REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

NUIP	1145736633

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 60580599

60580599

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	D	U	V
X									

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

COLOMBIA - HUILA - GARZON GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
URRIAGO	CAMPOS

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15724312-2

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anular el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CAMPOS HERRERA ELIANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077862220	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anular el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

URRIAGO VARGAS LUIS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077873814	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

URRIAGO VARGAS LUIS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1077873814	

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 2020 Mes MAY Día 27	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 291;27/05/2020

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 47

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DIA 24 MES 11 AÑO 2025	DIA 21 MES 11 AÑO 2025	DIA 05 MES 12 AÑO 2025	FACTURACION PERIODICA

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 : 1 - USUARIOS

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	2,064,000,000.00	120,640.00	258
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	258,000,000.00	0.00	258
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	258,000,000.00	0.00	258
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	129,000,000.00	0.00	258
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	180,600,000.00	0.00	258
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	180,600,000.00	0.00	258
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	903,000,000.00	0.00	258
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	258,000,000.00	0.00	258
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	903,000,000.00	0.00	258
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	154,800,000.00	0.00	258
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	2,064,000,000.00	0.00	258
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,064,000,000.00	0.00	258
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	367,263,000.00	0.00	258
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	8,385,000,000.00	0.00	258
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	12,900,000.00	0.00	
258			
RIESGO QUÍMICO	64,500,000.00	0.00	258
RIESGOS BIOLÓGICOS	64,500,000.00	0.00	258

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$120,640.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$120,640.00

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 Articulo 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 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021150(8020)2101500030478 4(3900)000000120640(96)20261121

REFERENCIA PAGO:

2101500030478-4

61-68-1000001511

FIRMA VDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Scanned with CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

61-68-1000001511

ANEXO DE POLIZA No 47

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

OBSERVACIONES

198 MARIA ANTHONELLA DAVILA PALOMINO 1077881887
199 JHEIDY THALIA RIVAS BERMEO 1077881824
200 BRIAN ANDRES CEDIEL ONE 1077881938
201 ANGEL GABRIEL SANTANA BASTIDAS 1145736883
202 FEYLER 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 JUNIOR ANDRES CORTES GIRALDO 1077882422
209 JACOB BELTRAN SANCHEZ 1078267800
210 JOHANN SEBASTIAN CALDERON MARTINEZ 1145736823
211 DINNA LORENA FALLA BURGOS 1077882858
212 JUSTIN SAMUEL HUERTAS VALENCIA 1145736727
213 MARIANGEL MENDEZ PALENCIA 1145738739
214 TIHAGO ALEXANDER OSORIO CHAVARRO 1077883291
215 GABRIELLA ARIAS PERDOMO 1145736761
216 JOAN DAVID MORA CEDIEL 1145736774
217 LIAM SAMUEL POLANCO TABARQUINO 1145736791
218 GABRIELA MURCIA GUTIERREZ 1078267696
219 MAXIMILIANO CERO HERRERA 1145739318
220 JUAN ESTEBAN URATAGO CAMPOS 1145736633
221 LUCIANA TRIVIÑO CARVAJAL 1145736693
222 ANA VICTORIA VARGAS CHILITO 1145736576
223 SAMUEL DAVID TOVAR PERDOMO 1080191272
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 JUAN ALEXANDER CUBILLO MONTILLA 1145739281
230 ZOE ANTONELLA CABRERA TOVAR 1082132445
231 DYLAN MARTIN TREJO ZUÑIGA 1077883102
232 DYLAN MATIAS TREJO ZUÑIGA 1077883101
233 DANIEL FAJARDO SANCHEZ 1145737254
234 JERONIMO CASTILLO URQUINA 1077882033
235 IAN MATHIAS GAITAN PERDOMO 1236240165
236 LIA VICTORIA MONTOYA RAMIREZ 1070469008
237 MAIA CAROLINA RINCON RANOS 1077882502
238 JUAN PABLO FAJARDO ORTEGA 1077882568
239 EMILIANO CASTRO SALGADO 1145738495
240 VIOLETTA ACHURY SANCHEZ 1145739229
241 ANNA LUCIA LOPEZ ORDOÑEZ 1074193078
242 EITHAN MATHIAS SANCHEZ ANCHEZ 1145739347
243 JESUS ESTEBAN CALDERON MAJE 1145738234
244 THALIANA VARGAS BAMBAGUE 1077256029
245 ANA MARIA LUISA HERNANDEZ CANO 1029525017
246 ANA VICTORIA ANGULO MEJIA 1077882988
247 JESUS MARTIN CHAVARRO NARANJO 1145738800
248 SAMUEL FELIPE BELTRAN SILVA 1145738008
249 LUCIANA ANDRADE ALVAREZ 1145739054
250 JAROL ESNEYDER BOLAÑOS BERNAL 1077013614
251 SAMARA SUAREZ SOSA 1145739035
252 JHOAN SEBASTIAN RUIZ PLAZAS 1234898081
253 TANIA LUCIA FONSECA SEÑA 1077254495
254 SARA SOFIA BEJARANO MONJE 1077882728
255 ANGEL MOHAÑA MOSQUERA 1078101181
256 EVELYN TATIANA DIAZ MARIN 1145737861
257 ANGEL MATHIAS COLLAZOS REYES 1145737493
258 ANA VICTORIA CASTIBLANCO QUIROGA 1077883002

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$120,640.00

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 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001511

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Scanned with CamScanner

CorMIDI-Garzon

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

MODALIDAD: INSTITUCIONAL | NOMBRE DE UDS: CDI GARRAPIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Juan Esteban Uriago Campos | N° DE DOCUMENTO: 1145736633

