REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.077.883.097

Indicativo Serial 63553502

• 63553502 •

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 7 Z

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

REGISTRADURIA DE GARZON - COLOMBIA - HUILA - GARZON.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OROZCO.....	SILVA.....

Nombre(s)

EMMANUEL DAVID.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes SEP Día 09	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

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

ECUADOR NAPO-TENA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO.....	2022-150150-0015-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrimoniales, a petición del mismo nato, anotar si prefiere que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SILVA VASQUEZ LAURA CAMILA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.077.875.401.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrimoniales, a petición del mismo nato, anotar si prefiere que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OROZCO GALEANO CRISTIAN DAVID.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.054.996.934.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SILVA VASQUEZ LAURA CAMILA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.077.875.401.....	Laura Silva

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 2023 Mes ENE Día 23	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
"dristan David orozo Galeano. Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.ENE.2023 - NUIP 1077883097. LIBRO DE VARIOS - 73 FOLIO 181.

30497338-3

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

HERSAYN GONZALEZ CERQUERA
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

23 ENE 2023

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001511

ANEXO DE POLIZA No 7

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	ACLARACIONES
	01 04 2025	01 04 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON **DOCUMENTO:** NIT 891101024-3

DIRECCION CALLE 3 NO. 4 - 71 **CIUDAD** GARZON, HUILA **TELEFONO** 8332624

ASEGURADOS: USUARIOS CONTRATO N° 41001592025

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
83048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: USUARIOS

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**1,000,000.00**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**1,000,000.00**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**3,500,000.00**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**700,000.00**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**700,000.00**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**3,500,000.00**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,000,000.00**
MUERTE ACCIDENTAL	**8,000,000.00**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,000,000.00**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**32,500,000.00**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**50,000.00**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**250,000.00**
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	**500,000.00**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000.00**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,423,500.00**
RIESGO QUÍMICO	**250,000.00**
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	**600,000.00**

Valor Asegurado Total Máximo por Evento

PRIMA ANUAL	0.00	IVA	0.00	TOTAL A PAGAR:	0.00

OBSERVACIONES

EMISION

CONTRATO N 41001592025

CUPOS DE USUARIOS 258

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 1 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2025

61-68-1000001511

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

61-68-1000001511

ANEXO DE POLIZA No 7

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	NIT 891101024-3	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	ACLARACIONES

OBSERVACIONES

201 ANGEL GABRIEL SANTANA BASTIDAS 1145736888
202 KEYLER STIVEN ROJAS NUÑEZ 1145736899
203 JUAN MARTIN JARA GAITAN 1016969824
204 LIAM EMMANUEL GOMEZ QUIMBAYA 1077881794
205 JUAN SEBASTIAN LADINO MEDINA 1078267803
206 ANTONELLA ALARCON SIERRA 1078267811
207 YINNO ANDREE MARTINEZ HERRERA 1145736819
208 LUZ EILEEN CIFUENTES RENDON 1078267737
209 JACOB BELTRAN SANCHEZ 1078267800
210 JOHANN SEBASTIAN CALDERON MARTINEZ 1145736823
211 AYLEN LUCIA ORTIZ TORRES 1145736818
212 JUSTIN SAMUEL HUERTAS VALENCIA 1145736727
213 NICOLAS JACOB GARCIA PARRA 1145736735
214 NAHYLLA CELESTE VARGAS POLO 1145736748
215 GABRIELLA ARIAS PERDOMO 1145736761
216 JOAN DAVID MORA CEDIEL 1145736774
217 LIAM SAMUEL POLANCO TABARQUINO 1145736791
218 GABRIELA MURCIA GUTIERREZ 1078267696
219 IAN ALEXIS SANCHEZ ROBAYO 1078267660
220 JUAN ESTEBAN URRIAGO CAMPOS 1145736633
221 LUCIANA TRIVIÑO CARVAJAL 1145736693
222 ANA VICTORIA VARGAS CHILITO 1145736576
223 JESUS DAVID ORTIZ VIEDA 1079510334
224 THIAGO VILLAMUEZ MACIAS 1077882825
225 HERNAN ROMERO BENAVIDES 1145736866
226 ASLAN JOSUE LAMILLA LOBATON 1145738964
227 SALOME RODRIGUEZ ALDANA 1145737153
228 LINA VICTORIA POLO MURCIA 1145738636
229 ANA VALENTINA CUYUY YONDA 1145738625
230 ZOE ANTONELLA CABRERA TOVAR 1082132445
231 DYLAN MARTIN TREJO ZUÑIGA 1077883102
232 DYLAN MATIAS TREJO ZUÑIGA 1077883101
233 LUCIANA ARENAS SANCHEZ 1145736510
234 JERONIMO CASTILLO URQUINA 1077882033
235 IAN MATHIAS GAITAN PERDOMO 1236240165
236 LIA VICTORIA MONTOYA RAMIREZ 1070469008
237 MAIA CAROLINA RINCON RAMOS 1077882502
238 MATHIAS ROJAS GOMEZ 1077883098
239 ARAN DARIEL RUBIO TOVAR 1145738263
240 ASHLYN NAELA MARTINEZ VALENCIA 1077882651
241 FATIMA TRUJILLO ANDRADE 1145739033
242 JHON ALEXANDER GUTIERREZ ROJAS 1077882866
243 EMMANUEL DAVID OROZCO SILVA 1077883097
244 THALIANA VARGAS BAMBAGUE 1077256029
245 ANA MARIA LUISA HERNANDEZ CANO 1029525017
246 ANA VICTORIA ANGULO MEJIA 1077882988
247 JUAN DAVID MENDEZ MENDEZ 1145737067
248 SAMUEL FELIPE BELTRAN SILVA 1145738008
249 LUCIANA ANDRADE ALVAREZ 1145739054
250 OWEN YERAY ROJAS RUEDA 1010851143
251 SAMARA SUAREZ SOSA 1145739035
252 EDWIN ALEJANDRO CHAMBO TOLEDO 1145737995
253 TANIA LUCIA FONSECA SEÑA 1077254495
254 SARA SOFIA BEJARANO MONJE 1077882728
255 ANGEL ROMAÑA MOSQUERA 1078101181
256 ZOE GEORGINA TORRES CALDERON 1077882005
257 CRISTALL SALAS BUSTOS 1078267801
258 EMMANUEL FLOREZ PARRA 1081618709

