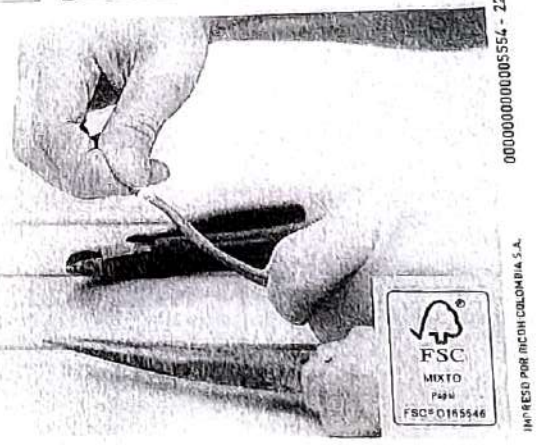
Información regulatoria

Opción tarifaria: Cartagena : afinia adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 029 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esta posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "CGT" calculada según la Circular CREG 074 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.

Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2023 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del nuevo general de la Resolución CREG 015/2018 (Res. CREG 010/2070 Artículo 171.

Afinia te cuida

No permitas que **personas no capacitadas** manipulen tus instalaciones eléctricas.



afinia grupo epm

La buena energía va contigo.

FSC MIXTO Papel FSC® 0165546

000000000005554 - 2210 - 0001 - 0210 - 000640

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Para consultas sobre su factura ingrese a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 6870401

ID de Cobro: 6870401198 - 85 / Titular: NAVARRO DE S INES

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Nº de documentos vencidos	Total a pagar con pagos aplicados	Fecha de pago oportuno	Total a pagar hoy
1	$ 81.310	13/03/2024	$ 81.310

Impuesto sobre las ventas por servicios gravados según artículo No. 911319 del 26 de octubre de 2011. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012708 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Diego Humberto Oviedo Sierra

(415)7709998169074(8020)687040119808 50(3900)0000081310(96)20240313

(415)7709998169074(8020)687040119808 50(3900)0000081310(96)20240313

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.047.396.032

NUMERO



PATERNINA SANTOS

APELLIDOS

JEFFERSON

NOMBRES

JEFFERSON PATERNINA.S

FIRMA



INDICE DERECHO

30-JUL-1987

FECHA DE NACIMIENTO

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

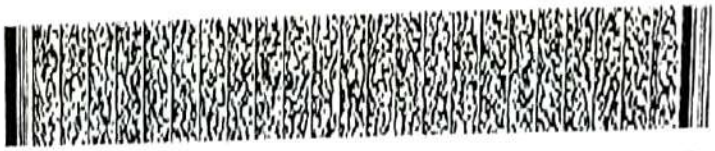
1.64 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUN-2006 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-0500100-32150181-M-1047396032-20060706 0102160187B 02 218432012

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jair Ismel Serno Gutierrez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1216.964.159 El Banco

DIRECCIÓN: Nelson Mandela vr San Bartolo Mz1-Lt 13

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3006467665

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Sheira Lisseth Serno Gutierrez

EDAD: 26 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403322051358

FECHA DD 8 MM Marzo AA 2024 HORA 2: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Jair Ismel Serno Gutierrez
1216964159

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033220511358

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-07	16:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1216974002

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SERENO	GUTIERREZ	SHEIRA	LISETH

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1103220394

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	CARDENAS	ANGELICA	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1103220394

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-07	Angelica Diaz Cardenas

Angélica Patricia Díaz Cárdenas
Médico General
R.M. 1103220394

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-07 18:41

Código verificación: 1642-2296-B3E8-02FF

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.216.974.002**

SERENO GUTIERREZ

APELLIDOS

SHEIRA LISETH

NOMBRES



Sheira Sereno G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1997**

EL BANCO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-NOV-2015 EL BANCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2102500-00765254-F-1216974002-20160203 0048213609A 1 44964453

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 08/03/2024

Ficha: 47245017511900000647

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SHEIRA LISETH

Apellidos: SERENO GUTIERREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1216974002

Municipio: El Banco

Departamento: Magdalena

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/06/2019

Última actualización ciudadano: 12/08/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ANDRES URIBE GIL

Dirección: Calle 7 No 12 - 85

Teléfono: 3114063854

Correo Electrónico: sisben@elbanco-magdalena.gov.co

RTAGENA S.A. E.S.P.
396-4
mbacú, piso 2
o. 26-78
o de Indias - Colombia
nter 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

09-03-2024

tura de Venta	00012024A100577049	Período	Feb-2024	Fecha de Emisión	28-02-2024	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	JAIR ISMEL SERENO GUTIERREZ			Domicilio	UR.SAN BERNARDO 1 MC1-L13 NELSON MANDELA		

VEOLIA

ASEO

CLIENTE 837639

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT 805.001.538-5
Barrio Mamonal
Km 3 Carrera 56- 196
Cartagena de Indias - Colombia
CALL 01-8000-950096

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio y/o Aporte
3	3	-70%

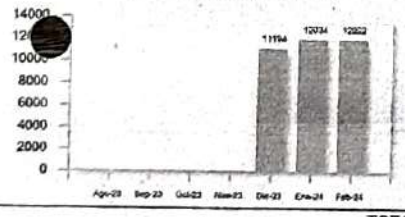
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO BAJO-ESTRATO 1		1	40077

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton R No Aprov x sus	0,0664
Ton Efec Aprov x sus	0,0024
SUB/CONT	-28.055,00
Ton Barr y Lim x sus	0,0029
Ton Lim Urb x sus	0,0005
Ton Rech Aprov x sus	0,0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	110
Cargo Fijo Resolución 720	8.286
Cargo Variable Resolución 720	3.626
SUBTOTAL	**12.022**
TOTAL MES	**12.022**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :5.035,71



GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 837639

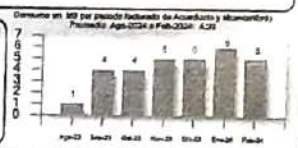
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
A22N373943	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
25	30	5
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
24-01-24	22-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1



Suspensión a partir de: 10/03/2024
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	5	2.881,00	14.405
Subsidio			-13.778
Trabajos de Acueducto			9.522
Interés de Financiación			2.697
SUBTOTAL			**27.963**
TOTAL MES			**27.963**

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 39.985

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

VEOLIA **AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.**

Póliza	837639	Mora Al	28-02-2024
		Total	0

AGUASDE CARTAGENA

VEOLIA **AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.**

Póliza	837639	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100577049	Total	39.985

CLAVE DE PAGO: 00000014839998

(415)7709998014633(8020)000000148399983(3900)0000039985

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.216.964.159
SERENO GUTIERREZ
APELLIDOS
JAIR ISMEL
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1993
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S RH
M SEXO
02-ENE-2012 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2102500-00369952-M-1216964159-20120404 0029502880A 1 37174262

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Rafall de Jesus Castro Osorio

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1049.937.449 de Maria Labaja

DIRECCIÓN: Cerros de Alburoz Mz 35 lot 7

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3147976146

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rosa María Castro Osorio

EDAD: 40 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403402051 1288

FECHA DD 8 MM Marzo AA 2024 HORA 8:40 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Rafall
1049937449

SECRETARIA DE PARTCIPACIÓN
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24034020511288

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-07	15:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45372798

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	OSORIO	ROSA	MARIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 57304025

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Pertuz	Polo	Katerine	Tarin

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	274013001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

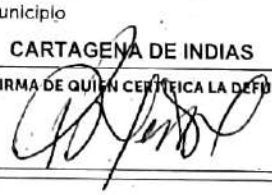
Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-03-07

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-07 17:11

Código verificación: FC07-EA6B-B97B-A53I



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.372.798
CASTRO OSORIO

APELLIDOS
ROSA MARIA

NOMBRES

Rosa Maria Castro Osorio

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1984
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-OCT-2002 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00355163-F-0045372798-20120112 0026931247A 1 6031870210

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 08/03/2024

Ficha: 13001007570500001560

B6

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: CASTRO OSORIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45372798

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2020

Última actualización ciudadano: 09/11/2020

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación

Recaudador Autorizado

FSCR INGENIERIA
9001600910

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Mis Tu comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP

901.380.949-1

afinia
Grupo epm

Barrio
CERROS DE ALBORNOZ - CARTAGENA

99231268440	7761886	1816675	JAVIER CASTRO	MZ 35 LT 7					31,14	0,0353%	
$131,113,922,813,274,738	$0	$8,959,328	$59,857,870	$2,185,284,036	13408	13342	2200	155214	$0	31/12/2999	

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Acmiable Calculado	Informe Compensación	Estrato	Periodo liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 2	NIVEL I	FES 0 DES 0	0 0	CAD 0 DES 0	Residencial 1	29/11/2023-24/12/2023

G	T	PR	D	R	C	Cu
374.27	66.25	173.727	207.68	0	131.7	933.58

Punto de pago	Horario	Fechas Cortes Pagos	Valor ($)
EFECTY SUPERGIROS	LUNES A VIERNES	2023/08	$ 0.00
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2023/09/08	$ 17,000.00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2023/10/31	$ 17,000.00
SANTA ROSA		2023/11/29	$ 17,000.00

Estimado usuario: Le recordamos que el valor total a pagar corresponde a su porcentaje de participacion en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

490

Javier Castro Palacios

NIC Totalizador 7761886131 1816675

Fecha de Emision 30/12/2023

Mes Dic-2023

Suspensión a partir 20/ENERO/2024

Detalle	Valor
Importe Consumo	46,287
Subsidio	(21,991)
FOES	(3,163)
Otros conceptos Liq. en totalizador	56
Subtotal Energía	21,136
Valor Trasferencia o Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	21,136
[-]Pago Anticipado	0
Subtotal otros conceptos	0
[+]Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	21,136
Total Valor facturas por cargar	4,002,682

PAGO Nº 1

Valor Pagado

Fecha Dic-2023

Periodo

Factura Nº 7761886131 1816675

ID de Cobro 99231268440

COD. Usuario 1816675

Nombre JAVIER CASTRO
Dir MZ 35 LT 7
Barrio CERROS DE ALBORNOZ - CARTAGENA
Periodo Dic-2023
Valor Pagado
Fecha

PAGO Nº 2

Valor Pagado

Fecha Dic-2023

Periodo

Factura Nº 7761886131 1816675

ID de Cobro 99231268440

COD. Usuario 1816675

Nombre JAVIER CASTRO
Dir MZ 35 LT 7
Barrio CERROS DE ALBORNOZ - CARTAGENA
Periodo Dic-2023
Valor Pagado
Fecha

(415)7709998972094 (8020)099231268440(3900)000021136(96)20231226

(415)7709998972094 (8020)099231268440(3900)000402768(96)20231226



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.937.449

CASTRO OSORIO

APELLIDOS

RAFAEL DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1992
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-NOV-2010 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0504000-00280853-M-1049937449-20110214 0025797305A 1 35849824

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Deismar yolianny Sanchez Paez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 30.977.665 de Venezuela

DIRECCIÓN: Clinica Serena del Mar

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3142609937

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: hija de Deismar yolianny Sanchez Paez

EDAD: 1- Mes

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403442051 1800

FECHA DD 09 MM Marzo AA 2024 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Deisnar Yolianny Sanchez Paz.
C.I. 30.977.665

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24034420511800

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-08	08:51:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Registro civil	1191228094

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	PAEZ	DEIRISMAR	JOSEANNYS

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047388932

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ATENCIA	HERRERA	CINDY	MARGARITA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047388932

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-08	

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

24013610824613

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

ÁREA DEL NACIMIENTO

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

FECHA DEL NACIMIENTO (Año - Mes - Día)	HORA DEL NACIMIENTO (Hora - Minutos)
2024-01-15	10:33:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO	
	Grupo sanguíneo	Factor RH
Femenino	A	Positivo

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Documento Extranjero	VEN30977665

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	PAEZ	DEISMAR	YOLIANNY

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	16647744

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREA	FIGUEROA	CARLOS	TADEO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	76278499

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2024-01-15	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-01-19 11:39

Código verificación: 6AD4-CEF0-F681-4D0

HOSPITAL SERENA DEL MAR

CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR
CHSM
EPICRISIS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES:	DEIRISMAR JOSEANNYS		**APELLIDOS:**	SANCHEZ PAEZ	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:					
HISTORIA CLÍNICA:	1191228094	**SEXO:**	FEMENINO	**EDAD:**	24 DIA(S)
DIRECCIÓN:	EL SINDICATO CL 05 # 36 - 00		**TELÉFONO:**	3142609937	
DEPARTAMENTO:	VALLE		**MUNICIPIO:**	CALI	
CONVENIO:	COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO		**UBICACIÓN - CAMA Nro:**		N308
INGRESO 1a VEZ:		**ZONA:**	RURAL URBANA X	**REINGRESO:**	MAYOR 20 DÍAS MENOR 20 DÍAS

2. INGRESO

FECHA: 2024/02/08 **HORA:** 01:20

Diagnosticos De Ingreso

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	SI
Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	CONFIRMADO NUEVO	SI
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	NO

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL
SERVICIO DE INGRESO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NE

3. EGRESO

FECHA: 2024/03/08 **HORA:** 11:44

Diagnosticos De Egreso

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	CONFIRMADO NUEVO	NO
Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	CONFIRMADO NUEVO	NO
P293	PERSISTENCIA DE LA CIRCULACION FETAL	CONFIRMADO NUEVO	NO
P77	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	CONFIRMADO NUEVO	NO
P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	CONFIRMADO NUEVO	NO
Q263	CONEXION ANOMALA PARCIAL DE LAS VENAS PULMONARES	CONFIRMADO NUEVO	NO
P071	OTRO PESO BAJO AL NACER	CONFIRMADO NUEVO	NO
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	CONFIRMADO NUEVO	NO
Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	CONFIRMADO NUEVO	SI
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	NO

SERVICIO DE EGRESO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NE
COMPLICACIONES: -
ENFERMEDADES SOBREAGREGADAS: -

4. MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO DE CALI HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

5. ENFERMEDAD ACTUAL

DEIRISMAR DE 24 DIAS D VIDA Y 34.4 SEM DE EDAD CORREGIDA. HIJA DE MADRE 18 AÑOS, G3P2C2V2A1. NACIMIENTO VIA CESAREA DE URGENCIA A LAS 31 SEMANAS. MADRE REFIERE HOSPITALZIACION POR 7 DIAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DESDE EL DIA 9/1/2024 . AL NACIMIENTO SE OBTIENE RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO DE MUY BAJO PESO AL NACER 1120GR APGAR 7/9/10, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE REQUIERE CPAP, Y AL PARECER UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.CON ADECUADA RESPUESTA Y ESTABILIZACION DEL PATRON RESPIR ATORIO, INDICAN HOSPITALIZAICON EN UCIN, LIQUIDOS NDOVENOSOS, AMPICILINA GENTAMICINA , CAFEINA, Y SOLICITAN PARACLINCOS HEMOCULTIVOS.

6. ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES:
(2024/02/08 02:49:32): MADRE: DEISMAR SANCHEZ, 18 AÑOS , NATURAL DE VENEZUELA, PROCEDENTE DE PERU
PADRE: RONNY RIVERO , 22 AÑOS,D E VENEZUELA, OBRRO DE CONTRUCCION
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil
38251020-7

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

NUIP	1191228094

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **240062241**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código
X						E H Y

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI AUXILIAR 4, UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	PAEZ

Nombre(s)

DEIRISMAR JOSEANNYS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes ENE Día 15	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24013610824613

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ PAEZ DEISMAR YOLIANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE No. 30977665	VENEZUELA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ PAEZ DEISMAR YOLIANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
DE No. 30977665	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes ENE Día 25	HECTOR ULICES DIAZ CERON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA:: OTRO:CN - VALIDO PARA DEMOSTRAR NACIONALIDAD RESOLUCIÓN # 8617 DE 19 AGOSTO 2021. RNEC:25/01/2024

CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.977.665

176

Juan Dugarte
Director

SANCHEZ PAEZ

DEISMAR YOLIANNY

26/06/2005
F. EXPEDICION

SOLTERA
EDO CIVIL

13/09/2014
F. EXPEDICION

09/2024
F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN **(1)** ATAUD.