AGENTE EDUCATIVA: Eliana Bermeo | MUNICIPIO: GARZÓN

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 ESPECIFICANDO LAS ACCIONES QUE SE ADELANTARON	FIRMA AGENTE EDUCATIVO	FIRMA PADRE/MADRE O CUIDADOR	SEGUIMIENTO
05/11/2025	1. Siendo las 10:30 am el niño Juan Esteban sufre una caida desde la silla en la cual se estaba meciendo y luego de varias veces haberle dialogado sobre la postura en la misma, pero él omitió las indicaciones, al caer se lastima la parte baja lateral de la cabeza con la reja del aula, se realiza revisión por el apoyo en salud, quien da salida para valuación médica. Se realiza llamada telefónica a la señora Eliana Campos quien llego al cdi a las 11:00 am y a quien se le indica la situación. Además se le indica la necesidad de activar póliza con el RC y pasarlo a revisión de urgencias e informa cualquier novedad.		Eliana M. Campos	
05-11-2025	12. Siendo las 1:38 p.m le dan salida al participante, se activa póliza seguros de vida del estudio, el niño no presento ninguna novedad de salud, presento la historia clinica y es entregada a la compañia del participante.	apoyo en salud Gabriel Sorefa	Eliana M. Campos.	05-11-25: El niño Juan Esteban, ingresa al cdi con su mamá Eliana; en buenas condiciones y bien de salud.

Scanned with CamScanner

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

IDENTIFICACION

Paciente : JUAN ESTEBAN URRIAGO CAMPOS
Identificación No.: RC No. 1145736633
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA
Fecha Nacimiento: 24 - may. - 2020
Pais: COLOMBIA **Departamento:** HUILA **Ciudad:** GARZON **Edad:** 5 Años **Sexo** M
Dirección: EL PROGRESO (EL PROGRESO) **Teléfonos:** 3112833670

LLEGADA DEL PACIENTE

Fecha: miércoles, 05 de noviembre de 2025 **Hora:** 11:39 Triage: Tipo III
Paciente Llega por sus propios medios? Sí **Cual**
Acompañante:
Dirección: **Tel.** **Estado:**

En caso de accidente, intoxicación o violencia
Fecha: **Hora:**
Causa Básica que origina la atención **Sitio**

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta
MADRE DEL MENOR REFIERE " SE CAYO DE UNA SILLA Y SE GOLPEO LA CABEZA "
ANTECEDENTE DE ASMA

Historia Enfermedad Actual
PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DE MAMA ELIANA CAMPOS, REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DE UNA SILLA MIENTRAS SE ENCONTRABA EN EL COLEGIO, CON TRAUMA CONTUNDNTE EN REGION OCCIPITAL, CON CEFALEA, NO EMESIS, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. AUTOMEDICACION NINGUNO

SE ATIENDE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

054

Antecedentes

PERSONALES
- Diabetes Tipo I
- Asma INHALDOR
- Convulsiones MADRE NIEGA
- Cardiopatias MADRE NIEGA
- Cancer NO

FAMILIARES
- Cancer MADRE NIEGA
- Hipertension ABUELA MATERNA Y MAMA
- Diabetes ABUELA MATERNA -
- Asma MADRE NIEGA
- Convulsiones NIEGA
- Cardiopatias MADRE NIEGA

HOSPITALARIOS
- ASMA A LOS 4 AÑOS POR 5 DIAS

POR ASMA EN AGOSTO 2024

QUIRURGICOS
- NIEGA

MADRE NIEGA

TRAUMATICOS
- NIEGA

MADRE NIEGA

TOXICOS
- NIEGA

MADRE NIEGA

ALERGICOS
- NIEGA

OTROS
-

ANTECEDENTES:
MÉDICOS: ASMA
QX: NIEGA
ALÉRGICOS NIEGA
TÓXICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA

NO AGREGA 5/11/25

REVISION POR SISTEMAS

REVISION X SISTEMAS

Scanned with CamScanner

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere

EXAMEN FISICO

Presión Arterial: 94 / 55 //Frecuencia Cardiaca: 112 //Temperatura: 37 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 20.8 //Talla: 117 //I.M.C.: 15.19 //Saturacion Oxigeno: 99 //PAM: 68

EXAMEN FÍSICO
*Estado General: buenas condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normocefalo cuello movil sin adenopatias *Ocular: PINRAL escleras anictericas *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias no irritacion peritoneal *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Conversación orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de trabajo

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Principal (S009) TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Analisis Dx PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, CURSA CON TCE LEVE. CONSIDERO DAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO CON ANALGESICO , SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE DEL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PROCEDIMIENTO
ACETAMINOFEN DAR 10 CC VO AHORA
REVALORAR

REVALORACION

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORIA, DISMINUCION PROGRESIVA DE LOS SINTOMAS, SE APLICO MEDICACION SIN COMPLICACIONES NO REACCIONES ADVERSAS. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CONTROL DEL DOLOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS QUE AMERITEN HOSPITALIZAR POR LO QUE SE CONTINUA MANEJO AMBULATORIO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, SE EXPLICA A MADRE DEL PACIENTE QUIEN REFIRE ENTENDER Y ACEPTAR

EGRESO
FORMULA MEDICA
(REONCULSTAR SI CONVULSIONA, VOMITA TODO, DOLOR NO SEDE CON ANALGESIA, HABLA INCOHERENCIAS, MUY DORMIDA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR).

Conducta a seguir:

SE ASIGNAN LAS SIGUIENTES ORDENES:
474264 - PAULA ANDREA CHAVARRO CARVAJAL (MEDICINA GENERAL) Fecha: 05/11/2025 Hora: 12:43

1 - PROCEDIMIENTO
ACETAMINOFEN D
2 - Acetaminofén JARABE 150mg jarabe Fco x 60 ML 150 Jarabe .