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 1 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2025

61-68-1000001511

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

4 de 1,062

Seguimiento activación Póliza #61-68-1000001511_CDI GARRAPIÑOS

Recibidos x

CorMiDi Garzon lun, 7 abr, 5:44 p.m. (hace 2 días)

Saludo cordial, Me permito dar información de accidente del usuario, del CDI GARRAPIÑOS: Emmanuel David Orozco Silva, con RC. 1077883097,inscrito en el CDI GARR

Maria Alejandra Gutierrez Narvaez mar, 8 abr, 11:24 a.m. (hace 23 horas)

para mí

Buen dia

Me permito informar que para activar la póliza se comunican al numeral de asistencia #388.

Atentamente,

De: CorMiDi Garzon <cdiscormidi.czgarzon@gmail.com>

Enviado: lunes, 7 de abril de 2025 5:44 p. m.

Para: Maria Alejandra Gutierrez Narvaez <mariaa.gutierrez@segurosdelestado.com>

Asunto: Seguimiento activación Póliza #61-68-1000001511_CDI GARRAPIÑOS

...

CorMiDi-Garzon

CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

MODALIDAD: INSTITUCIONAL | NOMBRE DE UDS: CDI GARRAPIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Emmanuel orozco silva | N° DE DOCUMENTO: 1077883097

AGENTE EDUCATIVA: Diana Arriaga | MUNICIPIO: GARZON

1. Accidentes	2. Cambios de estado de salud	3. Cambios de estado emocional	4. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	5. Incapacidades	6. Administración de medicamentos
7. No cuenta con registro civil	8. No cuenta con afiliación sgsss	9. No cuenta con certificación valoración integral o prenatal	10. No cuenta con esquema de vacunación	11. Salidas fuera de horario	12. Otro

FECHA	NOVEDAD Y DESCRIPCION DEL EVENTO ESPECFICANDO LAS ACCIONES QUE SE ADELANTARON	FIRMA AGENTE EDUCATIVO	FIRMA PADRE/MADRE O CUIDADOR	SEGUIMIENTO
7-4-2025	1. El apoyo en salud auxiliar de enfermería linda Gabriela sanchez, en compañía de la señora laura camila silva, asistimos con el niño Emmanuel orozco silva al hospital	apoyo en salud Gabriela sanchez	. laura Silva	El apoyo en salud realiza seguimiento, donde la mamá del niño laura camila silva nos indica
	san vicente de paul, ya que el niño presento un golpe de su propia altura en la parte izquierda de la frente, se activo poliza seguro de vida del estado, de don	apoyo en salud Gabriela sanchez	. laura Silva	que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud. se le informar seguir las recomendaciones
	Salido el mismo dia a casa con recomendaciones.	apoyo en salud Gabriela sanchez	.	dirigidas por el personal medico, no automedicar e informar cualquier situacion de salud
11-4-2025	12. se realiza seguimiento de salud donde se indago sobre el estado de salud del niño Emmanuel orozco silva donde el niño se encuentra en buenas condiciones de salud, no presenta hematoma.	Gabriela sanchez		oportunamente.