AL SEÑOR (A) Pablo David Insignares Morales

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 047.410.983 de Cartagena

DIRECCIÓN: Loma fosca C62 21A-12

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR +3157630848

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Manuel Alberto Morales Martinez

EDAD: 26 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403772051 2085

FECHA DD 9 MM Marzo AA 2023 HORA 9: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

047410983

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24037720512085

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: **BOLÍVAR**		Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: **2024-03-08**		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: **15:43:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **1002198555**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: **MORALES**	Segundo apellido: **MARTINEZ**	Primer nombre: **MANUEL**	Segundo nombre: **ALBERTO**
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **73163422**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **LUENGAS**	Segundo apellido: **LLINAS**	Primer nombre: **JOSE**	Segundo nombre: **CARLOS**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **266413001**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **BOLÍVAR**		Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2024-03-08**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-08 16:47

Código verificación: C2B8-2AE1-1BDB-6D67

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.198.555
MORALES MARTINEZ

APELLIDOS
MANUEL ALBERTO

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1997
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500100-01032470-M-1002198555-20180821 0062349331A 1 51078778

NAL DEL ESTADO CIVIL

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/03/2024

Ficha: 13001137682500009299

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MANUEL ALBERTO

Apellidos: MORALES MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1002198555

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/04/2023

Última actualización ciudadano: 11/04/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-05-2023

Factura de Venta	00012023A101240483	Periodo	May-2023	Fecha de Emisión	15-05-2023	Ref. Catastral	[illegible]

Nombre Abonado	JULIO INSIGNARES CABALLERO	Domicilio	C62 21A 12 LOMA FRESCA

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 556781

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

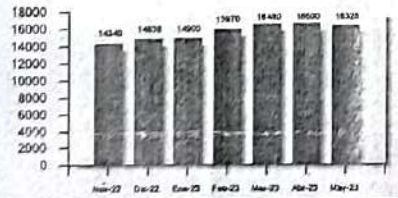
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,003
V Ton R No Ap x Sus	0,1016
Valor Sub/Con	-29.788,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0033
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0007

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	2.781
Aprovechamiento Resolución 720	171
Cargo Fijo Resolución 720	7.126
Cargo Variable Resolución 720	5.468
Cuota Capital Decreto 528	777
Ajuste a la Decena	5
SUBTOTAL	**16.328**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 11/22 a 05/23 :15.622,00



	TOTAL MES	16.328

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 556781

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

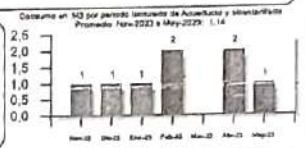
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
394100	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
47	48	1
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
08-04-23	09-05-23	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 8,75 ($/m3) Tasa Retributiva 21,49 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.145
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	1	2.615,00	2.615
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.248
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	1	3.269,00	3.269
Subsidio			-12.730
Recargos			4.660
Trabajos de Acueducto			4.700
Diferido Covid			1.456
SUBTOTAL			**25.363**

Cortado

	TOTAL MES	25.363

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA	1.789.215

TOTAL A PAGAR	41.691

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presto mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29,5)

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	556781	Mora Al	15-05-2023
		Total	1.789.215

CLAVE DE PAGO: 00000010731989

(415)7709998014633(8020)000000010731989(3900)0001789215

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE

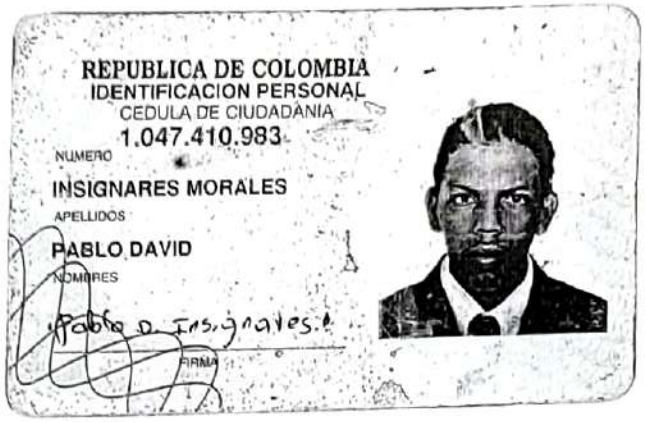
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	556781	Periodo	May-2023
Factura	00012023A101240483	Total	41.691

CLAVE DE PAGO: 00000010731988

(415)7709998014633(8020)000000010731988(3900)0000041691

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.410.983
NUMERO

INSIGNARES MORALES
APELLIDOS

PABLO DAVID
NOMBRES

Pablo D. Insignares L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
AB+ G.S. RH
M SEXO

21-AGO-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500100-32164161-M-1047410983-20071113 0259[illegible]073178 02 261875941

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Arleen Cecilia Barreta Avila

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.214.217.149 de Cartagena

DIRECCIÓN: Pasacaballos Dg 3 Kr 22-107

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR, 3004168688.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Eliana Isabel Avila Salas

EDAD: 43 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403482051366O

FECHA DD 11 MM Marzo AA 2024 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Arleen Barreta
1.214217149.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24034820513660

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-10	17:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1238342917

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AVILA	SALAS	ELIANA	ISABEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1064715367

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CELIS	CASTRELLON	ALVARO	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1064715367

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-03-10	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-10 17:51

Código verificación: 0652-5F90-F642-FCEF

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.238.342.917
AVILA SALAS
APELLIDOS
ELIANA ISABEL
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1981
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
09-ABR-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500100-01147579-F 1238342917-20200717 0071285156A 1 52579250

Registro válido

Fecha de consulta: 20/10/2023

Ficha: 13001138670800010929

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIANA ISABEL

Apellidos: AVILA SALAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1238342917

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/06/2023

Última actualización ciudadano: 20/06/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co


303944
537.437
PAGO INMEDIATO
2101025209
Brilla
CUPO DISPONIBLE
$0
CUPO ASIGNADO
$ 0
SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA
Tu factura
¡Cuidala!
PAGA TU FACTURA AQUÍ
timado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."
154,743
285,263
434,600
0% E.A
TU SEGURIDAD
PRIMERO
Llama a nuestra
línea 164
303944

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.214.217.149**

BARRUETA AVILA

APELLIDOS

ARLEEN CECILIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-2001**

MARACAIBO-ESTADO ZULIA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

11-SEP-2020 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01182186-F-1214217149-20201124 **0072**592051A 1 53949543

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Daysi Carolina lopez Gonzalez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.001.979.540 de Cartagena

DIRECCIÓN: Zaragocilla - Mirador

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3022361451

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carlos Manuel lopez Gonzalez

EDAD: 26 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403582051 3503

FECHA DD 11 MM Marzo AA 2024 HORA 3: PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Daysi carolina lopez gonzalez
1001979540

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24035820513503

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-10	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1002244666

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	GONZALEZ	CARLOS	MANUEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	SERENO	KEILLY	BRICEIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1051417245

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

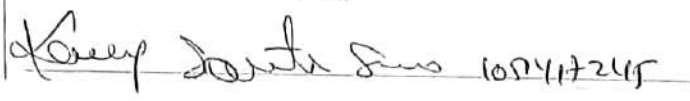
Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-03-10

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-10 14:21

Código verificación: F73C-7B10-4133-6E5E

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. NORTE Secc. BOLIVAR
U. Básica. CARTAGENA

CARTAGENA, 11 de Marzo de 2024

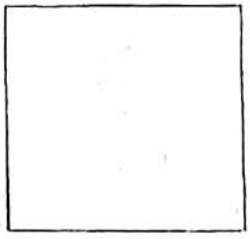
No. SIRDEC. 20240101130010000175

Señor(a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
SIJIN MECAR
CARTAGENA

NUIC. 130016001129202401593

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) DAYSI CAROLINA LOPEZ GONZALEZ identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1001979540 de CARTAGENA-BOLÍVAR quien informa ser HERMANO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.



daysi carolina lopez gonzalez

Firma y huella del reclamante

ANEXO: Informe de identificación del cadaver

FLORIAN MOJICA CORREA
Información de Personas Fallecidas

Fecha de Ingreso: 2024-03-11



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.244.666
LOPEZ GONZALEZ

APELLIDOS
CARLOS MANUEL

NOMBRES
Carlos Lopez Gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1997
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUN-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500150-01112002-M-1002244666-20191110 0068978708A 1 8500037228

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/03/2024

Ficha: 13001160681403000181

C-1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **CARLOS MANUEL**

Apellidos: **LOPEZ GONZALEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1002244666**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **03/02/2022**

Última actualización ciudadano: **03/02/2022**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

Dirección: **Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**

Teléfono: **3243476455**

Correo Electrónico: **sisben@cartagena.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducacion - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

1140672

$ 53.960

$11.498.220

26/01/2024

Estado de cuenta

No. Facturas Vencidas: 82 Monto: $11.444.260 Fecha Ultimo Pago: 19/01/2022 Monto: $0

No. Financiaciones pendientes: 3 Monto: $251.518 Tasa por mora vigente: 0,50%

Calidad del Servicio

Circuito / Transformador

CIRCUITO: ZARAGOCILLA 1 CODIGO: 10907101 GRUPO CALIDAD: 12

DIUG.: 0080,92 FIUG.: 0 DIU.: 0031,45 FIU.: 37

Datos de lectura

Fecha Lectura Anterior: 18/12/2023 Fecha Lectura Actual: 18/01/2024 Días Facturados 31

Medidor	Tipo	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Múltiplo	Consumo KWh
12041632	Activa BT	5904	5777	1	127

Novedad en Lectura: -0- Propiedad del Activo: Empresa MEDICION

Costo unitarios $/kWh

G:	371,54
T:	51,24
PR:	176,56
R:	27,56
D:	217,19
C:	221,56
CU:	1.065,66

Datos de consumo

	Tarifa en $/kWh		Consumo kWh	Valor en $
Consumo	1.065,66	x	127	135.338,82
Subsidio	639,40	x	127	-81.203,80
				54.135

Detalle de conceptos facturados

	Valor ($)
Consumo	135.338,82
Subsidio	-81.203,80
Aporte Foes Aplicado Segun Resolucion	-9.250,00
Aproximacion a decenas	4,98
Cuota Acuerdo Energia	5.520,00
Cuota Acuerdo Energia	1.935,00
Aproximacion a decenas	5,00
Cuota Acuerdo Energia	1.611,00
Aproximacion a decenas	-1,00
Subtotal Periodo	$ 53.960

FOES mes Ene.: Aplicación consumo corriente Res. 01568 deMinminas (37,00 $/kWh), sobre consumo base de liquidación $ 111 kWh, Según Factura: 1140672321 Zona Especial: 9222 - ZE Cartagena_Sur

$ 0

- Evita que los niños jueguen con las conexiones eléctricas.
- Renueva tus electrodomésticos por unos más eficientes, ahorra energía , ahorra dinero.
- Mientras tengas luz solar no enciendas los bombillos.
- Pinta tu casa con colores claros favorece la iluminación.
- Encarga reparaciones o modificaciones a un electricista competente.

Para mayor información consulta www.afinia.

BOLIVAR

Pagos en línea PSE :

https://caribemar.facture.co

CENTROS DE PAGO

Efecty
Supergiros
Pracupunto (Practisistemas)
Corresponsales Bancarios

CAJAS EN NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES

https://energiacaribemar.co/centros-de-atencion/

Entidades Financieras:
Bancolombia
Banco Davivienda
Banco De Bogotá
Banco Bbva
Banco Agrario
Banco Avvillas
Banco Caja Social
Banco Itau
Banco Popular
Banco GNB Sudameris

CAJEROS
Servibanca (Debito/Credito)
(paga fácil código de servicio 867)

Cajeros ATH

INTEGRALES
FSCR
CAM

BILLETERAS (Directamente / PSE)
Nequi
Happy Pay
La Aplata

19 JAN 2024



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.979.540
LOPEZ GONZALEZ

APELLIDOS
DAYSI CAROLINA

NOMBRES
Daysi Lopez.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-2002
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-ABR-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-0500150-01246545-F-1001979540-20210726 0075029676A 3 8501957234

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Iris Cenit Herrera Mera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 22.530.872 de Malambo

DIRECCIÓN: Bayunca C12 19-25

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 323 3324651

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jossi Jasnira Zapata Ojeda

EDAD: 43 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403682051 3907

FECHA DD 11 MM Marzo AA 2024 HORA 11: AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Iris Herrera Mera.
22530 872

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24036820513907

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-11	03:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	741535

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZAPATA	OJEDA	JOSSI	JASNIRA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1123414103

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMOS	MONTERO	LIANDA	JANETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1123414103

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-11	RM 1123414103

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-11 04:02

Código verificación: 2EA7-8039-91F3-C58A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 741535

ZAPATA OJEDA
APELLIDOS

JOSST JASNIRA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

[redacted]
DNI/Nro.

08-08-1989
FECHA DE NACIMIENTO

06-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



Josst

FIRMA

E0727880

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL741535<<<1<<<<<<<<<<<<<<<

8008089F3105308VEN0727880<<<<<0

ZAPATA<OJEDA<<JOSST<JASNIRA<<<

JUNTA DE ACCION COMUNAL CORREGIMIENTO DE BAYUNCA.
Unidad Comunera de Gobierno N° Rural 2, de la Virgen y
Turística, Distrito Cartagena de Indias, Departamento de Bolivar.
Resolución N° 0996 de 10 de febrero de 2022

IACB-V-00647
CARTA DE VECINDAD

LA SUSCRITA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL CORREGIMIENTO DE BAYUNCA, DISTRITO DE CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **JOSSI JASNIRA ZAPATA OJEDA,** identificado (a) con Permiso por protección temporal No. 741535 de Bogotá, se encuentra residenciado (a) en la dirección **C12 19-25 SECTOR SAN RAFAEL, del Corregimiento de Bayunca,** Distrito de Cartagena-Departamento de Bolivar, desde hace 7 años

Lo anterior para que presente constancia ante cualquier trámite o diligencia legal.