ORDENES AMBULATORAS:
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:
Acetaminofén JARABE 150mg jarabe Fco x 60 ML //Posologia: DAR 10 CC VO CADA 6 HORAS //Cant: 1

Scanned with CamScanner

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

PAULA CHAVARRO CARVAJAL
MEDICO
Registro Medico No. 1020791528
Firma profesional que da ingreso al paciente

GERMAN ARMANDO MUTUMBAJOY SIGINDIOY
MEDICINA GENERAL
Registro Medico No. 1836-2009
Firma profesional que da salida al paciente

Scanned with CamScanner

Seguimiento activación Póliza #61-68-1000001511

2 mensajes

CorMiDi Garzon <cdiscormidi.czgarzon@gmail.com> 5 de noviembre de 2025, 12:28 p.m.
Para: Maria Alejandra Gutierrez Narvaez <mariaa.gutierrez@segurosdelestado.com>

Saludo cordial,

Me permito dar información de accidente del usuario, del CDI GARRAPIÑOS:

Juan Esteban Urriago Campos, con RC 1145736633, vinculado en el CDI GARRAPIÑOS, con número de póliza 61-68-1000001511 a nombre de la Corporación el Minuto de Dios de Garzón, contrato 41001592025 con vigencia del 19/02/2025 al 06/11/2025.
El día 5/11/2025 el menor presentó una caída desde su altura cae al piso y recibe un golpe en la parte de atrás de su cabeza; posteriormente es llevado al servicio de urgencias por parte de su familia.

Cordialmente,

Lina Constanza Morales Chavarro
Coordinadora CDI Garrapiños
Corporación el Minuto de Dios de Garzón-CorMiDi
Cel: 3204210310
Dirección: Calle 2#4 a 29 Garzón-H

Maria Alejandra Gutierrez Narvaez <mariaa.gutierrez@segurosdelestado.com> 6 de noviembre de 2025, 10:05 a.m.
Para: CorMiDi Garzon <cdiscormidi.czgarzon@gmail.com>

Buen dia

Me permito informar que para activación de póliza comunicarse al #388.

Atentamente,

De: CorMiDi Garzon <cdiscormidi.czgarzon@gmail.com>
Enviado: miércoles, 5 de noviembre de 2025 12:28 p. m.
Para: Maria Alejandra Gutierrez Narvaez <mariaa.gutierrez@segurosdelestado.com>
Asunto: Seguimiento activación Póliza #61-68-1000001511

[Texto citado oculto]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

63885768

NUIP 1145739117

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63885768

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradur	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	D	U	V
X									

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion de Policia

COLOMBIA - HUILA - GARZON GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL **********

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ **********	SIERRA **********

Nombre(s)

MARIA CELESTE **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguineo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - GARZON **********

Tipo de documento antecedente o Declaracion de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	23046210413163 ******

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indigenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SIERRA QUINTERO MABEL JISELLA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1007404730 **********	COLOMBIA ********

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indigenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ FORERO JOHAN STIVENSSON **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1007741323 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ FORERO JOHAN STIVENSSON **********

Documento de Identificacion (Clase y número)	Firma
CC No. 1007741323 **********	Johan Stivensson F

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 ABR Día 07	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Johan Stivensson F Firma	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 170,07/04/2023

Adhesivo Copia Registro Civil 33399439-5

NÚMERO DE PREPARACIÓN 112677392

ESTA PRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

HERSAYN GONZALEZ CERQUERA
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

12 ABR 2023

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 47

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DIA 24 MES 11 AÑO 2025	DIA 21 MES 11 AÑO 2025	DIA 05 MES 12 AÑO 2025	FACTURACION PERIODICA

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

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
63048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - USUARIOS

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	2,064,000,000.00	120,640.00	258
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	258,000,000.00	0.00	258
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	258,000,000.00	0.00	258
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	129,000,000.00	0.00	258
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	180,600,000.00	0.00	258
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	180,600,000.00	0.00	258
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	903,000,000.00	0.00	258
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	258,000,000.00	0.00	258
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	903,000,000.00	0.00	258
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	154,800,000.00	0.00	258
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	2,064,000,000.00	0.00	258
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,064,000,000.00	0.00	258
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	367,263,000.00	0.00	258
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	8,385,000,000.00	0.00	258
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	12,900,000.00	0.00	
258			
RIESGO QUÍMICO	64,500,000.00	0.00	258
RIESGOS BIOLÓGICOS	64,500,000.00	0.00	258

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$120,640.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$120,640.00

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 Articulo 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 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021150(8020)2101500030478 4(3900)000000120640(96)20261121

REFERENCIA PAGO:
2101500030478-4

61-68-1000001511

FIRMA VDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Scanned with CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