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL DEPTAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT 891180026

URGENCIAS

Ingreso: 2130031
Documento: 1077883097

DATOS PERSONALES
Nombre: EMMANUEL DAVID OROZCO SILVA
Sexo: Masculino
Procedencia: GARZON
Dirección: CARRERA 13 #8-71
Teléfono: 3103823802- 3133945882
Estado Civil: Soltero
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A

Fecha de Nac: 09/09/2022
Folio N° 1
Fecha Folio: 7 de abril de 2025 16:31:11
Edad en la atención: 2 Años / 6 Meses / 28 Dias
Inicio de Atención 7 de abril de 2025 15:53:44

CLASIFICACION TRIAGE: Triage III
PACIENTE VIENE REMITIDO : No
Datos de la consulta: Consulta de primera vez en el servicio
El paciente llego por sus propios medios: Si
En que estado llego el paciente: Consiente
Estado de embriaguez: No
Estado de conciencia: Alerta
Accidente laboral o Enfermedad Profesional:
Ocupación

EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION, O VIOLENCIA
Fecha de ocurrencia:
Sitio de ocurrencia:
Causa basica que orgina la atencion:
Notificacion a la autoridad competente:
Notificacion a familiares:
Notificacion al servicio de salud:
Sintomatico de Respiratorio NO
Sintomatico de Piel NO
Sintomatico de sistema nervioso NO

ANAMNESIS
Motivo de Consulta: " SE CAYO DE SU PROPIA ALTURA "
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD INGRESA EN BRAZOS DE SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN TRAUMA EN REGION FRONTAL CON POSTERIOR EDEMA

REVISION POR SISTEMAS
Organos de los Sentidos: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Respiratorio: No refiere
Digestivo: No refiere
Genitourinario: No refiere
Osteomuscular: No refiere
Piel y Tegumentos: No refiere
Neurologico: No refiere
Psiquiatrico: No refiere
ALERGIAS A MEDICAMENTOS ?:
CUALES ?:

ANTECEDENTES

EXAMEN FISICO
Signos Vitales y Datos Corporales
Glasgow: Ocular: 4 Verbal: 5 Motriz: 6 Total: 15 Peso: 13.0 Kgm Talla (M) IMC:
Tension Arterial: 89 / 60 mmHg Frec. Cardiaca: 98 x min Frec. Respiratoria: 20 x min Temperatura: 36.0 °C % SO2: 98

Piel y Faneras: Normal
Cuello: Normal
Abdomen: Normal
Genitourinario: Normal
Neurologico: Normal
Cabeza: PRESENTA HEMATOMA EN REGION FRONTAL Y LEVE DOLOR A LA PALPACION
Tórax: Normal
Columna: Normal
Extremidades: Normal
Psiquiatrico: Normal

DIAGNOSTICOS — PRINCIPAL
S009 Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada — TRAUMA FACIAL SUPERFICIAL ✓

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
1 N02BA001221 - ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE SUSPENSION ORAL
ACETAMINOFEN 6.5 CENTIMETROS CADA 8 HORAS
1 890283 - Consulta de primera vez por especialista en pediatria

INDICACIONES MÉDICAS:
Tipo de Indicación: Salida
Detalle Indicación: PLAN
EGRESO
ACETAMINOFEN 6.5 CC CADA 8 HORAS
MEDIOS FISICOS " FRIOS "
SIGNOS DE ALARMA : ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA SOMNOLENCIA DIFICULTAD RESPIRATORIA , IRRITABILIDAD
SS VALORACION POR PEDIATRIA CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS

E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL DEPTAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT 891180026

URGENCIAS

Ingreso: 2130031
Documento: 1077883097

DATOS PERSONALES
Nombre: EMMANUEL DAVID OROZCO SILVA
Sexo: Masculino
Procedencia: GARZON
Dirección: CARRERA 13 #8-71
Teléfono: 3103823802- 3133945882
Estado Civil: Soltero
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A

Fecha de Nac: 09/09/2022
Folio N° 1
Fecha Folio: 7 de abril de 2025 16:31:11

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE DOS AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , AL EXAMEN FISICO HEMATOMA EN REGIOS FRONTAL CON LEVE DOLOR ALA PALPACION , SIN LESION NEUROLOGICA POR LO QUE SE DA EGRESO CON ANALGESICO DE MANEJO AMBULATORIO Y RECOMENDASIONES Y SIGNOS DE ALARMA SE LE DA ORDEN POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA EN 5 DIAS SE LE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS :

Lucia Ordoñez.C

C.C. 1083864376 - ORDOÑEZ CALDERON OLGA LUCIA
Registro Medico: 1083864376 - MEDICINA GENERAL