Se expide en el Corregimiento de Bayunca-Cartagena de indias, a los 11 días del mes de marzo del presente año 2024

Atentamente,

Marco Antonio Pertuz De Voz
CC. 73.076.486
Presidente JAC BAYUNCA

CARTAGENA S.A. E.S.P.
252.396-4
Chambacú, piso 2
38 No. 26-78
tagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

27-02-2024

Factura de Venta	00012024A100421141	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	19-02-2024	Ref. Catastral	

Nombre Abonado	MARYORIS PATRIC AYOLA SUAREZ	Domicilio	C12 19 25 BAYUNCA

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 607920

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

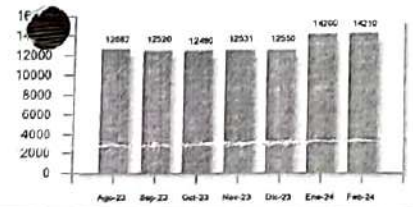
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0024
V Ton R No Ap x Sus	0,10
Valor Sub/Con	-33.029,00
V T[illegible]y Lim x Sus	0,0029
V [illegible]Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	51
Aprovechamiento Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8.286
Cargo Variable Resolución 720	5.758
Ajuste a la Decena	3
SUBTOTAL	**14.210**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :13.024,71



	TOTAL MES	14.210

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 607920

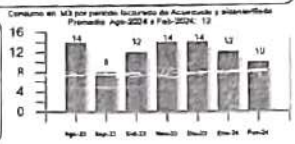
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
067797	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
5176	5186	10
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
12-01-24	12-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO					
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades	
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.		
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1	



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	10	2.881,00	28.810
Subsidio			-20.501
Recargos			137
SUBTOTAL			**23.563**

Cortado

	TOTAL MES	23.563

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA	40.572	TOTAL A PAGAR	37.773

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	607920	Mora Al	19-02-2024
		Total	40.572

CLAVE DE PAGO: 00000014645883

(415)7709998014633(8020)000000014645883(3900)0000040572

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	607920	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100421141	Total	37.773

CLAVE DE PAGO: 00000014645882

(415)7709998014633(8020)000000014645882(3900)0000037773

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 22.530.872
HERRERA MEZA
APELLIDOS
IRIS CENIT
NOMBRES

Iris Herrera Meza
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1965
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1988 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-0501800-01362192-F-0022530872-20230617 0121654939A 1 0508400341

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Manuel Enrique Castellon Zuñiga

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.581.512 de Cartagena

DIRECCIÓN: Villa Corelca MZ A Lt 22

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 300 613 3752

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Manuel Enrique Velasquez Barquez

EDAD: 23 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403442051512

FECHA DD 12 MM Marzo AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RÉCIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403442051521 2

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-11	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1007992526

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	BANQUEZ	MANUEL	ENRIQUE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-11	08937

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-12 13:41

Código verificación: 7BB3-9A38-5912-48FD

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 3 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **12/03/2024** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	**0**	**1**	**6**	**1**	**7**
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.			
Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar al señor **CARLOS EDUARDO VELASQUEZ BANQUEZ, identificado con cédula N° 1.007.972.885 de San Vicente de Chucuri,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **MANUEL ENRIQUE VELASQUEZ BANQUEZ, identificado con cédula N° 1.007.992.526 de María la Baja,** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **HERMANO** presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizado en el barrio Alto Prado, María la Baja, teléfono 3248930479.

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	3	3	
Nombre del Fiscal:			**DIANA ISABEL LARA ARIAS**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:	fisuricar@fiscalia.gov.co											

Firma;

FISCAL 33 LOCAL VIDA

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento **BOLÍVAR** **Municipio** **CARTAGENA** **12/03/2024** Hora:

1.- Código único de la investigación:

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	**0**	**1**	**6**	**1**	**7**
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2.- Organismo al que se imparte la orden:

NOTARIO EN TURNO (INSCRIPCION DEFUNCION)

3.- Contenido de la Orden:

INSCRIPCION DE MUERTE

	Término de orden:	**INMEDIATO.**

Objeto: Se les solicita llevar a cabo la inscripción en el registro de defunción de la muerte de quien en vida respondía al nombre **MANUEL ENRIQUE VELASQUEZ BANQUEZ, identificado con cédula N° 1.007.992.526 de María la Baja.**

La víctima falleció el día 10 de marzo de 2024. Hechos investigados por parte de la Fiscalia General de la Nación.

La inspección técnica a cadáver estuvo a cargo de la policía judicial adscrita al CTI.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	3	3	
Nombre del Fiscal:			**DIANA ISABEL LARA ARIAS**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:						fisuricar@fiscalia.gov.co						

Firma;

FISCAL 33 LOCAL VIDA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/03/2024

Ficha: 13001148674200003365

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MANUEL ENRIQUE

Apellidos: CASTELLANOS ZUÑIGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73581512

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/06/2022

Última actualización ciudadano: 07/06/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

afinia
Grupo Epm

...idad Autorizada
...INGENIERIA
...2001607910
Barrio VILLA CORELCA - CARTAGENA

...Contrato entre la Alcaldía Municipal (...) de Comunidad y Cooperación de la Costa S.A.S. ESP 901.380.949-0

Código											
99240130736	4329889		324874	ENRIQUE CASTELLANO C		MZ A LT 22					
Consumo mes											
$357,701,951	$0	$0	$13,929,168	$247,442,460	$9,778,102,611	64925	56710	2200	426922	$0	31/12/2999

Observación estado	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible calculado	Informe compensación	Estrato	Periodo liquidado
			FES 0	0	CIEC 0		Residencial 1 24/12/2023-23/01/2024
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	TERANGA 12	NIVEL II	FDES 0	0	FER 0		

NIC Totalizador 4327989327324874

Fecha de cesión 31/01/2024

Periodo Ene-2024

Fecha 20/FEBRERO/2024

Detalle	Valor
Importe Consumo	243,595
Subsidio	(65,462)
FOES	19,484
Otros conceptos liq. en totalizador	$25
Subtotal Energía	168,472
Valor Transacciones Liquidadas Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	168,472
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otros Anticipos	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	168,472

Total Valor facturas por pagar 8,110,671

Nº	T	PR	D	R	C	Cu
371.54	51.24	50.195	133.46	0	204.66	938.65

Puntos de pago	Horario	Últimos cuatro periodos	
		Periodo	Valor
EFECTY SUPERGIROS	LUNES A VIERNES		
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2023/09	$ 0,00
		2023/10	$ 0,00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2023/11	$ 0,00
SANTA ROSA		2023/12	$ 0,00

Estimado usuario: Le recordamos que el valor total a pagar corresponde a su porcentaje de participacion en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

250

...Somos agentes de retención ... de diciembre de 2022 ... de diciembre 30 de ... Esta factura presta ... Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento ... de la Ley 142 de 1994 ... establecido en el Art. 18 de la Ley 142 de 1994 ... Diego Humberto Oviedo Sierra

PAGO No.1	PAGO No.2
Valor Pagado	Valor Pagado
Fecha Ene-2024	Fecha Ene-2024
Periodo	Periodo
Factura N° 4327989327324874	Factura N° 4327989327324874
ID de Cobro 99240130736	ID de Cobro 99240130736
COD Usuario 324874	COD Usuario 324874

ENRIQUE CASTELLANO C
MZ A LT 22
Barrio VILLA CORELCA - CARTAGENA
Periodo Ene-2024
Valor Pagado
Fecha

(415)7709998972094(8020109924013073613900100081100711961202401260

(415)7709998972094(8020109924013073613900100081100711961202401260

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.581.512**

CASTELLANOS ZUÑIGA

APELLIDOS

MANUEL ENRIQUE

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1971**

MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0511800-00217967-M-0073581512-20100225 0021258857A 1 6250660751

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Karen Magdalena Morelo Castellar

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.380.110 de Cartagena

DIRECCIÓN: Olaya. CLL A Kr 85. 29M 115

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3043127964

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Manuel Morelo-Saenz

EDAD: 65 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403672051 5547

FECHA DD 13 MM Marzo AA 2024 HORA 10:30 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Karen Morelo e.
1047380110

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24036720515547

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-12	18:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4020104

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORELO	SAENZ	MANUEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049827539

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TOVAR	DEL RIO	YISELA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1324934

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

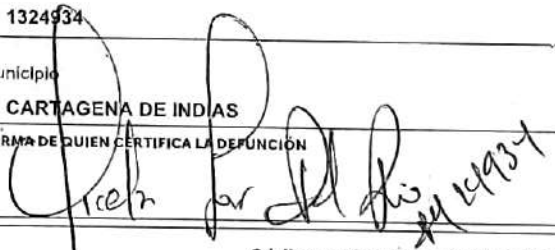
Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-03-12

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-03-12 21:59

Código verificación: 1B9E-28FE-5704-35C3

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.020.104
MORELO SAENZ

APELLIDOS
MANUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1958
DAMAQUIEL
SAN JUAN DE URABA (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

22-NOV-1977 TOLU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00201318-M-0004020104-20091202 0018503896A 1 6090105591

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 13/03/2024

Ficha: 13001138670800011724

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MANUEL

Apellidos: MORELO SAENZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4020104

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/09/2023

Última actualización ciudadano: 04/09/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Surtigas

FACTURA N°

2097291274

Brilla

CUPO DISPONIBLE
$0

CUPO ASIGNADO
$ 0

Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo @Brilla ingresando a APP Brilla.

TU FACTURA

PAGA TU FACTURA AQUÍ

No. DE CONTRATO	490209
TOTAL A PAGAR ($)	1,270,634
FECHA DE VENCIMIENTO	PAGO INMEDIATO
	18,245
	0
	75,048
	1,177,341
	NOV2023
	14
	1,083.00

ESTRATO 1
SUSPENSION PARCIAL
RESIDENCIAL
1007

CARTERA

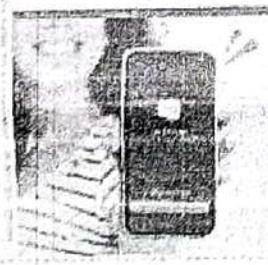
SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

Tu factura periódica está al día. Te informamos cuando debas realizar tu próximo reporte.

CONSUMO DE GAS

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	27,236	27,236	0		
0131 INT FINAC EXCLE FUEL GAS COM	7,647	7,647	0		
0135 INTERESES DE FINANCIACION EPIZA	14,380	14,380	0		
0137 IVA	274	274	0		
0177 SEGURO FNS	885	885	0		
0185 SUBSIDIO	-55,198	-55,198	0		
0281 INT FIN EXCLE FUEL GAS CONER	823	823	0		
0285 INTERESES DE FINANCIACION	1,443	1,443	0		
0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	260	260	0		
0768 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	302	302	0		
0770 CAMBIO DE MEDIDOR	0	5,427	141,746	20 de 36	
0780 TRABAJOS VARIOS EN ACOMETIDA	0	4,445	116,083	20 de 36	
0781 TRABAJOS VARIOS EN CENTRO DE M	0	3,020	89,478	20 de 36	
0782 CAMBIO DE REGULADOR	0	1,820	49,529	20 de 36	
0784 CAMBIO DE ELEVADOR	0	4,649	124,956	20 de 36	
2972 INT FIN RESOLUCION 048-20	45	45	0		
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17899201	0	4,519	81,859	18 de 36	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17881400	0	4,956	199,982	40 de 60	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17881403	0	8,301	516,937	43 de 60	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17882995	0	708	38,712	53 de 72	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17882996	0	1,618	222,150	57 de 72	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17902068	0	873	65,648	15 de 72	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO 17902069	0	88	12,330	69 de 72	
		69,923	93,293	1,706,600	



Surtigas NEQUI

Ahora desde Nequi

paga fácil y rápido tu factura

Visita nuestra página web

0328777903 490209 13 1,177,341

0328777891 490209 14 1,270,634



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.380.110

MORELO CASTELLAR

KAREN MAGDALENA

Karen moreos C



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1985
CARTAGENA
(BOLIVAR)

1.61 O+ F

09-NOV-2004 CARTAGENA

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Adalberto Andres Angulo Acevedo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.568.979 de cartagena

DIRECCIÓN: Olaya St Central Cl34 61A-6

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR, 3165519393.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Keynner Angulo Aguilar

EDAD: 28 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403120515341

FECHA DD 14 MM Marzo AA 2024 HORA 10: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: ADALBERTO.
CC 73568979

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033120515341

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-11	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1143382655

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGULO	AGUILAR	KEYNNER	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	SERENO	KEILLY	BRICEIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1051417245

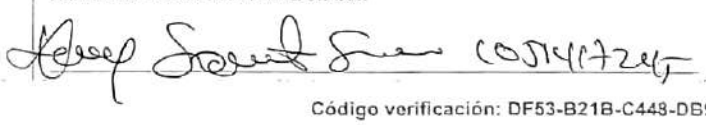
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Dia

2024-03-12

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-12 16:28

Código verificación: DF53-B21B-C448-DB9F

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.382.655**

ANGULO AGUILAR

APELLIDOS

KEYNNER

NOMBRES

Keynner Angulo A

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1995**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

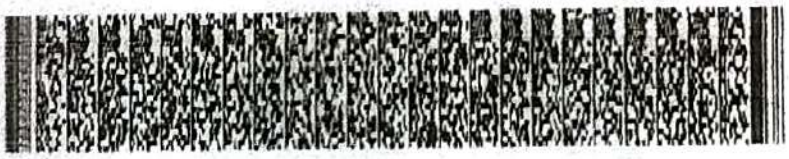
1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUN-2013 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0500150-00453156 M-1143382655-20130729 0034185536A 1 40558321

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 02/04/2024

Ficha: 13001132565600000306

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KEYNNER

Apellidos: ANGULO AGUILAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1143382655

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

afinia Grupo epm

Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P — NIT 901032915-3

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 1932707S
Call Center: 115 - 6053500444
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

1140602

$ 1.200.550
$38.826.690
27/12/2023

Suspensión a partir de:	28/12/2023
No. Facturas vencidas:	104
Saldo anterior:	$ 37.626.140
Fecha emisión:	18/12/2023
Documento equivalente No.:	92222312058253
ID. de Cobros:	1140602289 - 63

Titular de Pago
SRA NUÑEZ ANA I

Usuario o suscriptor
SRA NUÑEZ ANA I

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 34 61-20
OLAYA SECTOR CENTRAL
CARTAGENA
URB-0625345000001 = C34 61A006, C34 6

Dirección de Envío
CL 34 61 A-6
OLAYA SECTOR CENTRAL
CARTAGENA
CARTAGENA

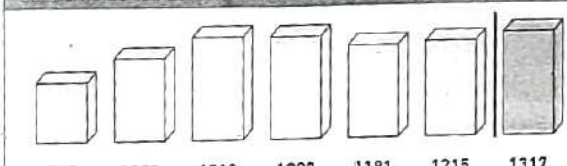
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Periodo facturado 17/11/2023 - 18/12/2023

Otras Entidades

Aseo			Total a pagar
$ 1.200.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200.550

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 37,46

Información tarifaria

Opción tarifaria: Debido a que el costo unitario presentó una variación superior al 3% producto modificaciones normativas en el cargo de comercialización aprobadas por el MME y CREG, y variaciones propias de los conceptos que integran el costo unitario, CaribeMar AFINIA optó por la aplicación de la opción tarifaria trasladando un menor costo al usuario el cual será cobrado al usuario en la medida que el costo total del costo unitario lo permita. (Res. MME 40272/2020, Res. CREG 188/2020, Res. CREG 012/2020).

Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).



Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1140602

ID de Cobro: 1140602289 - 63 / Titular: SRA NUÑEZ ANA I

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Nº de documentos vencidos	Total documentos por pagar
105	$ 38.826.690

Somos grandes contribuyentes según resolución No 011120 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994,resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Fecha de pago oportuno	Total a pagar [illegible]
27/12/2023	$ 1.200.550

(415)7709998169074(8020)1140602289069(3900)0038826690(96)20231227

Representante Legal
Javier Lastra Fuscaldo

(415)7709998169074(8020)1140602289063(3900)0012005500(96)202312[illegible]

0000000000005408 - 2210 - 0001 - 0805 - 005000

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.568.979
ANGULO ACEVEDO

APELLIDOS
ADALBERTO ANDRES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1975
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-AGO-1993 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500150-01101634-M-0073568979-20181005 0068112551G 4 6025587293

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Liliana Vanegas Navarro

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 64.555.922 de Sincelejo

DIRECCIÓN: Canapote C 63 14 19 AP 2-01

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3116703450

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Maria Adriana Nicolasa Pilar Campo Martin

EDAD: 65- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403804051861S

FECHA DD 16 MM Marzo AA 2024 HORA 7:00 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Liliana Correa M.-
64555922.-

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24038040518615

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-16	01:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	41732861

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMPO	MARTIN	MARIA	ADRIANA NICOLASA PILAR

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	9079633

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OLIVEROS	CAMARGO	MILCIADES	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	0685

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-16	

Código verificación: D9A7-669C-82A6-EB00

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-16 16:29



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1959

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

01-JUN-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00112841-F-0041732861-20081027 0004911056A 1 6050001021

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.732.861
CAMPO MARTIN

APELLIDOS

MARIA ADRIANA NICOLASA
PILAR

NOMBRES



FIRMA

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 16/03/2024

Ficha: 13001133683400003807

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ADRIANA NICOLASA PILAR

Apellidos: CAMPO MARTIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41732861

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/07/2022

Última actualización ciudadano: 07/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

CARTAGENA S.A. E.S.P.
...396-4
Chambacú, piso 2
...No. 26-78
...gena de Indias - Colombia
...Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

23-11-2023

Factura de Venta	00012023A103049893	Periodo	Nov-2023	Fecha de Emisión	15-11-2023	Ref. Catastral	13001010200000497002800000000
Nombre Abonado	MARIA ADRIANA CAMPO MARTIN			Domicilio		C63 14 19-AP2-01 CANAPOTE	

ASEO

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31i - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

CLIENTE 560276

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-15%

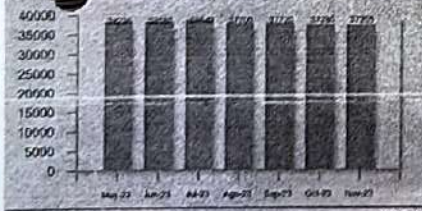
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
MEDIO-BAJO		3	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
/ Ton Ete Apro x Sus	0,0032
/ Ton B...o Ap x Sus	0,1036
Valor ...ion	-6.575,00
/ Ton E...y Lim x Sus	0,0029
/ Ton L Ur x Susc	0,0005
/ Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	416
Cargo Fijo Resolución 720	20.787
Cargo Variable Resolución 720	16.051
...de Descu...	-1
SUBTOTAL	37.255

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 05/23 a 11/23 :37.858,71



TOTAL MES 37.255

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

POLIZA 560276

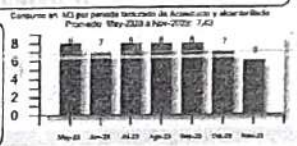
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
393337	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
389	395	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-10-23	04-11-23	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato			
RESIDENCIAL ESTRATO 3	3 - MEDIO BAJO			
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 31	-14%	-14%			1



Suspensión a partir de: 24/11/2023
Tasa de Uso 8,75 ($/m3) Tasa Retributiva 21,49 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 31)	6	2.707,00	16.242
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.503
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcant. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 31)	6	3.384,00	20.304
Subsidio			-4.324
SUBTOTAL			**54.369**
		TOTAL MES	54.369

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 91.624

Somos autoretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

...liza	560276	Mora Al	15-11-2023
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Poliza	560276	Periodo	Nov-2023
Factura	00012023A103049893	Total	91.624

CLAVE DE PAGO: 00000013239991

(415)7709998014633(8020)000000132399913(3900)0000091624

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Celebra legal

Las conexiones no autorizadas en las redes de acueducto, nos afectan a todos

¡Denuncia el fraude!

denunciaelfraude@acuacar.com

y demás canales oficiales

Línea de Atención al Usuario 24/7
Marque 116 desde un celular
(605) 6943337

Visita www.acuacar.com y realiza tus pagos y trámites sin salir de casa

Descarga nuestra APP gratis
Paga tu factura y realiza todos tus trámites rápido, fácil y seguro

App móvil: Acuacar

Para videollamadas Escanea el QR

Agenda tu cita Escaneando el QR

SÍGUENOS EN: Acuacar AguasdeCartagena

AGUASDE CARTAGENA

Somos parte de ti

560276 051-49016/00/02-01
MARIA ADRIANA CAMPO MARTIN
C63 14 19-AP2-01
CANAPOTE

Primera empresa de Servicios Públicos Domiciliarios en Latinoamérica en obtener la Certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad con la norma ISO 9001. Fuimos la primera empresa de Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia certificada en Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001. Hemos certificado nuestros Sistemas de Gestión de SST con ISO 45001, Energía con ISO 50001 y, recientemente, Anti-Soborno con ISO 37001, estándar que potencializó nuestro Sistema de Gestión Antifraude (SGAF), siendo el primero certificado en Colombia por icontec. Estos sistemas tienen alcances a los procesos de captación, transporte, tratamiento, almacenamiento, distribución de agua potable en el sistema de acueducto; recolección, transporte, pretratamiento y disposición final de aguas residuales para el sistema de alcantarillado y toda su gestión comercial para el distrito de Cartagena de Indias.

Escanea y paga

Fácil, rápido y seguro

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS, ELECTRÓNICOS Y BANCOS

PUNTOS ELECTRÓNICOS

- **PSE ACUACAR - www.acuacar.com**

Paga a través del **PSE** y los puntos de pago habilitados para la factura del servicio.

- APP ACUACAR
- BBVA Net - www.bbvanet.com
- BBVA Móvil

ALMACENES DE CADENA

- Carulla
- Éxito
- Olímpica
- Surtimax
- Megatiendas
- Cencosud Jumbo
- Supertiendas y Droguerías Olímpica S.A.

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS

- **Supergiros**
- **Efecty Dimonex**

CORRESPONSALES BANCARIOS

- Bancolombia
- Davivienda
- Caja social
- Colpatria
- Baloto
- BBVA
- AV Villas

CAJEROS AUTOMÁTICOS

RED SERVIBANCA (T. Crédito y Debito):

Banco GNB Sudameris: Web y Cajeros Automáticos
Banco ITAU: Web y Cajeros Automáticos
Banco Agrario: Cajeros Automáticos
Bancoomeva: Cajeros Automáticos
Cavipetrol: Cajeros Automáticos

RECAUDO EN BANCOS

- AV Villas
- Davivienda
- Colpatria
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco ITAU
- GNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red ATH

INFORMACIÓN DE INTERÉS

La falta de pago de esta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir del vencimiento de la fecha indicada como último día de pago. (Artículo 140, Ley 142 de 1994- Cláusula 18 del Contrato de Condiciones Uniformes de Aguas de Cartagena).

Contra esta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Tramite Funerario


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 64.555.922
VANEGAS NAVARRO
APELLIDOS
LILIANA
NOMBRES

Tramite Funerario.


FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1966
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
04-DIC-1985 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-32153061-F-0064555922-20070830 0024007242P 02 218444936

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Norbelis Milagros Ardiles Perez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 30.642.284 de Venezuela

DIRECCIÓN: San Pedro Martir Cra68 B 11 55 Apto 102

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 320 5210042

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jesus Alberto Ardiles Godoy

EDAD: 64 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403 3320520866

FECHA DD 19 MM Marzo AA 2024 HORA 6 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Norbelis Ardila
X 30 642 284 ven.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033320520866

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-19	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	7827502

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARDILES	GODOY	JESUS	ALBERTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047453367

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BETIN	GUTIERREZ	MARIA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047453367

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dra. María A. Betin G.
2024-03-19	Médico General R.M. 1.047.453.367

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-19 14:43

Código verificación: FA50-E346-FED7-0E4C


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 7.827.502
MM732
APELLIDOS ARDILES GODOY
NOMBRES JESUS ALBERTO
Director
FIRMA TITULAR
21-08-59 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
17-07-12 07-2022
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO

LoREPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL BARRIO RAFAEL GARCIA HERRERO
RESOLUCIÓN 1750

CARTA DE VECINDAD

Que el (la) señor (a)Jesús Alberto Ardiles Godoy CV.7.827.502 de Venezuela,; se encuentra residenciado (a) en la carrera 69c Mz 6LT 10 del Sector san pedro martil barrio Rafael Garcia Herrero de la ciudad de Cartagena de Indias, Bolivar desde hace 4 años, a quien se le ha observado buena conducta durante su permanencia, lo anterior para que preste constancia ante cualquier trámite legal.

Se expide en Cartagena, Bolivar a los 19. días del mes de marzo del 2024.

Atentamente

Presidente

Judith margarita Santana junco

CC.1.047.503.337

App móvil: Acuacar

AGUASDE CARTAGENA

Somos parte de ti

777795 202-13400/09/01-02
GLENIS DEL C. FLOREZ NAVARRO
K 65B 11 55 AP-107
SAN PEDRO MARTIR

Escanea y paga

ONAC

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS, ELECTRÓNICOS Y BANCOS

PUNTOS ELECTRÓNICOS

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS

- Supergiros
- Efecty Dimonex

CAJEROS AUTOMÁTICOS

ALMACENES DE CADENA

RECAUDO EN BANCOS

- AV Villas
- Bancolombia
- Colpatria
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco (BAU)
- GNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red 4 1 1



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.642.2284

APELLIDOS ARDILES PÉREZ

NOMBRES NORBELIS MILAGROS

Norbelis Ardiles

FIRMA TITULAR

Juan Du[illegible]
Director

06/10/2002
F. NACIMIENTO

SOLTERA
EDO CIVIL

19/02/2014
F. EXPEDICION

02/2024
F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jaturnino Roiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.469.581 de Gua PP

DIRECCIÓN: Hogar San Jose' - Canapote Cll 7 54A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR _____

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Juan Bautista Mercado Acosta

EDAD: 90 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403702052076 5

FECHA DD 20 MM Marzo AA 2024 HORA 8:AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO SATURNINO
1469581 R-UQZ

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Cartagena de Indias, Marzo 19 de 2024

Señores:
SECRETARIA DE PARTICIPACION SOCIAL
Cartagena de Indias

Respetuosos Saludos

Atentamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles se sirvan de ayudarnos para dar cristiana sepultura al señor **JUAN BAUTISTA MERCADO ACOSTA,** identificado con cedula de ciudadanía 3782191, quien falleció encontrándose recluido en el Hogar San José ubicado en el barrio Torices, sector Santa Rita, a donde había sido llevado por las personas que lo encontraron en la calle en estado de abandono y enfermedad.

Solicitamos su ayuda para el ataúd y la funeraria.

Agradecemos la atención que se sirvan dar a la persona

Atentamente,

Hna. Marie Lisa MC

Directora
Hogar San José

MISIONERAS
DE LA CARIDAD

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24037020520765

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-19	05:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3782191

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCADO	ACOSTA	JUAN	BAUTISTA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143366125

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERIÑO	RIVERA	RUBEN	DARIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143366125

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-19 07:28

Código verificación: CA29-08EB-B7AD-9AC8


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.782.191
MERCADO ACOSTA
APELLIDOS
JUAN BAUTISTA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1933
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
18-SEP-1959 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-00251433-M-0003782191-20101022
0024477194A 1
6021002350



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería

RESIDENTE No. 602332

602332

APELLIDOS: GEORGE
NOMBRES: ELSAMMA
NACIONALIDAD: IND
FECHA DE NACIMIENTO: 1970/05/15
SEXO: F RH: O+
F. EXPEDICIÓN: 2021/06/28
VENCE: 2026/06/21

E. George

FIRMA



P607733

El titular de este documento debe notificar a MIGRACIÓN COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria.
The holder of this document must notify MIGRACIÓN COLOMBIA any change of information or immigration status.

www.migracioncolombia.gov.co

Director Migración Colombia
Juan Francisco Espinosa P.

I<COL602332<<<6<<<<<<<<<<<<<<<
7005152F2606211IND<<<<<<<<<<<4
GEORGE<<ELSAMMA<<<<<<<<<<<<<<

LISTADO CENSAL HOGAR SAN José

Sujeto a lo dispuesto en el articulo 5 (identificacion de poblacion especial) del acuerdo N°077 de noviembre 20 de 1927
En la aplicación de la ley 100 de 1993

LISTADO ADULTOS MAYORES MUJERES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Adriana Arevalo Correa	Coosalud	22/06/1937	86	cc	33148037
2	Carmen Alicia Tamara Martinez	Coosalud	6/05/1935	88	cc	45441451
3	Carmela Manjarres Herazo	Coosalud	16/01/1928	96	cc	45554858
4	Dalis Ramos Herrera	Mutual	28/05/1971	52	cc	1047410170
5	Elizabeth Yate Pinto	Mutual	9/12/1962	61	cc	65585382
6	Elvia Rocio Aristizabal Mora	Coosalud	27/04/1962	61	cc	23422640
7	Esterlina Bustamante Fuentes	Cajacopi	14/10/1959	64	cc	45447139
8	Esmeralda Rocha Casseres	Saludtotal	18/10/1972	51	cc	22792827
9	Eva Gomez	Coosalud	1/01/1929	95	cc	52410750
10	Flor Maria Acosta Acosta	Colsanitas	16/10/1958	65	cc	32711390
11	Gregoria Gutierrez de Avila	Sanidad	2/05/1941	82	cc	33154035
12	JoseFina Pineda	Mutual	1/01/1969	55	cc	52410759
14	Lucila Maria Almanza Rodiguez	Coosalud	2/12/1940	83	cc	23174119
15	Luz Marina Arrieta Barrios	Coosalud	13/09/1965	58	cc	45646128
16	Maria Cobo Cobo	Mutual	5/05/1936	87	cc	37440029
17	Maria Leal Aguilar	Mutual	28/02/1972	52	cc	1047409564
18	Nancy del Carmen Reyes Diaz Gr	Sura	20/07/1955	68	cc	1143358397
19	Teresa de Jesus Agreso Garcia	Coosalud	28/09/1927	96	cc	33116712
20	Yolanda Esther Perez Ballesteros	Coosalud	5/02/1937	87	cc	26285223

LISTADO ADULTOS MAYORES HOMBRES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Adalberto Alcazar Marmol	Coosalud	15/09/1955	68	cc	73096178
2	Adel Morales Garces	Mutual	10/12/1941	82	cc	2812747
3	Alberto Rico Florez	Coosalud	15/08/1934	89	as	1300150194
4	Alberto Perez Gonzalez	Sanitas	12/09/1946	77	cc	1043301325
5	Carlos Enrique Santoya Noel	Mutual	21/10/1947	76	cc	73083386
6	Carlos Ignacio Solano Orozco	Mutual	12/10/1945	78	cc	9200463
7	Donaldo Leoncio Peral Tacano	Cajacopi	13/01/1954	70	cc	9088568
8	Edinson Carmelo Castillo Ibarra	Mutual	21/12/1948	75	cc	9071463
9	Jaime Ospina Quiceno	Mutual	12/03/1947	77	cc	8284291
10	Jesus Tamara Arrieta	Nueva Eps	1/01/1965	59	as	13001D0425
11	Jose Maria Molina	Coosalud	26/06/1930	93	cc	1292866
12	Juan Bautista Mercado Acosta	Mutual	4/10/1933	90	cc	3782191
13	Juan Manuel Carrillo Viloria	Mutual	28/08/1942	81	cc	9051555
14	Luis Eduado Perez Atencio	Coosalud	8/10/1947	76	cc	9068116
15	Pedro Manuel Marrugo Marrugo	Mutual	28/05/1946	77	cc	9063219
16	Rafael Enrique Ramos Rojano	Mutual	21/06/1925	98	cc	885723

Hna. Marie Lisa mc

Hermana Marie Lisa MC
Superiora
Hogar San José
Dirección: carrera 17 # 54 a - 50 Barrio Santa Rita.
Teléfono: 6562451 – 3013486456
Correo electrónico: adigira@hotmail.com

HERMANAS
DE LA CARIDAD

afinia
Grupo epm

Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P NIT 901.103.770-9

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 1751 18634
Call Center: 115 - 6053500444
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

NIC: 1179668

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Usuario o suscriptor
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Estrato/Clasificación
Com (Sencilla Niv.1) Caribe

Dirección de suministro
CR 17 54A-60
CANAPOTE
CARTAGENA
=KR.17 #54A-60AL L.M.ST R.