61-68-1000001511

ANEXO DE POLIZA No 47

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

OBSERVACIONES

62 MARIA JULIANA POLO VARGAS 1145738826
63 ANA VICTORIA MORENO ORTIZ 1145738792
64 LYAN DAMYAN TRUJILLO VARGAS 1145738751
65 ANTONELLA DEL PILAR CHAUX LLANOS 1077883275
66 JOEL JACOB CARVAJAL VARGAS 1078758289
67 GABRIEL ALEJANDRO ASCENCIO TRUJILLO 1077882896
68 AXEL RONALDO HORTA SOLANO 1082161467
69 EMILIANO AUSIQUE RAMIREZ 1145738485
70 HANNY ZAMARA ERAZO FARFAN 1077882807
71 JERONIMO FAJARDO MARTINEZ 1077882684
72 BAIRON SMITH RIVAS MACIAS 1145738405
73 THIAGO EMMANUEL CARVAJAL CHAVARRO 1145738196
74 DAREK LEANDRO OREJUELA CERVERA 1145738604
75 OWEN DARIO RODRIGUEZ LOPEZ 1077882521
76 EMILY PARRA ORDOÑEZ 1145738139
77 JUAN ESTEBAN PALACIOS LOSADA 1111572168
78 SANTIAGO VANEGAS FAJARDO 1145738058
79 IAN DANIEL ANTUNUAGA ANACONA 1145738952
80 THIAGO ALEJANDRO RAMOS CUSPIAN 1077882379
81 CELESTE TORRES VEGA 1077882320
82 ELIZABETH MARIANA VARGAS CORTES 1145737598
83 JUANA ISABELLA PERDOMO BUSTOS 1145738086
84 MILAN GABRIEL OLAYA LONDOÑO 1145738122
85 CELESTE FIERRO CASANOVA 1077882184
86 LUCERO CERON CHIVARA 1145737310
87 JOEL MATIAS GONZALEZ SAAVEDRA 1145738933
88 GREEILYS MARCELA MUJICA EGAS 1080367977
89 SALOME SUAREZ BENAVIDES 1145738018
90 MAIA ANTONELLA QUINTERO PEREZ 1145738029
91 JERONIMO CARVAJAL PERDOMO 1077883037
92 VICTORIA SOTO MENESES 1077882457
93 THIAGO DAVID MONTENEGRO DIAZ 1115955315
94 ANA SOFIA NARANJO GONZALEZ 1145737909
95 YAILY GISELL LOPEZ ROJAS 1077882419
96 JUAN ESTEBAN VALENCIA GUTIERREZ 1145737872
97 SALOME CELIS VEGA 1145737844
98 MARIA PAZ ROJAS PALOMINO 1145737753
99 JOSE DAVID MUÑEZ GALLARDO 1145737786
100 JOSE EMMANUEL LUNA HOMERA 1145737697
101 JESUS ADRIAN GUZMAN OROZCO 1145737625
102 HEITHAN DANIEL STIVEN CALEÑO CARDENAS 1145737626
103 CAMILO ANDRES ZAMBRANO ROJAS 1145737654
104 MIA ALEJANDRA ARDILA MENDEZ 1077882307
105 ERIK SANTIAGO VALDERRAMA CORDOBA 1145737563
106 DIVAN FERNANDO CUTIVA VELASQUEZ 1145737175
107 JERONIMO BERNAL RAMON 1091208409
108 ANTONELLA SERRANO NARANJO 1145737253
109 THIAGO ALEJANDRO GONZALEZ PALENCIA 1077883184
110 EVALUNA CASTILLO LARA 1145737185
111 LIAM SANTIAGO BERNAL GONEZ 1145737215
112 ANA VICTORIA OLIVEROS FARFA 1145738068
113 LIA CELESTE SARRIAS GONZALEZ 1145738064
114 LYAM MATHEO HERRERA CEDIEL 1077882459
115 ANTONELLA CARDOZO MUÑOZ 1145737970
116 JACOBO ANDRES PEREZ DURAN 1145737901
117 KARLA CELESTE GARZON VERA 1145737829
118 MARIANA GUADALUPE ANAYA ROMERO 1145832438
119 JESUS GAHEL ALMARIO SILVA 1145737716
120 DAMIAN RIAÑOS URRIAGO 1145737782
121 DAVID SANTIAGO ORTEGA PERDOMO 1014316275
122 JERONIMO VALENZUELA MUÑOZ 1145737640
123 MARIA CELESTE SANCHEZ SIERRA 1145737117
124 DYLAN ZAID MORENO MARIN 1120824730
125 CELESTE CHAVEZ OSORIO 1145738674
126 LUCIA ARIZA TRUJILLO 1077882296
127 ANNIE CELESTE VARGAS CALDERON 1145738765
128 ADRIAN FERNEY APENAS CAMACHO 1077882272
129 JUAN SEBASTIAN BUSTOS BUSTOS 1078267837
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$120,640.00

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 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001511

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Scanned with CamScanner

CorMIDI Garzon

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

MODALIDAD: INSTITUCIONAL | NOMBRE DE UDS: CDI GARRAPIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Maria Celeste Sanchez Sierra | N° DE DOCUMENTO: 1145739117

AGENTE EDUCATIVA: Yessica Gonzalez | MUNICIPIO: GARZÓN

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 ESPECIFICANDO LAS ACCIONES QUE SE ADELANTARON	FIRMA AGENTE EDUCATIVO	FIRMA PADRE/MADRE O CUIDADOR	SEGUIMIENTO
10-11-2025	1. Durante la hora del juego a la participante Maria Celeste le lastimaron el ojo izquierdo, un compañerito se iba a levantar del suelo y en ese momento estaba Maria Celeste y recibio el golpe, se atiende la situación y se lleva a la oficina para realizar la activación de poliza, se avisa a la madre de familia Mabel de la situación, para que se acerque al CDI y llevar la niña al hospital. Siendo las 12:30 Pm se acerca la mamá y se autoriza la salida en compañia de la auxiliar en enfermeria Gabriela con la activación de poliza al hospital, San Vicente. siendo las 2:30 pm le dan salida a la participante del hospital con 3 dias de incapacidad, con recomendación y formula medica de la aplicación de unas gotas para la vista y se le indica a la mamá no automedicar a la participante.	Yessica G.	Mabel Sierra	13-11-25. 12: La participante llega el dia Jueves 13 en compañia de la madre de familia Mabel, en buenas condiciones de salud.

Scanned with CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
891180026

ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)

PACIENTE: 1145739117 MARIA CELESTE SANCHEZ CIERRA **FOLIO: 3**

DATOS PERSONALES

EDAD:	2 Años / 7 Meses / 3 Días	SEXO	Femenino	ESTADO CIVIL	Soltero
DIRECCION	CALLE 5 #13-39	TELEFONO	3222405259-3222406259		
PRROCEDENCIA:	GARZON (HUILA)	Ingreso	**2212052**	**FECHA DOCUMENTO**	10/11/2025 13:15

DATOS DE AFILIACIÓN

ENTIDAD 100017 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. POLIZAS ESTUDIANTILES **Regimen:**Subsidiado

AREA 222 - URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS

ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)

Tipo Indicacion: **Salida**

Detalle:

PLAN
EGRESO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
TOBRAMCINA APLICAR 2 GOTAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS EN OJO IZQUIERDO
INCAPACIDAD ESCOLAR 3 DIAS

RECOMENDACIONES:
SEGUIR INDICACIONES DE MEDICAMENTOS SIN EXCEDERSE DE LA DOSIS RECOMENDADA
ASISTA AL CONTROL MÉDICO.
CONSUMA ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y VITAMINAS.
BEBER ABUNDANTE AGUA: ENTRE UNOS 7-8 VASOS AL DÍA.
CONSUMIR UNA DIETA RICA EN FIBRA CON FRUTAS COMO MANZANAS, PAPAYAS, CIRUELAS, PERAS, JUGO DE LIMÓN O NARANJAS, VERDURAS Y LEGUMBRES. BAJA EN GRASAS, BAJA EN AZÚCARES PROCESADOS.
DORMIR POR LO MENOS 8 HORAS DIARIAS.
NO USE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SIGNOS DE ALARMA:
CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:
APARICIÓN DE DOLOR BRUSCO O INTENSO.
FIEBRE DE MÁS DE 38°C.
PALPITACIONES.
PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA.
ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL.
SE LE QUEDA DORMIDO UNA PARTE DEL CUERPO, HABLA INCOHERENCIAS.
VÓMITOS PERSISTENTES.
COLORACIÓN AMARILLENTA
DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

Diagnostico **Principal**

S058 Otros traumatismos del ojo y de la orbita ☑

C.C. 1081420306 - JUAN DAVID QUINTERO CEBALLOS
Registro Medico: 1081420306 - MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZON] NIT [891180026-5]

Scanned with CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON

891180026

Fecha Actual : lunes, 10 noviembre 202

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Garzón (Huila), 10 de noviembre de 2025 **numero de folio** 3

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE MARIA CELESTE SANCHEZ CIERRA **DOCUMENTO/HISTORIA** 1145739117

EDAD: 2 Años / 7 Meses / 3 Días **SEXO** Femenino ESTADO CIVIL Soltero

DIRECCION CALLE 5 #13-39 **TELEFONO** 3222405259-3222406259

Procedencia: GARZON (HUILA) **Ingreso** 2212052 **FECHA DOCUMENTO** 10/11/2025 13:15

DATOS DE AFILIACIÓN

Regimen: Subsidiado **Estrato:** RANGO (A) / ESTRATO 1

ENTIDAD: 100017 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. POLIZAS ESTUDIANTILES

AREA 222 - URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS

Diagnostico: S058 Otros traumatismos del ojo y de la orbita

DIAGNOSTICO:

S058 - Otros traumatismos del ojo y de la orbita

MEDICAMENTOS POS

FOLIO	DESCRIPCION		CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA	CANTIDAD		VIA DE ADMINISTRACION
3	S01AA12	Tobramicina 0,3% solucion oftalmica x 5ml	0,3%SOLUCION OFTALMICA	1	UN	Oftálmica

Posologia: TOBRAMCINA APLICAR 2 GOTAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS EN OJO IZQUIERDO

Dias de tratamiento 1

Total Items: 1

Esta formula tiene una vigencia de 72 horas a partir de la fecha de transcripción. Resulución 782/2012 Dec 2200/2005 Resolución 30/99-2008

C.C. 1081420306 - JUAN DAVID QUINTERO CEBALLOS

Registro Medico: 1081420306 - MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZON] NIT [891180026-5]

Scanned with CamScanner

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

URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Ingreso: 2212052
Nombre: MARIA CELESTE SANCHEZ CIERRA
Documento: 1145739117
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Procedencia: GARZON
Dirección: CALLE 5 #13-39
Teléfono: 3222405259-3222406259
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha de Nac. 07/04/2023

Folio N° 3 **Fecha Folio:** 10 de noviembre de 2025 13:15:39

Edad en la atención: 2 Años / 7 Meses / 4 Días
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: **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 origina 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: "UN NIÑO LE CHUZO E OJO CON UNA PALETA DE HELADO"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL DIA DE HOY CONSISTENTE EN HERIDA EN OJO IZQUIERDO CON PALO DE HELADO , HECHO QUE OCURRIO EN HORAS DE LA MAÑANA OCN POSTERIOR ERITEMA, DOLOR LEVE, POR LO QUE CONSULTA.

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos:	No refiere -	**Digestivo:**	No refiere -	**Piel y Tegumentos:**	No refiere -
Cardiovascular:	No refiere -	**Genitourinario:**	No refiere -	**Neurológico:**	No refiere -
Respiratorio:	No refiere -	**Osteomuscular:**	No refiere -	**Psiquiatrico:**	No refiere -

ALERGIAS A MEDICAMENTOS ?: **CUALES ?:**
CONCILIACION MEDICAMENTOSA: N/A

ANTECEDENTES

06/11/2024 - Médicos
PARTO: VAGINAL GESTACIÓN DE: 38 SEMANAS
PESO NACER: 3220 GR TALLA AL NACER: 50 CM
PATOLÓGICOS: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONES: NIEGA
TRAUMAS: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
VACUNAS : PAI COMPLETO
FAMILIARES: NEGATIVO

14/01/2025 - Médicos
PARTO: VAGINAL GESTACIÓN DE: 38 SEMANAS
PESO NACER: 3220 GR TALLA AL NACER: 50 CM
PATOLÓGICOS: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONES: NIEGA
TRAUMAS: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
VACUNAS : PAI COMPLETO
FAMILIARES: NEGATIVO

INFORMACION GINECOOBSTETRICA

FUP	G	0	P	0	A	0	C	0	V	0	E	0	E	0	☐ PLANIFICA
FUP	G	0	P	0	A	0	C	0	V	0	E	0	E	0	☐ PLANIFICA

Scanned with CamScanner

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

URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Ingreso: 2212052
Nombre: MARIA CELESTE SANCHEZ CIERRA
Documento: 1145739117
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Procedencia: GARZON
Dirección: CALLE 5 #13-39
Teléfono: 3222405259-3222406259
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha de Nac. 07/04/2023