Dirección de Envio
CR 17 54A-60
CANAPOTE
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a pagar mes:	$ 1.453.680
Total documento por pagar:	$1.453.680
Fecha pago oportuno:	27/04/2022
Suspensión a partir de:	28/04/2022
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	20/04/2022
Documento equivalente No.:	22102204077433
ID. de Cobros:	1179668272 - 61

Resumen facturación mes

Periodo facturado 19/03/2022 - 20/04/2022

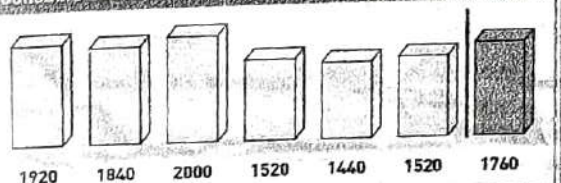
Energía	Otras Entidades			
Energía	Aseo	Alumbrado público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a Pagar
$ 1.414.070	$ 0	$ 39.610	$ 0	$ 1.453.680

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 56,26

Información regulatoria

Opción tarifaria: Durante 3 años se cobrará mensualmente una variación superior al 3% producto modificaciones aprobadas por agentes en el cargo de comercialización aprobadas por el MME y CREG, y variaciones propias de los conceptos que integran el costo unitario, CaribeMar AFINIA optó por la aplicación de la opción tarifaria trasladando un menor costo al usuario el cual será trasladado al usuario en la medida que el cobro total del costo unitario lo permita. (Res. MME 40272/2020, Res. CREG 168/2020, Res. CREG 012/2020).

Compensación por calidad: El esquema transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 17 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008, (Res. CREG 016/2020 Artículo 178.

El Gobierno Nacional mediante Decreto Legislativo 517 del 4 de abril de 2020 y la Resolución MME 40130 del 11 de mayo de 2020, estableció los lineamientos para la implementación del aporte voluntario "Comparto mi Energía", dirigido a los usuarios de los estratos 4, 5 y 6, y Comerciales e Industriales.

Lo invitamos a unirse con su aporte, para ello la empresa ha dispuesto en la página web https://caribemar.facture.co/Pagar/ el botón Aportar, allí podrá indicar el valor que desea aportar.

Mis pagos los hago fácil, rápido y seguro por los canales disponibles que Afinia tiene para mi desde donde esté.

Realiza tus pagos desde www.afinia.com.co

Elige la opción paga tu factura y listo.



afinia
Grupo epm

La buena energía está creciendo

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1179668

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

ID de Cobro: 1179668272 - 61 / Titular: HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Nº de documentos vencidos	Total documentos por pagar
1	$ 1.453.680

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2.016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2.016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Fecha de pago oportuno	Total a pagar $ pesos
27/04/2022	$ 1.453.680

Estado de cuenta

No. Facturas Vencidas: 0 Monto: $0 Fecha Ultimo Pago: 26/03/2022 Monto:$1.197.050

No. Financiaciones pendientes: 0 Monto: $0 Tasa por mora vigente: 2,12%

NIC: ,117

Total a pagar mes: $ 1.453.6

Total documento por pagar: $1.453.680

Fecha pago oportuno: 27/04/2022

Calidad del Servicio

Circuito / Transformador

CIRCUITO: CHAMBACU 4 CODIGO: 10678504 GRUPO CALIDAD: 12

DIUG.: 0000,00 FIUG.: 0 DIU.: 0000,00 FIU.: 0

Otras Entidades

Impuesto Alumbrado Publico	39.610,08
Redondeo Facturaciones Ante	,85
Aproximación a decenas	-,93
Valor Total Alumbrado	39.610,00

Datos de lectura

Fecha Lectura Anterior: 19/03/2022 Fecha Lectura Actual: 20/04/2022 Dias Facturados 32

Medidor	Tipo	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Múltiplo	Consumo KWh
36067242	Activa BT	4054	4032	80	1760

Novedad en Lectura: -0- Propiedad del Activo: Empresa MEDICION

Costo unitario $/kWh

G	298,72
T	43,11
PR	239,05
R	26,89
D	186,75
C	121,62

Datos de consumo

	Tarifa en $/kWh		Consumo kWh	Valor en $
Consumo	665,85	x	1.760	1.171.896,00
Contribucion	133,17	x	1.760	234.379,20
			Total	1.406.275

Detalle de conceptos facturados

	Valor ($)
Consumo	1.171.896,00
Contribucion	234.379,20
Impuesto de IVA	1.244,82
Aproximacion a decenas	-1,74
Alq. Medidor 3F/4H	6.551,72

Subtotal Energia $ 1.414.070

Subtotal otras entidades $ 39.610

Tips de eficiencia energetica y seguridad

- Los tacos o breakers protegen toda tu vivienda.
- Apaga los focos y electrodomésticos que no estés utilizando.
- Limpia los bombillos con mayor frecuencia, esto mejora la luminosidad.
- Electrodomésticos eficientes cuidad el medio ambiente y la economia del hogar.

Puntos de Pago BOLIVAR

Pagos en línea PSE :

https://caribemar.facture.co

CENTROS DE PAGO

Supertiendas y Droguerias Olimpica
Efecty
Supergiros
Baloto
Coofinep Winred
Refack (Superpagos)

CAJAS EN NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES

Entidades Financieras: CAJEROS
Bancolombia Servibanca (Debito/Credito)
Banco Davivienda (paga fácil código de servicio 867)
Banco De Bogotá
Banco Bbva Cajeros ATH
Banco Agrario
Banco Avvillas
Banco Caja Social INTEGRALES
Banco Itau FSCR
Banco Popular CAM
Banco Sudameris

BILLETERAS (Directamente / PSE)
Nequi
Rappy Pay
Daviplata

$1.453.68
$1.453.680

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.469.581

RUIZ

APELLIDOS

SATURNINO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1940

GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-AGO-1962 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01050243 M-0001469581-20181212 0063629468A 1 6035214172

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Grimaldo Perez Olivo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.116.156 de Cartagena

DIRECCIÓN: Pasa caballos K 13 21 77

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 324.461.2056

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jhon Jairo Perez Morelo

EDAD: 40 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403362052 1325

FECHA DD 20 MM Marzo AA 2024 HORA 1: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: GRIMALDO PEREZ
* 73.776.756

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033620521325

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73204556

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	MORELO	JHON	JAIRO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-19	

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. NORTE Secc. BOLIVAR
U. Básica. CARTAGENA

CARTAGENA, 20 de Marzo de 2024

No. SIRDEC. 20240101130010001960196

Señor(a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 43 SECCIONAL
CARTAGENA

NUIC. 130016001129202401856

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) GRIMALDO PEREZ OLIVO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 73116156 quien informa ser HERMANO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo.

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.



Firma y huella del reclamante

ANEXO: Informe de identificación del cadáver.

FLORIAN MOJICA CORREA
Información de Personas Fallecidas.

Fecha de Impresion: 2024-03-20

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 73.204.556
PEREZ MORELO

APELLIDOS
JHON JAIRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

23-ENE-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01220822-M-0073204556-20210304 0073675954A 1 9914933351

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/03/2024

Ficha: 13001123564700000164

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GRIMALDO

Apellidos: PEREZ OLIVO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73116156

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2019

Última actualización ciudadano: 06/03/2022

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la ultima actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educacion
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluacion de la Educación
- ICETEX

POLIZA
697441

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT 890 452 396-4
Edificio Chambacu piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center (605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO

06-03-2024

Factura de Venta	00012024A100520535

Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	26-02-2024

Nombre	KERLYS AHUMADA [illegible]
Domicilio	K 13 21 77 PASACABALLOS
Ref. Catastral	

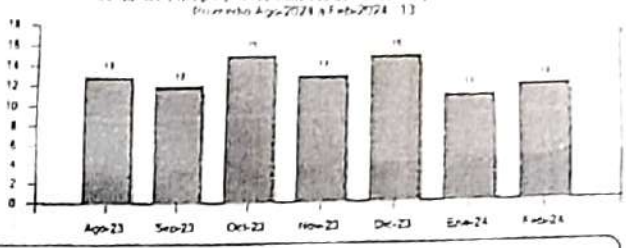
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 11	46.678	46.678	-	-	1

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
374551	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
707	719	12
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
19-01-24	19-02-24	Real

Observaciones

Consumos en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
(Numero Ago-2023 a Feb-2024 13)



Suspensión a partir de: 07/03/2024
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15,117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	12	2.881,00	34.572
Subsidio			-23.190
SUBTOTAL			26.499

SALDO MORA	0	GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P	TOTAL A PAGAR	26.499

Somos autoretenedores segun Resolución 0547 del 29 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Unica de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV, Articulo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

Póliza	697441	Mora Al	26-02-2024
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

Póliza	697441	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100520535	Total	26.499

CLAVE DE PAGO: 0000001478620 1

(415)7709998014633(8020)0000001478620 1(3900)0000026499

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **73.116.156**
PEREZ OLIVO
APELLIDOS
GRIMALDO
NOMBRES



GRIMALDO PEREZ
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1962**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-SEP-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0500150-01071140-M-0073116158-20190402 0065099061A 1 51261227

NIVIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Caitagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yenis Maria Atencio Noriega

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.535880 de Caitagena

DIRECCIÓN: Ciudadela la Paz st tome 2 Mz 13 Apt 201

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3225195204

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Adolfo Atencio Gonzalez

EDAD: 84- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403492052 3926

FECHA DD 22 MM Marzo AA 2024 HORA 10 : PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Yenis Atencio N
45535880

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403492052392 6

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-22	17:19:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9047173

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ATENCIO	GONZALEZ	ADOLFO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1050037706

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUETE	GARCIA	ISABEL	CRISTINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1050037706

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dra. Isabel C. Guete G. Universidad de Cartagena RM. 1050037706
2024-03-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-22 19:05

Código verificación: 5926-BABE-20D5-16FD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **9.047.173**
ATENCIO GONZALEZ

APELLIDOS
ADOLFO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1939**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

18-DIC-1961 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500100-01330392-M-0009047173-20221122 0090916198A 2 8505776741

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 22/03/2024

Ficha: 13001085557200000529

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YENIS MARIA

Apellidos: ATENCIO NORIEGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45535880

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2019

Última actualización ciudadano: 26/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

cigas | Líneas 164 01 8000 910 164 — Energía que impulsa desarrollo

DE CONTRATO 4899380 | **TOTAL A PAGAR ($)** 51.367 | **FECHA DE VENCIMIENTO** PAGO INMEDIATO

JENNY ATENCIO
KR 92 CL 63 - 147 TORRE 2 MZ I3 APTO 201
KR 92 CL 63 - 147 TORRE 2 MZ I3 APTO 201

CIUDADELA LA PAZ
12404567821
0013000001000100010021005O
1011225105O235700

ESTRATO 1
CONEXION
RESIDENCIAL
1011

SERVICIO PUBLICO 27,278
BIENES 0
SERVICIOS 957
VALOR VENCIDO 23,132

INFORMACIÓN GENERAL

Mes facturado	JUL2023
Fecha de emisión	18/JUL/2023
Meses de deuda	2
Valor en reclamo	
Fecha último pago	27/05/2023
Valor último pago	26,311.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura anterior	94	13/06/2023
Lectura actual	111	13/07/2023
Causa no lectura		
Factor de corrección	.9768	

EVISIÓN PERIÓDICA

revisión periódica está al L. Te avisaremos cuando bas realizar tu próxima visión.

859 de RIB

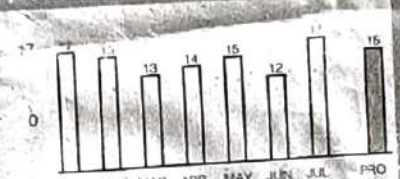
CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE INMEDIATA

CONSUMO DE GAS (m³): (Lectura actual – Lectura anterior) x Factor de corrección

Consumo recuperado: 0

Consumo total facturado: 17



¡Ahora nuestra factura es Ecoamigable! Un mundo mejor es posible con el apoyo de todos.
Santiago Mejia – Gerente General.

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DEL MES	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	42,551	42,551	0	
0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-COM	894	894	0	
0156 REC MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	63	63	0	
0196 SUBSIDIO		-24,297	18,982	2 de 5
FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 19782539	0	9,024		
TOTAL DEL MES ($)	**43,508**	**28,235**	**18,982**	

PAGO VENCIDO

Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/96. Somos Auto-retenedores Resolución 0227 Nov. 30/94. Este documento equivale a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. Nit: 890.480.663-3 www.surtigas.com.co / surtigas@surtigas.com.co

Tasa de interés de mora Servicio Público: 6% E.A.

Representante legal

Surtigas

EN SURTIGAS amamos EL MEDIO AMBIENTE

Por eso ahora nuestra factura es **Ecoamigable**.
Así reducimos juntos:

9 árboles — Emisiones de CO2 — Consumo de agua, blanqueadores y sustancias químicas

FACTURA N°
2093420630

Brilla NO entrega dinero en efectivo

CUPO DISPONIBLE
$ 0

CUPO ASIGNADO
$ 0

Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo Brilla ingresando a APP Brilla.

Tu factura TESORO ¡Cuídala!

¡Escanea y paga tu factura! ¡Es fácil, rápido y seguro!

INFORMACIÓN TARIFARIA

CARGO VARIABLE

Rango de Tarifa a Aplicar	2.225.00
Rango de Consumo M3	(21-999999)
Cm, i	941
Zc, i	1025
Tm, i	214
%o	3.5
fcom,i	1
Cons,i	0
Cons,i	0
Cargo variable $/m3 (Cu,i)	2,225.00
Tarifa $/m3	1073.79
% Subsidio / Contribución	57.10
CUEu,m,i,e	2503

CARGO FIJO

Cargo Fijo (Cf factura)(Cuf,u,)	3441

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS	REF.	REAL
DES		0
IPU		100%
ID		100%
IIST		100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora	10.37	Poder Calorífico	1
Consumo KW	48.97		

Vigilado Superservicios Kit8432

(415)7709998002777(8020)0321902862(3900)0000023132(96)20230801

SURTIGAS S.A.E.S.P.

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	Valor vencido a pagar
0321902862	4899380	1	23,132

(415)7709998002777(8020)0321902857(3900)0000051387(96)20230801

SURTIGAS S.A.E.S.P.