Folio N° 3 **Fecha Folio:** **10 de noviembre de 2025 13:15:39**

EXAMEN FISICO

Signos Vitales y Datos Corporales

Glasgow: Ocular: 4 Verbal: 5 Motriz: 6 Total: 15 Peso: 11,8 Kgm Talla (M) : IMC:
Tension Arterial: 98 / 62 mmHg Frec. Cardíaca: 78 x min Frec. Respiratoria: 19 x min Temperatura: 36,5 °C % S02 : 98

Piel y Faneras: Normal -
Cabeza: SE EVIDENCIA A NIVEL DE LA ESCLERA LIGERA HEMORRAGIA CONJUNTIVAL, SIN SANGRADO ACTIVO, FONDO DE OJO SIN SANGRADOS,NO MACULOPATIAS, VASOS DE CALIBRE CONSERVDO.

Cuello: Normal -
Tórax: Normal -

Abdomen: Normal -
Columna: Normal -

Genitourinario: Normal -
Extremidades: Normal -

Neurológico: Normal -
Psiquiatrico: Normal -

DIAGNOSTICOS **PRINCIPAL** [✓]

S058 Otros traumatismos del ojo y de la orbita

INDICACIONES MÉDICAS:

Tipo de Indicación: Salida
Detalle Indicación: PLAN
EGRESO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
TOBRAMCINA APLICAR 2 GOTAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS EN OJO IZQUIERDO
INCAPACIDAD ESCOLAR 3 DIAS

RECOMENDACIONES:
SEGUIR INDICACIONES DE MEDICAMENTOS SIN EXCEDERSE DE LA DOSIS RECOMENDADA
ASISTA AL CONTROL MÉDICO.
CONSUMA ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y VITAMINAS.
BEBER ABUNDANTE AGUA: ENTRE UNOS 7-8 VASOS AL DÍA.
CONSUMIR UNA DIETA RICA EN FIBRA CON FRUTAS COMO MANZANAS, PAPAYAS, CIRUELAS, PERAS, JUGO DE LIMÓN O NARANJAS, VERDURAS Y LEGUMBRES, BAJA EN GRASAS, BAJA EN AZÚCARES PROCESADOS.
DORMIR POR LO MENOS 8 HORAS DIARIAS.
NO USE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SIGNOS DE ALARMA:
CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:
APARICIÓN DE DOLOR BRUSCO O INTENSO.
FIEBRE DE MÁS DE 38°C.
PALPITACIONES.
PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA.
ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL.
SE LE QUEDA DORMIDO UNA PARTE DEL CUERPO, HABLA INCOHERENCIAS.
VÓMITOS PERSISTENTES.
COLORACIÓN AMARILLENTA
DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO TRAUMATISMO EN OJO, AL INGRESO ESTABLE, AFEBRIL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA A NIVEL DE LA ESCLERA LIGERA HEMORRAGIA CONJUNTIVAL, SIN SANGRADO ACTIVO, FONDO DE OJO SIN SANGRADOS,NO MACULOPATIAS, VASOS DE CALIBRE CONSERVDO. EL CUAL CONSIDERO NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, INDICO MANEJO MEDICO AMBULATORIO, SE DA PROFILAXIS ANTIMICROBIANA TOPICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS :

Scanned with CamScanner

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

URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre: MARIA CELESTE SANCHEZ CIERRA
Sexo: Femenino
Procedencia: GARZON
Dirección: CALLE 5 #13-39
Teléfono: 3222405259-3222406259
Fecha de Nac. 07/04/2023

Ingreso: 2212052
Documento: 1145739117
Estado Civil: Soltero
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Folio N° 3 **Fecha Folio:** 10 de noviembre de 2025 13:15:39

C.C. 1081420306 - QUINTERO CEBALLOS JUAN DAVID
Registro Medico: 1081420306 - MEDICINA GENERAL

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

NUIP 1145738405

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **63833476**

63833476

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	D	U	V
X									

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

COLOMBIA - HUILA - GARZON GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RIVAS	MACIAS

Nombre(s)

BAIRON SMITH

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 06	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	172937776

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

MACIAS ZUÑIGA LISSETH CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI No. 1084330777	COLOMBIA

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

RIVAS CASTRO HEIDER HAIR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077865974	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MACIAS ZUÑIGA LISSETH CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
TI No. 1084330777	Lisseth Carolina Macias

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

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 47

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	FACTURACION PERIODICA
	24 11 2025	21 11 2025	05 12 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

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
63048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - USUARIOS

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	2,064,000,000.00	120,640.00	258
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	258,000,000.00	0.00	258
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	258,000,000.00	0.00	258
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	129,000,000.00	0.00	258
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	180,600,000.00	0.00	258
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	180,600,000.00	0.00	258
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	903,000,000.00	0.00	258
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	258,000,000.00	0.00	258
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	903,000,000.00	0.00	258
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	154,800,000.00	0.00	258
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	2,064,000,000.00	0.00	258
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,064,000,000.00	0.00	258
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	367,263,000.00	0.00	258
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	8,385,000,000.00	0.00	258
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	12,900,000.00	0.00	
258			
RIESGO QUÍMICO	64,500,000.00	0.00	258
RIESGOS BIOLÓGICOS	64,500,000.00	0.00	258

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$120,640.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$120,640.00

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 Articulo 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 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 2101500030478-4