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	Valor total a pagar
0321902857	4899380	2	51,367

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.535.880

ATENCIO NORIEGA
APELLIDOS

YENIS MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1981

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-MAY-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00702171-F-0045535880-20150505 0044065306A 1 6013324702

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ana Paola Diaz Rincon

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 20.058.385 de Venezuela

DIRECCIÓN: Omaira Sanchez mz 35A Kr 44-35A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3245331013

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jhon Jairo Antunez Diaz

EDAD: 17 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402202050536

FECHA DD 01 MM Marzo AA 2024 HORA 10:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Paola
20.058.385

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL BARRIO OMAIRA SÁNCHEZ
NIT. 806.010.737-6
PERSONERÍA JURÍDICA 0199586 DE FEBRERO DE 2016
RESOLUCIÓN 149/01 de mayo 2021 CARTAGENA DE
INDIAS D.T. Y C

CERTIFICADO DE VECINDAD

El suscrito presidente de la junta de acción comunal (J.A.C) del Barrio Omaira Sánchez Garzón

CERTIFICA

Que, ante esta oficina siendo la horas hábiles compareció libre y voluntariamente (el) (la) Señor (a)* Jon Jairo Ortuiz D. identificado (a) con documento de identidad N° 94154476 expedida en Bogota, con el objetivo de solicitar un certificado de vecindad manifestando bajo la gravedad del juramento, previa amonestación de los artículos 287, 269 del CPP y 442 código penal colombiano, que tiene su residencia en el barrio Omaira Sánchez Garzón con dirección de vivienda . Cll. 35A Kr 44B. 35 apto 101 En la localidad N° 2 de la virgen y turística de Cartagena, en la cual ha venido residiendo desde hace 9 años

Con base a lo expresado por el compareciente el suscrito residente de LA JUNTA DE ACCION COMUNAL procede expedir el CERTIFICADO DE VECINDAD, a petición del interesado.

Para mayor constancia este documento se expide y se firma en la ciudad de Cartagena de indias el día 29 mes 02 del año 2024.

Atentamente,

JAC
OMAIRA SANCHEZ
NIT. 806.010.737-6

Edelsi Martinez G.

Presidente JAC.

CC N° 1.101.448.802 Sincelejo (Sucre)

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24022020505336

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5945476

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANTUNEZ	DIAZ	JHON	JAIRO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-29 11:23

Código verificación: 6F7A-0390-C537-5283


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
COL
NO. 5945476
ANTUNEZ DIAZ
APELLIDOS
JHON JAIRO
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
M
SEXO
4517102006
DNI Nº
17-10-2006
FECHA DE NACIMIENTO
29-11-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
FIRMA


E1030102
INDICE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria.
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co
Carlos Fernando Galeria Mundial
Director General de Migración Colombia
IPCOL5945476<<2<<<<<<<<<<<<<<<
0610179M3105308VENE1030102<<<9
ANTUNEZ<DIAZ<<JHON<JAIRO<<<<<<


V 25.197.851
ANTUNEZ NARVAEZ
JAIRO ANGEL
Hugo Cabezas
Director
17-07-89 SOLTERO
18-05-06 05-2016
VENEZOLANO


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 20.058.386
MM677
Juan Dugarte
Director
APELLIDOS DIAZ RINCON
NOMBRES ANA PAOLA
23-04-87 SOLTERA
11-09-13 09-2023
VENEZOLANO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yuranis Paola Carmona Filot

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1002,507.878 de Cartagena

DIRECCIÓN: Villa hermosa M240 Lt-10 AP1101

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3128325105

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Algemiro Carmona Coro

EDAD: 75 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403402052 4925

FECHA DD 24 MM Marzo AA 2024 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yuranis Carmona Filot
1002507878

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403402052492 5

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9170767

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARMONA	CARO	ALGEMIRO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	79691950

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	SALAZAR	JUAN	PABLO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143868395

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-24 04:49

Código verificación: 503D-8C94-75D8-90AD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.170.767**
CARMONA CARO

APELLIDOS
ALGEMIRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1949**
SAN JACINTO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

08-NOV-1972 SAN JACINTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00338628-M-0009170767-20111001 0028198886A 1 6011517616

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 01/04/2024

Ficha: 13001066559000000693

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALGEMIRO

Apellidos: CARMONA CARO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9170767

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/11/2020

Última actualización ciudadano: 18/11/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Recaudador Autorizado:
FSCR INGENIERIA
Nit.**90016009-1**

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Nit. tu comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP **901.380.949-1**

afinia
Grupo epm

Barrio **VILLA HERMOSA - CARTAGENA**

Datos del usuario al totalizador

Id de Cobro	Nic Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección	Carga	Pérdidas
992211147197	6620088	2309806	YURANIS PAOLA CARMONA	MZ 40 LT - 10 AP101	90.88	0.4226%

Información del totalizador comunitario

Consumo kWh	Subsidio	Comp.	FOES Aplicado	Total liquidado Mes	Deuda Totalizador	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Múltiplo	Consumo kWh Totalizador	Pago último mes el totalizador	Fecha último pago al totalizador
$34,268,071	$17,793,527	$0	$2,837,644	$14,100,790	$539,740,346	42351	41563	60	47280	$432,796	29/11/2022

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	InTorme Compensación	Estrato	Periodo liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 1	NIVEL I	FES: 0 DES: 0	0 0	CRO: 0 DES: 0	Residencial 1	25/10/2022-24/11/2022

NIC Totalizador						
G	T	PR	D	R	C	Cu
272.16	46.17	146.516	224.5	0	118.12	841.87

NIC Totalizador **66200882412309806**

Fecha de Emisión **24/11/2022** | Mes **Nov-2022** | Suspensión a partir **20/DICIEMBRE/2022**

Punto de pago	Horario
BARRIO EL BOSQUE SECTOR BUENOS AIRES TRV 53 #21B-111	LUNES A VIERNES 8:00 AM - 12:00 M 2:00 PM - 5:00 PM

Últimos cuatro pagos	
Fecha de pago	Valor ($)
2022/07	$ 0.00
2022/08	$ 0.00
2022/09	$ 0.00
2022/10	$ 0.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	144,817
Subsidio	(75,195)
FOES	(11,992)
Otros conceptos liq. en totalizador	$1,957
Subtotal Energía	59,587
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	59,587
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	**59,587**
Total Valor facturas por pagar	**1,080,953**

Nota importante

Estimado usuario: Le recordamos que el valor total a pagar corresponde a su porcentaje de participacion en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

Cod. Georeferencia:

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo. art 130 ley 143 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará la factura de servicios públicos de la misma manera con la establecido en el dtor reglamentario 1525 de 2016 y guarda las mismas condicionalidad con la factura de servicios públicos contemplada en el capitulo VI de la ley 142 de 1.994.

Firma Javier Lastra Fuscaldo

Exija sello, fecha y firma al cancelar

PAGO N° 1

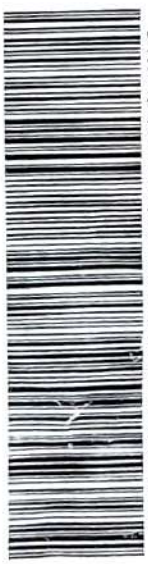
Valor Pagado
Fecha Nov-2022
Periodo
Factura N° 66200882412309806
ID de Cobro 992211147197
COD. Usuario 2309806

Nombre YURANIS PAOLA CARMONA
DIR MZ 40 LT - 10 AP101
Barrio VILLA HERMOSA - CARTAGENA
Periodo Nov-2022
Valor Pagado
Fecha

PAGO N° 2

Valor Pagado
Fecha Nov-2022
Periodo
Factura N° 66200882412309806
ID de Cobro 992211147197
COD. Usuario 2309806

Nombre YURANIS PAOLA CARMONA
DIR MZ 40 LT - 10 AP101
Barrio VILLA HERMOSA - CARTAGENA
Periodo Nov-2022
Valor Pagado
Fecha







REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.507.878
CARMONA FILOT

APELLIDOS
YURANIS PAOLA

NOMBRES

Yuranis Paola Carmona Filot

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-2000
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-JUN-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500150-01030538-F-1002507878-20180810 0062236709A 1 50170980

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Carlos Andres Odreeman Mendoza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 79.934 653 de Bogota DC

DIRECCIÓN: La Esperanza C33 33-27

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3185464152.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Maria Del Carmen Mendoza Perez

EDAD: 86 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403372052 4952

FECHA DD 24 MM Marzo AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

79.934653.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403372052495 2

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: **BOLÍVAR**

Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22765393

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	PEREZ	MARIA	DEL CARMEN

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **73583378**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAVIRIA	OROZCO	LUIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

5024

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **BOLÍVAR**

Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: **2024-03-24**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: **0389-0BB4-F47D-3D14**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-24 06:16


CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 22.765.393

Apellidos
MENDOZA PEREZ

Nombres
MARIA DEL CARMEN

Nacionalidad | Estatura | Sexo
COL | 1.62 | F

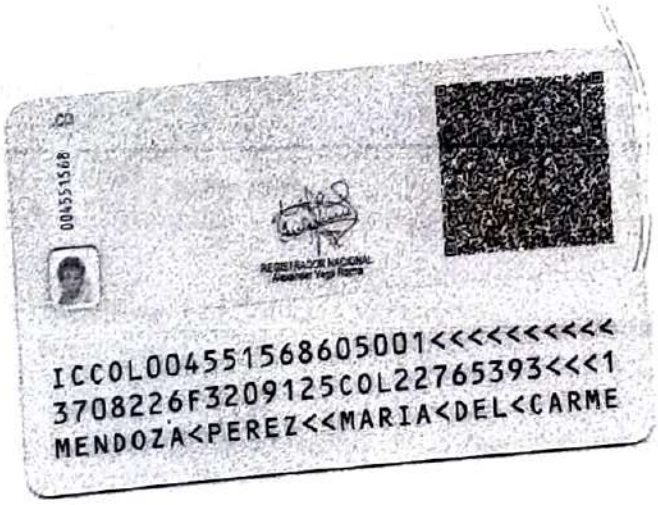
Fecha de nacimiento | G.S.
22 AGO 1937 | A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedicion
23 JUN 1961, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiracion
12 SEPT 2032


CO

00455156B

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL00455156B05001<<<<<<<<<<
3708226F3209125COL22765393<<<1
MENDOZA<PEREZ<<MARIA<DEL<CARME

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22765393
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	MENDOZA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/24/2024 12:46:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, de forma complementaria al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la

AGU
NIT.
Edifi
Cra.
Cart
Call

EFECTIVO LTDA
NIT 830.131.593-1
ORDEN DE SERVICIO
9870752015 IW: 9/8532
AGUAS DE CARTAGENA INTEGRALES
Fecha: 22/02/2024 15:16:03
FAP:
REFERENCIA 999907
CUPON 14594070
DIRECCION 14594070
PUNTO DE VENTA 11111111
999507
Valor: $47.418,00
Aplican condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier
Para aclaraciones acerca este
Bog: tel. (1) 6[illegible]
wwww.efecty.com.co

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

22-02-2024

Fac	do	Feb-2024	Fecha de Emisión	14-02-2024	Ref. Catastral	13001010400000163001300000000
Nor	OZA PEREZ		Domicilio	C33 33 27 LA ESPERANZA	

6424300

Aporte
-70%

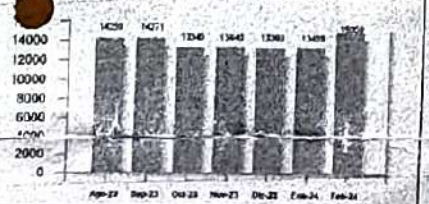
Tarifa

ARIFA

	Valor
Ton R No Ap x Sus	0,0024
Sub/Con	0,1024
V Ton B y Lim x Sus	-33.008,00
V Ton L Ur x Suscr	0,0030
V Ton R de Ap x Sus	0,0005
	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	871
Aprovechamiento Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8.297
Cargo Variable Resolución 720	5.733
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	**15.009**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :13.879,43



TOTAL MES 15.009

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 531148

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambecú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

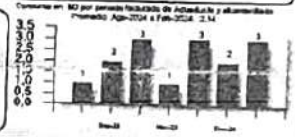
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
054878	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
179	182	3
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-01-24	07-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1

Consumos en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio Ago-2024 a Feb-2024: 2,14



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	2.881,00	8.643
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	3.512,00	10.536
Subsidio			-19.622
Recargos			3.311
Trabajos de Acueducto			6.677
SUBTOTAL			**32.409**

Cortado

TOTAL MES 32.409

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 1.070.187

TOTAL A PAGAR 47.418

Somos autoretenedores según Resolución 0647 del 26 de Enero del 2002. Vigilado Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 531148 Mora Al 14-02-2024

Total 1.070.187

CLAVE DE PAGO: 0000001459407[illegible]

(415)7709998014633(8020)0000001459407[illegible](3900)0001070187
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 531148 Periodo Feb-2024

Factura [illegible] 47.418

CLAVE DE PAGO: 0000001459407[illegible]

(415)7709998014633(8020)0000001459407(3900)0000047418
Favor no colocar sellos sobre el código de barras


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 79.934.653
ODREEMAN MENDOZA
APELLIDOS
CARLOS ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-MAR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-0500150-00977860-M-0079934653-20180212
0059462206A 1
0094818295

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Hemerson Echeverri

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 16.252.144 de Cartago

DIRECCIÓN: Boston cl 34 47-28

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 3234392361

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Herlinda Estrada

EDAD: 85 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403802052338 7

FECHA DD 25 MM Marzo AA 2024 HORA 8:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Hemerson Echeverri
16 252 144

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24038020523387

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	-

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-22	05:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	29084332

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESTRADA		HERLINDA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73184377

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	FERNANDEZ	ALVARO	JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	732

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-22 05:46

Código verificación: 2C00-B289-D3F8-C991



FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1938**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-SEP-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00156171-F-0029084332-20090513 0011459484A 1 6030013576

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.084.332**
ESTRADA
APELLIDOS
HERLINDA
NOMBRES



FIRMA

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 24/03/2024

Ficha: 13001138670800002050

B1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HERLINDA

Apellidos: ESTRADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 29084332

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/08/2021

Última actualización ciudadano: 20/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

afinia
Grupo epm
Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P. NIT 901380969-3

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 95742223
Call Center: 115 - 4053500444
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

1034181

Titular de Pago
PUELLO RAMOS EDUARDO

Usuario o suscriptor
PUELLO RAMOS EDUARDO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 34 47-28
BOSTON
CARTAGENA
HV P1 APT 1

Dirección de Envío
CL 34 47-28
BOSTON
CARTAGENA
CARTAGENA

	$ 73.020
	$189.200
	03/01/2023
Suspensión a partir de:	04/01/2023
No. Facturas vencidas:	1
Saldo anterior:	$ 116.180
Fecha emisión:	26/12/2022
Documento equivalente No.:	22102212103951
ID. de Cobros:	1034181014 - 30

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta factura procede el recurso de reposición ante [illegible] y el de apelación ante [illegible] siguientes al rec[illegible] padecer una situ[illegible] afectar sus derech[illegible] suspensión deben[illegible] suspensión.

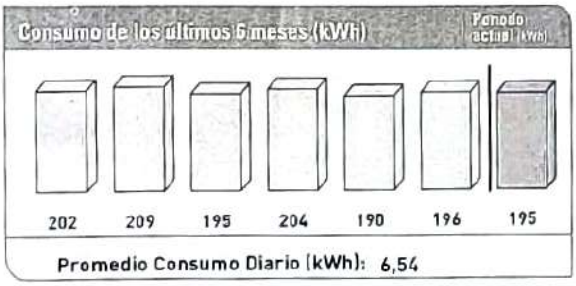
Remitente: AFINIA - GRUPO EPM
Admisión: 2022-12-27 08:34:08
Guía No. 3251120001 5
CARTAGENA PRINCIPAL
CENTRO INDUSTRIAL TERRAZA

Periodo facturado 24/11/2022 - 24/12/2022

Otras Entidades



$ 73.020	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.020



Opción tarifaria: Debido a que el costo unitario presentó una variación superior al 3% producto modificaciones normativas en el cargo de comercialización aprobadas por el MME y CREG, y variaciones propias de los conceptos que integran el costo unitario, CaribeMar AFINIA optó por la aplicación de la opción tarifaria trasladando un menor costo al usuario el cual será cobrado al usuario en la medida que el costo total del costo unitario lo permita. [Res. MME 40272/2020, Res. CREG 188/2020, Res. CREG 012/2020].

Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. [Res. CREG 010/2020 Artículo 17].



Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1034181

ID de Cobro: 1034181014 - 30 / Titular: PUELLO RAMOS EDUARDO

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Días documentos vencidos	Total documentos por pagar
2	$ 189.200

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1621 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994 resolución No 001091 del 10 de junio de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Fecha límite pago oportuno	Total a pagar ($)
03/01/2023	$ 73.020

Javier Castro Escalante

000000000017030 - 2210 - 0050 - 0010 - 001626

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.232.144**
ECHEVERRI -
APELLIDOS
HEMERSON
NOMBRES

Emerson Echeverri
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1977**
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO
23-JUN-1995 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

0360100-00260489-M-0016232144-20101209 0025127820A 1 6030998014

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ricardo Cabarcas Espinosa

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.285.322 de Turbaco

DIRECCIÓN: La Consolata Mz 6 Lot 1A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3105100394

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rafael Cabarcas Hernandez

EDAD: 92 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403962052545 3

FECHA DD 25 MM Mar 20 AA 2023 HORA 11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Ricardo Cabarcas E.
CC 9285322

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24039620525453

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	16:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4025130

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABARCAS	HERNANDEZ	RAFAEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143390337

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEJIA	PEREIRA	ERICK	SANTIAGO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143390337

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-24	Erick Mejia Pereira RM1143390337

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-24 17:08

Código verificación: 1F5F-EAEF-D37F-762


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.025.130
CABARCAS HERNANDEZ
RAFAEL


FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1931
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-AGO-1951 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-05118003015165S3-M-0004025130-20061026

Sisbén

Fecha de consulta: 25/03/2024

Ficha: 13001160681400000322

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL

Apellidos: CABARCAS HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4025130

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/12/2021

Última actualización ciudadano: 06/03/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

S DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
800.252.396-4
ificio Chambacú, piso 2
ra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
11-03-2024

Factura de Venta	00012024A100585169	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	29-02-2024	Ref. Catastral	13001010700000073001000000000
Nombre Abonado	ANA ESPINOSA ELLES			Domicilio	UR.CONSOLATA ME-L1A LA CONSOLATA		

VEOLIA

ASEO
CLIENTE 754505

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT 805.001.538-5
Barrio Mamonal
Km 3 Carrera 56 T95
Cartagena de Indias - Colombia
CALL 01-8000-950096

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio y/o Aporte
3	3	-40%

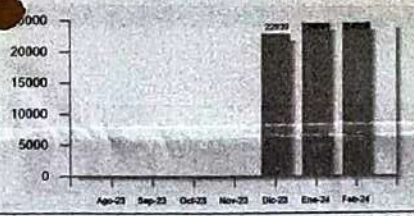
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-ESTRATO 2		2	41094

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton R No Aprov x sus	0,0722
Ton Efec Aprov x sus	0,0024
[redacted]VCONT	-16.438,00
[redacted]Barr y Lim x sus	0,0029
Ton de Lim Urb x sus	0,0005
Ton Rech Aprov x sus	0,0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	221
Cargo Fijo Resolución 720	16.572
Cargo Variable Resolución 720	7.863
SUBTOTAL	**24.656**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :10.325,14



TOTAL MES 24.656

GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 754505

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

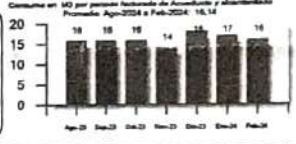
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
h23va792762	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
9	25	16
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
25-01-24	23-02-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1

Consumo en M3 por promedio facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio Ago-2024 a Feb-2024: 16,14



Suspensión a partir de: 12/03/2024
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $612.003 ,Número de cuotas pendientes: 43
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	2.881,00	46.096
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	3.512,00	56.192
Subsidio			-46.358
Recargos			175
Reconexión			33.800
Interés de Financiación			3.060
SUBTOTAL			**115.829**
Cuota Compromiso de Pago			**12.793**

TOTAL MES 128.622

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 153.278

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

VEOLIA **AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.**

Póliza	754505	Mora Al	29-02-2024
		Total	0

MORA

AGUASDE CARTAGENA

VEOLIA **AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.**

Póliza	754505	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100585169	Total	153.278

CLAVE DE PAGO: 00000014867599

(415)7709998014633(8020)00000014867599(3900)0000153278
Favor no colocar sellos sobre el código de barras


9.285.322
CABARCAS ESPINOSA
RICARDO


03-ABR-1964
TURBACO
(BOLIVAR)
1.67
A+
M
09-MAY-1982 TURBACO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD

AL SEÑOR (A) Nini Johanna lopez Villareal

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.128.669.532 de Cartagena

DIRECCIÓN: la Candelaria CL 35 A KR 44B 35 Apto 101

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR _____

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Isabel Perez Espinoza

EDAD: 99 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402972049930 2

FECHA DD 23 MM Febrero AA 2024 HORA 10: Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Nini Johanna Lopez.
1128669532

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24029720499302

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de habeas data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de lo amparado de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.



I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-21	11:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22947050

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	ESPINOSA	ISABEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cedula de ciudadania

Número de documento: 73107200

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAZA	VILLADIEGO	AUGUSTO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1315378

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-02-22 00:15

Código verificación: 1538-1078-7154-2310

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **22.941.080**

PEREZ ESPINOSA

APELLIDOS

ISABEL

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1924**

MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-FEB-1960 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01308173-F-0022941080-20220712 0080065750H 1 8504962381

Líneas 164
01 8000 910 164

Energía que impulsa desarrollo

20916274

Nº DE CONTRATO	4974857	TOTAL A PAGAR ($)	6,380	FECHA DE VENCIMIENTO	16/06/2023

DATOS DEL CLIENTE

Nombre suscriptor: FERNANDO LUIS MARTINEZ ESCALANTE
Dirección predio: CL 35A KR 44B - 35 APTO 101
Dirección entrega: CL 35A KR 44B - 35 APTO 101

Distrito	LA CANDELARIA (CARTAGENA)	Estrato	ESTRATO 1
Medidor	12118429021	Estado	CONEXION
Referencia catastral	013000001010410240026001O	Uso	RESIDENCIAL
Ruta	10031671450269300	Ciclo	1003

SERVICIO	
	6,366
BIENES	
	0
SERVICIOS	
	14
VALOR VENCIDO	

DATOS ESTUDIO / INFORMACIÓN

Mes de consumo	JUN2023
Fecha de corte	03/JUN/2023
Días de mora	1
Valor mes anterior	-
Fecha último pago	10/05/2023
Valor último pago	27,274.00

LECTURA		
Lectura anterior	182	27/04/2023
Lectura actual	188	27/05/2023
Consumo facturado	982	

Brilla — NO entrega dinero efectivo por ningún concepto

CUPO DISPONIBLE
$ 0

CUPO ASIGNADO
$ 0

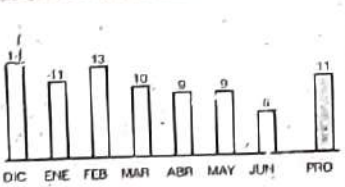
Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo Brilla ingresando a APP Brilla.

REVISIÓN PERIÓDICA

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

CARTERA

CONSUMO DE GAS (m³) (Lectura Actual - Lectura Anterior)



Tu factura TESORO ¡cuídala!

¡Escanea y paga tu factura!

04700 de RIB

"hay nada imposible para quien lo intenta" Alejandro Magno

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO FACTURADO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR BIENES	AJUSTE DECENA
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	15,414	15,414	0
0156 REC MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	14	14	0
0196 SUBSIDIO	-9,048	-9,048	0
	15,428	6,380	0

6% E.A.

INFORMACIÓN TARIFARIA

Cargo Variable

	2,289.00
	(21-999999)
	948
	1079
	209
	35
	1
	0
	0
	2,239.00
	1061
	58.70
	2569

Cargo Fijo

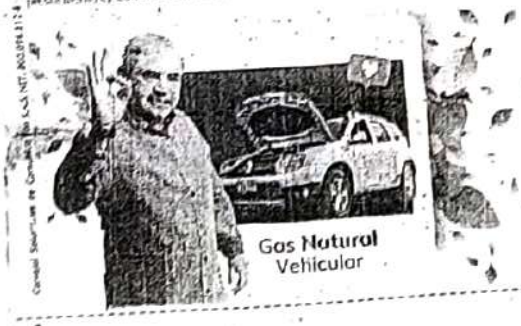
	340

INDICES DE CALIDAD DEL GAS

	0
	100%
	100%
	100%

PODER CALORÍFICO EN KW

Valor PCS (Kwh/m³)	10.37	Factor Conversión	1
Factor Corrección	17.28		



Tanquearlo con Gas Natural Vehicular
ahorra desde $ 000.000 mensuales
en tus recorridos*
¡Ahora sí, la plata alcanza!
www.gnvcny.com

SURTIGAS S.A.E.S.P.
Número de cupón | Nº de contrato | Mes de cobro
0318793569 | 4974857 | 1

(415)7709998002777(8020)0318793569(3900)00001

FAVOR DOBLAR SOLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

SURTIGAS S.A.E.S.P.
Número de cupón | Nº de contrato | Mes de cobro

FAVOR DOBLAR SOLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.128 059.532

LOPEZ [illegible]

NINI JOHANNA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1987
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	AB+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-MAY-2006 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500108-32152523-F-1128059532-20061003 0691806275C 03 218476182

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F. ALOG 03 LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: el Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Everludes Isabel Oviedo Julio

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 56.091.722 de Malcao

DIRECCIÓN: PaSacaballo

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR _____

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Segundo Rafael Julio Torres

EDAD: 67 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2402492049488

FECHA DD 23 MM Febrero AA 2024 HORA 9 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Everludes Oviedo Julio
56091122

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24024920499488

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
No fetal	2024-02-22		08:15:00
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento		Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía		73552763
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: JULIO	Segundo apellido: TORRES	Primer nombre: SEGUNDO	Segundo nombre: RAFAEL
PROBABLE MANERA DE MUERTE	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica		¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DÉ QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		73094962	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: BELLO	Segundo apellido: ESPINOSA	Primer nombre: ARIEL	Segundo nombre: ALFONSO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		**REGISTRO PROFESIONAL**	
Médico		1315254	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	
2024-02-22		Ariel Bello Espinosa 1315254	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-02-22 08:55

Código verificación: BDFB-914C-3DEB-95C4



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1957

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-OCT-1984 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500700-00319644-M-0073552763-20110804 0027574704A 1 36953930

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.552.763
JULIO TORRES

APELLIDOS
SEGUNDO RAFAEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



Sisbén

Fecha de consulta: 22/02/2024

Ficha: 1300200071510030040 1

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SEGUNDO RAFAEL

Apellidos: JULIO TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

[redacted] documento: 73552763

[redacted] Agua

[redacted] Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2019

Última actualización ciudadano: 01/08/2019

Última actualización de registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia debe actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

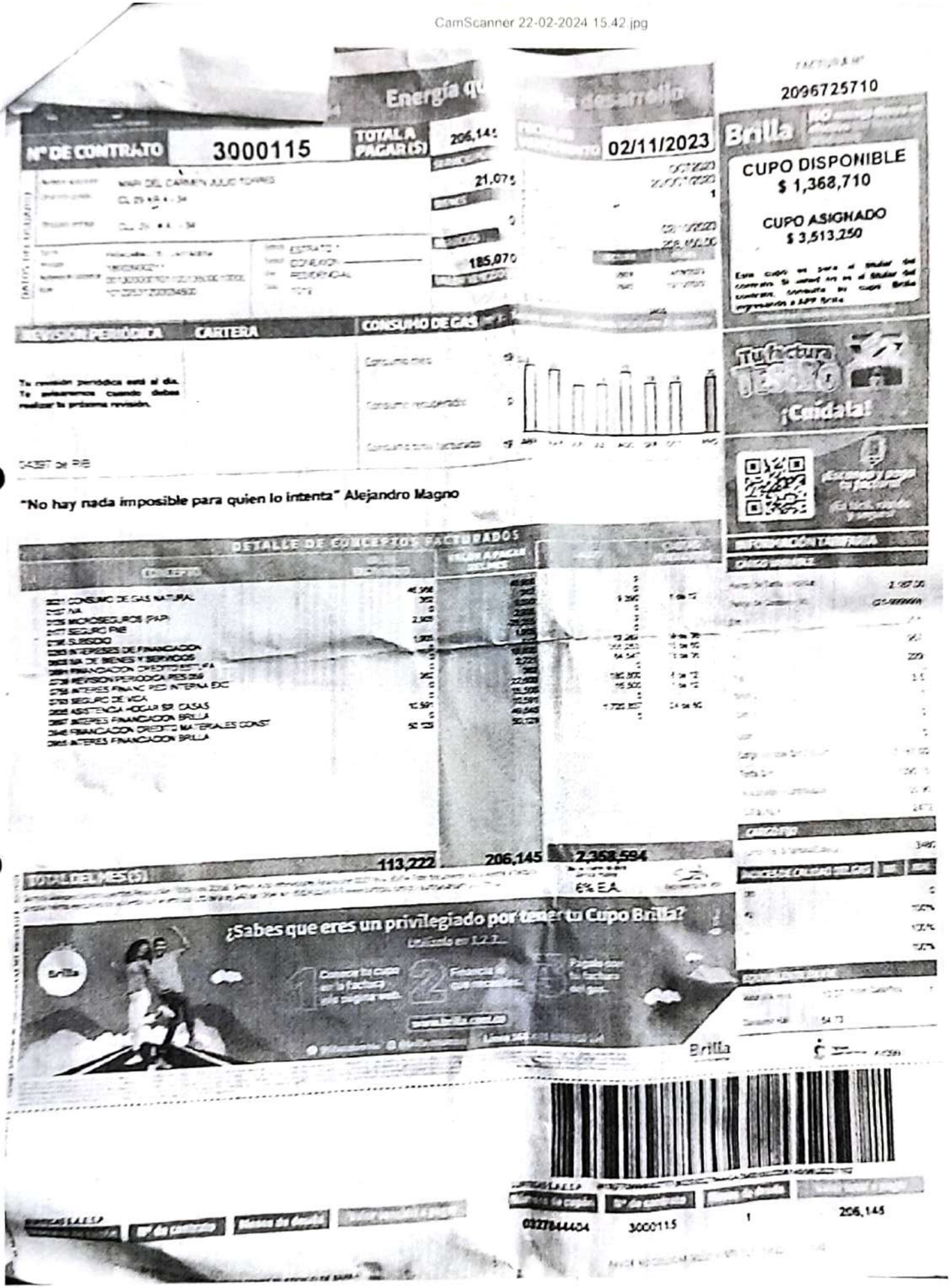
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALVARO RICARDO PIÑEROS RIOS

Dirección: Carrera 6 barrio [illegible] principal

Teléfono: 3013588383

Correo Electrónico: [illegible]


Nº DE CONTRATO
3000115
TOTAL A PAGAR ($)
206,145
02/11/2023
2096725710
Brilla
CUPO DISPONIBLE
$ 1,368,710
CUPO ASIGNADO
$ 3,513,250
REVISIÓN PERIÓDICA
CARTERA
CONSUMO DE GAS
Tu factura
¡Cuídala!
"No hay nada imposible para quien lo intenta" Alejandro Magno
DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS
CONSUMO DE GAS NATURAL
INTERESES DE FINANCIACION
FINANCIACION CREDITO DIRECTA
REVISION PERIODICA RES 256
SEGURO DE VIDA
ASISTENCIA HOGAR SP CASAS
INTERES FINANCIACION BRILLA
FINANCIACION CREDITO MATERIALES CONST
INTERES FINANCIACION BRILLA
INFORMACION TARIFARIA
CARGO MENSUAL
113,222
206,145
2,368,594
6% E.A.
¿Sabes que eres un privilegiado por tener tu Cupo Brilla?
Brilla
0327844404
3000115
1
206,145