(415)7709998021150(8020)2101500030478(3900)000000120640(96)20261121

61-68-1000001511

FIRMA VEDETADO

FIRMA DEL TOMADOR

Scanned with CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

61-68-1000001511

ANEXO DE POLIZA No 47

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

OBSERVACIONES

62 MARIA JULIANA POLO VARGAS 1145738826
63 ANA VICTORIA MORENO ORTIZ 1145738762
64 LYAN DAMIAN TRUJILLO VARGAS 1145738751
65 ANTONELLA DEL PILAR CHAJY LLANOS 1077883275
66 JOEL JACOB CARVAJAL VARGAS 1078758289
67 GABRIEL ALEJANDRO ASCENCIO TRUJILLO 1077882896
68 AXEL RONALDO NORTA SOLANO 1092161667
69 EMILIANO AUSIQUE RAMIREZ 1145738485
70 NANNY SAMARA ERAZO FARFAN 1077882807
71 JERONIMO FAJARDO MARTINEZ 1077882684
72 [redacted]
73 THIAGO EMMANUEL CARVAJAL CHAVARRO 1145738196
74 DAREK LEANDRO OREJUELA CERVERA 1145738604
75 OWEN DARIO RODRIGUEZ LOPEZ 1077882521
76 EMILY PARRA ORDOÑEZ 1145738139
77 JUAN ESTEBAN PALACIOS LOSADA 1111572168
78 SANTIAGO VANEGAS FAJARDO 1145738059
79 IAN DANIEL ARTUNDUAGA ANACONA 1145738952
80 THIAGO ALEJANDRO RAMOS CUSPIAN 1077882379
81 CELESTE TORRES VEGA 1077882320
82 ELISABETH MARIANA VARGAS CORTES 1145737598
83 JUANA ISABELLA PERDOMO BUSTOS 1145738086
84 MILAN GABRIEL OLAYA LONDOÑO 1145738122
85 CELESTE FIERRO CASANOVA 1077882184
86 LUCERO CERON CHIVARA 1145737310
87 JOEL MATIAS GONZALEZ SAAVEDRA 1145738933
88 GREELYS MARCELA MUJICA EGAS 1080367977
89 SALOME SUAREZ BENAVIDES 1145738018
90 MAIA ANTONELLA QUINTERO PEREZ 1145738029
91 JERONIMO CARVAJAL PERDOMO 1077883037
92 VICTORIA SOTO MENESES 1077882457
93 THIAGO DAVID MONTENEGRO DIAZ 1115955315
94 ANA SOFIA NARANJO GONZALEZ 1145737509
95 YAILY GISELL LOPEZ ROJAS 1077882419
96 JUAN ESTEBAN VALENCIA GUTIERREZ 1145737872
97 SALOME CELIS VEGA 1145737844
98 MARIA PAZ ROJAS PALOMINO 1145737753
99 JOSE DAVID MUÑEZ GALLARDO 1145737786
100 JOSE EMMANUEL LUNA HERERA 1145737697
101 JESUS ADRIAN GUZMAN OROZCO 1145737625
102 HEITHAN DANIEL STIVEN CALEÑO CARDENAS 1145737626
103 CAMILO ANDRES ZAMBRANO ROJAS 1145737654
104 MIA ALEJANDRA ARDILA MENDEZ 1077882307
105 ERIK SANTIAGO VALDERRAMA CORDOBA 1145737563
106 DIVAN FERNANDO CUTIVA VELASQUEZ 1145737175
107 JERONIMO BERNAL RAMON 1091208408
108 ANTONELLA SERRANO NARANJO 1145737253
109 THIAGO ALEJANDRO GONZALEZ PALENCIA 1077883184
110 EVALUNA CASTILLO LARA 1145737185
111 LIAM SANTIAGO BERNAL GOMEZ 1145737215
112 ANA VICTORIA OLIVEROS FARFA 1145738068
113 LIA CELESTE SARRIAS GONZALEZ 1145738064
114 LYAM MATHEO HERRERA CEDIEL 1077882459
115 ANTONELLA CARDOZO MUÑOZ 1145737970
116 JACOBO ANDRES PEREZ DURAN 1145737901
117 KARLA CELESTE GARZON VERA 1145737829
118 MARIANA GUADALUPE ANAYA ROMERO 1145832438
119 JESUS GAHEL ALMANIO SILVA 1145737716
120 DAMIAN RIAÑOS URRIAGO 1145737782
121 DAVID SANTIAGO ORTEGA PERDOMO 1014316275
122 JERONIMO VALENZUELA NUÑOZ 1145737640
123 MARIA CELESTE SANCHEZ SIERRA 1145739117
124 DYLAN ZAID MORENO MARIN 1120824730
125 CELESTE CHAVEZ OSORIO 1145738674
126 LUCIA ARIZA TRUJILLO 1077882296
127 ANNIE CELESTE VARGAS CALDERON 1145738765
128 ADRIAN FERNEY ARENAS CAMACHO 1077882272
129 JUAN SEBASTIAN BUSTOS BUSTOS 1078267837

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$120,640.00

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 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001511

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Scanned with CamScanner

CorMIDI-Garzon

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

MODALIDAD: INSTITUCIONAL | NOMBRE DE UDS: CDI GARRAPIÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Bairon Smith Rivas Macias | N° DE DOCUMENTO: 1195 738405

AGENTE EDUCATIVA: Matilde Ramirez | MUNICIPIO: GARZÓN

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 ESPECIFICANDO LAS ACCIONES QUE SE ADELANTARON	FIRMA AGENTE EDUCATIVO	FIRMA PADRE/MADRE O CUIDADOR	SEGUIMIENTO
6/11/2025	Siendo las 4:15 p.m aproximadamente el niño salio del aula en compañia de su Mamá Lizeth Macias. cuando el niño se esta columpiando en el parque en la unidad de servicio del CDI Garrapiños, cuando se cayo. golpeandose la cabeza. de inmediato se le prestan los primeros auxilios y se realiza acompañamiento al Hospital San Vicente de Paul el apoyo en salud y nutrición, se de activación de la ruta integral de atención del Estado. siendo las 4:30 el Participante es valorado por el personal medico. siendo su 5:38 p.m. le dan salida a casa con analgesicos	Matilde Ramirez Gestora	Josseth Cardona M	El niño ingresa al CDI 04/11/2025 en compañia de su madre, en buenas condiciones. La madre trae soporte medico y se anexa a la carpeta.