INFORMACION GENERAL

a de impresión: 14/02/2024 7:56:35 p. m. — Admisión: AD925157
ministradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: SAMUEL SALAS TORRES

EPICRISIS

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AMSAR CAMBIOS
CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS

INCIDENTE

SOPORTE DE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE

SOPORTE RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL

SOPORTE HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, HEMOCULTIVOS X 3 MAS ANTIBIOGRAMAS, UROANALISIS, UROCULTIVO, TP, TPT, ALBUMINA, CALCIO TOTAL, POTASIO, MAGNESIO, CLORO, CALCIO IONICO, AST, ALT, BILIRRUBINAS, GASES ARTERIALES + LACTATO, GLUCOSA, BUN, CREATININA, CPK, PTH, FOSFORO, VITAMINA D, FERRITINA, SATURACION DE TRASNFERRINA

SOPORTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

SOPORTE ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS

VALORACION URGENTE POR DAMTAR PARA DIALISIS URGENTE

RECAMBIO DE SONDA VESICAL:- SONDA FOLEY N° 18 # 1, -GUANTES ESTERILES 7.5 # 2 - LIDOCAINA EN JALEA # 1,- JERINGA DE 10CC # 1, - SS 0.9% 100CC# 1 ,- BOLSA DE CYSTOFLO # 1

REALIZACION ELECTROCARDIOGRAMA DE LARGOS

Fecha: 07/02/2024
Indicaciones:
SSN 500CC PASAR 250 CC EN BOLO Y SEGUIR A 60 CC POR HORA
GLUCOMETRIA
RADIOGRAFIA DE TORAX
TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
HEMOGRAMA, PCR, GLUCOSA, TP, TPT, BUN, CREATININA, UNOGRAMA, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, UROANALISIS
HEMOCULTIVOS X 2
SONDA DE FOLEY NUMERO 16 :1, BOLSA RECOLECTORA 1, LIDOCAINA JALEA UL 2 %.1, JERINGA DE 10CC, 1 UN PAR DE GUANTES ESTERILES, GASSA ESTERILES 10
HOJA NEUROLOGICA HORARIA
MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO
VALORACION POR MEDICINA INTERNA
INFORMAR Y ANOTAR CAMBIOS
OBSERVACION

Fecha: 07/02/2024
Indicaciones:
TRASLADO A OBSERVACION 2
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO NO INVASIVO
OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL SI SO2 MENOR A 92%

VANCOMICINA 2 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1 GR IV CADA 8 HORAS**FI 7/2/2024**
CEFEPIMA 2 GR IV AHORA Y CONTINAUR 1 GR IV CADA 8 HORAS**FI 7/2/2024**
PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA

SS TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
SS RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
SS HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, HEMOCULTIVOS X 3 MAS ANTIBIOGRAMAS, UROANALISIS, UROCULTIVO, TP, TPT, ALBUMINA, CALCIO TOTAL, POTASIO, MAGNESIO, CLORO, CALCIO IONICO, AST, ALT, BILIRRUBINAS, GASES ARTERIALES + LACTATO, GLUCOSA BUN, CREATININA, CPK, PTH, FOSFORO, VITAMINA D, FERRITINA, SATURACION DE TRASNFERRINA
SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SS ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS
SS VALORACION URGENTE POR DAMTAR PARA DIALISIS URGENTE
SS RECAMBIO DE SONDA VESICAL:- SONDA FOLEY N° 18 # 1, -GUANTES ESTERILES 7.5 # 2 - LIDOCAINA EN JALEA # 1,- JERINGA DE 10CC # 1, - SS 0.9% 100CC# 1 ,- BOLSA DE CYSTOFLO # 1
SS ELECTROCARDIOGRAMA DE LARGOS

GLUCOMETRIAS PREDOMDAS Y 21 HORAS
CURVA TERMICA
HOJA NEUROLOGICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AMSAR CAMBIOS
CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS

Fecha: 07/02/2024
Indicaciones
TRASLADO A OBSERVACION 2

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/02/2024 7:56:35 p. m. — Admisión: AD925157
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. — Paciente: SAMUEL SALAS TORRES

EPICRISIS

MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO NO INVASIVO
OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL SI SO2 MENOR A 92%
NVDA VIA ORAL

VANCOMICINA 2 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1 GR IV CADA 8 HORAS**FI 7/2/2024**
CEFEPIMA 2 GR IV AHORA Y CONTINAUR 1 GR IV CADA 8 HORAS**FI 7/2/2024**
PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA

SS TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
SS RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
SS HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, HEMOCULTIVOS X 3 MAS ANTIBIOGRAMAS, UROANALISIS, UROCULTIVO, TP, TPT, ALBUMINA, CALCIO TOTAL, POTASIO, MAGNESIO, CLORO, CALCIO IONICO, AST, ALT, BILIRRUBINAS, GASES ARTERIALES + LACTATO, GLUCOSA, BUN, CREATININA, CPK, PTH, FOSFORO, VITAMINA D
SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SS ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS
SS VALORACION URGENTE POR DAMTAR PARA DIALISIS URGENTE
SS RECAMBIO DE SONDA VESICAL:- SONDA FOLEY N° 18 # 1, -GUANTES ESTERILES 7.5 # 2 - LIDOCAINA EN JALEA # 1,- JERINGA DE 10CC # 1, - SS 0.9% 100CC# 1 ,- BOLSA DE CYSTOFLO # 1

GLUCOMETRIA AHORA
GLUCOMETRIAS PREDOMDAS Y 21 HORAS
CURVA TERMICA
HOJA NEUROLOGICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AMSAR CAMBIOS
CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINSITRADOS

Fecha: 08/02/2024
Indicaciones:
- Hospitalizar en sala general
- Acompañamiento familiar permanente
- Oxigeno por cánula nasal a 3lts/min
- Dieta líquida con pitillo

- LEV Lactato de Ringer, bolo de 300 cc (4 cc/kg), continuar 120 cc/hora (2 cc/kg/hora) por bomba de infusión
- Sulfato de magnesio 1 ampolla IV cada 12 horas
- Furosemida 20 mg IV cada 8 horas *Iniciar posterior a bolo de LEV
- Dexametasona 120 mg sc dosis unica

- Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
- Vancomicina 1 gr IV cada 8 horas FI: 07/02/2024
- Cefepime 1 gr IV cada 8 horas FI: 07/02/2024
- Dalteparina 5000 UI sc cada 24 horas
- Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas

- Se solicita reinicio de hemodialisis (por unidad de su eps (Davita)
- Se solicita valoración por nefrologia
- Se solicita gases arteriales
- Se solicita glucometrias cada 6 horas
- Se solicita calcio total, fosforo, magnesio control, sodio, potasio, cloro
- Se solicita TP, TPT, Bilirrubinas total y fraccionadas, AST, ALT, hemograma, PCR

RCirugia de torax
RI Curso de catéter de hemodialisis

Control de liquidos administrados y eliminados
Cuantificación y vigilancia de diuresis
Curva termica
Seguimiento por medicina interna
Seguimiento por nutrición

Fecha: 09/02/2024
Indicaciones:
- Hospitalizar en sala general
- Acompañamiento familiar permanente
- Oxigeno por cánula nasal a 3lts/min
- Dieta líquida con pitillo
- LEV Lactato de Ringer 60 cc/hora por bomba de infusión
- Sulfato de magnesio 1 ampolla IV cada 12 horas
- Furosemida 20 mg IV cada 8 horas
- Dexametasona 120 mg sc dosis única
- Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
- Vancomicina 500 mgr IV cada 72 horas FI: 09/02/2024 :: dias de diálisis administrar posterior a la misma::
- Cefepime 1 gr IV cada 24 horas FI: 07/02/2024 :: dias de diálisis administrar posterior a la misma::
- Dalteparina 5000 UI sc cada 24 horas
- Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 56.091.122
OVIEDO JULIO
APELLIDOS
EVERLIDES ISABEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-MAY-1997 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01345467-F-0056091122-20230308 0101078020A 1 8507343169

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Marilis Perez Barrios

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 30.878.462 de Turbaco

DIRECCIÓN: Clinica Blas de lezo - Av el bosque

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3146707992

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Antonio Jose Colina

EDAD: 58 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403262052458 76

FECHA DD 24 MM Marzo AA 2024 HORA 10 Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Marilis Perez Barrios
30878462

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

ERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24032620524516

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-23	11:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5140753

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COLINA		ANTONIO	JOSE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047493811

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARBAL	REYES	MIGUEL	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047493811

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

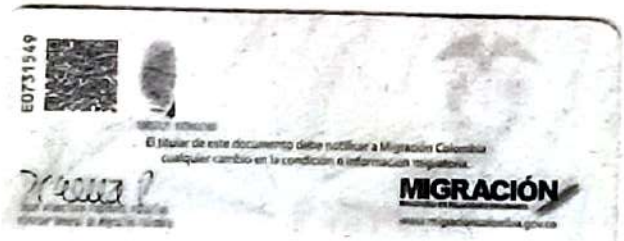
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dr. Miguel Carbal Reyes Medico General R.M. 1047493811
2024-03-23	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-23 14:18

Código verificación: 623A-7812-E30C-57E2


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 5140753
COLINA
COL
ANTONIO JOSE
VEN M
9507934
13-JUN-1965
15-DIC-2021 BOGOTA D.C.
30-MAY-2031


E0731549
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.
MIGRACIÓN

IPCOL5140753<<9<<<<<<<<<<<<<<<
6506135M3105308VENE0731549<<<3
COLINA<<ANTONIO<JOSE<<<<<<<<<<

HISTORIA CLINICA No. PT 5140753 -- ANTONIO JOSE COLINA
Fec. Nacimiento: 13/06/1965 **Edad actual:**59 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: ASOC. MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)
Afiliado: NIVEL 1
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3154643913 **Municipio:** CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO
Dirección: PASEO BOL CRA 47 #19A-46 **Departamento:** BOLIVAR
Etnia: Indígena **Grupo Etnico:** Indígena
Discapacidad: NINGUNA **Atención Especial:** NO APLICA
Nivel Educativo:BASICA SECUNDARIA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Ubicación: URGENCIA ADMINISTRATIVA - / 303A ,UP4 ,323 ,OBSA8,OBA14,OBSA4,OBA14,OBSA3
Ocupación: No se tiene información

SEDE DE ATENCIÓN 020103 MEGAURGENCIAS BLAS DE LEZ **Cod. de habilitación** 130010056801 **Edad** 58 años 9 meses 10 dias
FOLIO 258 **FECHA 23/03/2024 12:04:47** **TIPO DE ATENCION : URGENCIAS** URGENCIA ADMINISTRATIVA

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: EXAMEN FÍSICO: TA: 110/48 MM HG - FC: 62 XMIN - FR: 22 XMIN – T: 36.5 °C - SAO2: 90 % FIO2:100% CON VENTILACIÓN MECÁNICA
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES; NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS MIÓTICAS, CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL SEMISECA CON TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO; TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON CRÉPITOS BASAL DERECHOS ; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE; EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON FÓVEA GRADO III, LLENADO CAPILAR LENTO, ÚLCERA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS INFECCIOSOS, PULSOS DISTALES PRESENTES; SNC: DEPRIMIDO RASS -2, GLASGOW 4/15

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

J189 NEUMONIA- NO ESPECIFICADA Tipo: PRINCIPAL

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

S/ NO EVALUABLE POR ESTADO DE SEDACIÓN

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ANTECEDENTES DE SX MIELODISPLÁSICO, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NEUMONÍA BASAL DERECHA , SUGESTIVA DE NEUMONÍA ASPIRATIVA , O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES DETERIORO NEUROLÓGICO QUE REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO A VASOPRESOR INICIAL, MANEJADO POR MEDICINA GENERAL CON CORTICOIDE ENDOVENOSO Y AJUSTE VASOPRESOR, CON MAL ACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE SE INDICO SEDOANALGESIA DE MANTENIMIENTO, SE DECIDE CONTINUAR TRÁMITE PARA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE ESCALA TERAPIA ANTIBIÓTICA POR RIESGO DE GÉRMENES RESISTENTES SE INDICA VANCOMICINA, MEROPENEM, REPORTE DE CONTROLES EL DÍA DE HOY CON PERSISTENCIA DE HIPERNATREMIA POR LO QUE SE CONTINÚA INFUSIÓN DE SOLUCIÓN HIPOTÓNICA, SE INDICA TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCIÓN HORARIA, CULTIVOS DE SECRECIÓN Y FILMARRAY RESPIRATORIO, SE INDICA CONTROL DE GASES ARTERIALES EN 6 HORAS, PACIENTE SIN FAMILIAR DESDE EL INGRESO SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

PLAN - DIAGNOSTICO

POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONÍA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I

Usuario: 1047493811

HISTORIA CLINICA No. PT 5140753 -- ANTONIO JOSE COLINA
Fec. Nacimiento: 13/06/1965 **Edad actual:** 59 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: ASOC. MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)
Afiliado: NIVEL 1 **Municipio:** CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3154643913 **Departamento:** BOLIVAR
Dirección: PASEO BOL CRA 47 #19A-46 **Grupo Etnico:** Indígena
Etnia: Indígena **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA
Ubicación: URGENCIA ADMINISTRATIVA - / 303A ,UP4 ,323 ,OBSA8,OBA14,OBSA4,OBA14,OBSA3
Ocupación: No se tiene información

SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
PLAN - TERAPEUTICO
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PARÁMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC+ 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSIÓN TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE
VASOPRESINA INFUSIÓN TITULABLE
ESOMEPRAZOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HRS FI: 23+03+2024*****NUEVO
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI: 23+03+2024 *****NUEVO
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR ****SUSPENDER*
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS*****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DÍA*****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S GASES ARTERIALES CONTROL
RX DE TÓRAX CONTROL
S/S HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO
S/S CULTIVO DE SECRECIÓN, FILMARRAY RESPIRATORIO
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC

JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO
Reg. 1324760
MEDICINA INTERNA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.878.462
PEREZ BARRIOS
APELLIDOS
MARILIS
NOMBRES

Marilis Perez Barrios



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1978
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-ABR-1998 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0511800-00247638 F-0030878402-20100801 0023197202A 1 3080539

CamScanner 23-03-2024 16.43.pdf

Descargar Imprimir Guardar en OneDrive Ocultar correo electrónico

Docum
Antoni

DR

FECHA DE SERVICIO: _____

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE T ALBORNOZ

NIT: 890480184-1

CEMENTERIODISTRITAL DE: C. Albornoz.

NOMBRE DEL FALLECIDO: Antonio Jose Colus.

CERTIFICADO DE DEFUNCION: # 24022 68056 9216

TIEMPO DE DURACION: Dos Años

FECHA DE VENCIMIENTO: 3/24/2026

VALOR DEL SERVICIO: $ 0

BANCO O CORESPONSAL: Hospital BOVEDA: _____

NOMBRE DEL TRAMITADOR: FUNERARIA: _____

CEDULA: 5140755.

TELEFONO: _____

FUNERARIA: X Santo Cristo

FUNERARI: (T

FAMILIAR: (T

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FECHA DEL CEPELIO: 3/24/2024

HORA DEL CEPELIO: 10: Am

FIRMA DEL FAMILIAR: _____

CC: 1

FIRA AUTORIZADA _____