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

URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Ingreso: 2210794
Documento: 1145738405
Nombre: BAIRON SMITH RIVAS MACIAS
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Procedencia: GARZON
Dirección: BARRIO JUAN PABLO II
Teléfono: 3202357748
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A
Fecha de Nac. 06/05/2022

Folio N° 7 **Fecha Folio:** 6 de noviembre de 2025 17:38:42

Edad en la atención: 3 Años / 6 Meses / 2 Dias
CLASIFICACION TRIAGE: Triage IV **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: Conciente - **Estado de embriaguez:** No - **Estado de conciencia:** Alerta -
Accidente laboral o Enfermedad Profesional: No - **Ocupación:**

EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION, O VIOLENCIA

Fecha de ocurrencia: Sitio de ocurrencia: Causa basica que origina 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 GOLPEO LA CABEZA"
Enfermedad Actual: PACIENTE PRESCOLAR MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ASMA, QUIEN ACUDE A CONSULTA TRAIDO POR LA MADRE LIZETH MACIAS POR CUADRO CLINICO DE OCURRENCIA A LAS 16+00 CONSISTENTE EN TRAUMA EN REGION OCCIPITAL POSTERIOR A CAIDA DE COLUMPIO. NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA ACTUACION HERRONEA, NIEGA AUTOMEDICACION.

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos:	No refiere -	**Digestivo:**	No refiere -	**Piel y Tegumentos:**	No refiere -
Cardiovascular:	No refiere -	**Genitourinario:**	No refiere -	**Neurológico:**	No refiere -
Respiratorio:	No refiere -	**Osteomuscular:**	No refiere -	**Psiquiatrico:**	No refiere -

ALERGIAS A MEDICAMENTOS ?: NO **CUALES ?:**
CONCILIACION MEDICAMENTOSA: NINGUNO

ANTECEDENTES

EXAMEN FISICO

Signos Vitales y Datos Corporales

Glasgow: Ocular: 4 Verbal: 5 Motriz: 6 Total: 15 Peso: 18.0 Kgm Talla (M) : 1.00 IMC: 18.0

Tension Arterial: 0 / 0 mmHg Frec. Cardiaca: 117 x min Frec. Respiratoria: 20 x min Temperatura: 36.5 °C % S02 : 94

Piel y Faneras: Normal -
Cabeza: HEMATOMA EN REGION OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 4 CM DE DIAMETRO DOLOROSO A LA PALPACION PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.
Cuello: Normal -
Tórax: TORAX NORMOESPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
Abdomen: Normal -
Columna: Normal -
Genitourinario: Normal -
Extremidades: Normal -
Neurológico: ACTIVO, REACTIVO, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.
Psiquiatrico: Normal -

DIAGNOSTICOS **PRINCIPAL**

S008 Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza ✔

INDICACIONES MÉDICAS:

Tipo de Indicación: Salida
Detalle Indicación: SALIDA
ACETAMINOFEN 150/5 DAR 9 CC CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

Scanned with CamScanner

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

URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre: BAIRON SMITH RIVAS MACIAS
Sexo: Masculino
Procedencia: GARZON
Dirección: BARRIO JUAN PABLO II
Teléfono: 3202357748
Fecha de Nac. 06/05/2022

Ingreso: 2210794
Documento: 1145738405
Estado Civil: Soltero
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Folio N° 7 Fecha Folio: 6 de noviembre de 2025 17:38:42

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
DIETA.
1. Abundantes liquidos.
No consumir:
1. Jugos de caja, gaseosas, refrescos.
2. No bebidas oscuras ni chocolate
3. Gatorade u otras bebidas de deportistas, o energizantes, no bebidas ni jugos ácidos (naranja, mandarina, limón, maracuyá, mora)
4. Comidas rápidas (hamburguesas, salchichas, jamones)
5. Evitar lácteos y sus derivados
6. Dulces ni golosinas.

RECOMENDACIONES:
- Limitar actividad fisica.
- No levantar objetos pesados.
- No realizar actividad de fuerza.
- Seguir indicaciones y medicación de médico tratante.

SIGNOS DE ALARMA:
Acudir a urgencias si presenta:
1. Si persiste dolor a pesar de la medicación.
2. Si presenta perdida del conocimiento.
3. Si presenta vómito incontrolable.
4. Si está demasiado somnoliento (mucho sueño).
5. Si presenta comportamiento anormal.
6. Si habla cosas que no se entienden.
7. Si dice cosas sin sentido.
8. Si presenta convulsiones.
9. Si presenta visión borrosa.
10. Si se orina o hace deposición sin darse cuenta.
11. Si presenta dolores de cabeza continuos o que sean cada vez más intensos.
12. Si presenta dificultad o imposibilidad para mover las extremidades del cuerpo

ANALISIS
PACIENTE PRESCOLAR MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ASMA, QUIEN ACUDE A CONSULTA TRAIDO POR LA MADRE LIZETH MACIAS POR CUADRO CLINICO DE OCURRENCIA A LAS 16+00 CONSISTENTE EN TRAUMA EN REGION OCCIPITAL POSTERIOR A CAIDA DE COLUMPIO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA ACTUACION HERRONEA, NIEGA AUTOMEDICACION. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, CONCIENTE ORIENTADO, COLABORADOR, RESPONDER PREGUNTAS SIMPLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SINOS VITALES EN METAS, EXAMEN FISCIO PREVIAMENTE DESCRITO, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE CON TRAUMA CRANEOCEFALICO LEVE SIN SIGNOS DE ALARMA, SIN REQUERIMIENTO DE MAENJO INTRAMURAL, SE DA EGRESO CON MANEJO ANALGESICO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER YACEPTAR.
RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS :

C C 1077856827 - GUTIERREZ CHAVARRO OSCAR ANDRES
Registro Medico 1077856827 - MEDICINA GENERAL

Scanned with CamScanner