CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

Documento Equivalente a Factura, (Art.3 Dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 26 de Febrero de 2026	Cuenta Cobro No.	1

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO
IDENTIFICACIÓN No. 1001971743

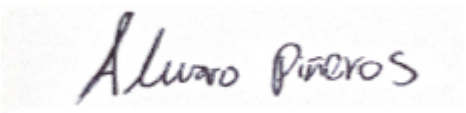
LA SUMA DE:
$2,500,000
Dos Millones Quinientos Mil pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Contrato de prestación de servicios profesionales temporal por parte del contratista como abogado y de conformidad a la experiencia e idoneidad requeridas por la Personería Distrital de Cartagena para actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado o la delegada, oficina o dependencia a la que sea asignado para apoyo. .

Desembolso No.	1	Periodo reportado:	Del 01 de Febrero al 28 de Febrero del 2026

Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	17543913197	Títular de la Cuenta:	ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO



ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO
1001971743

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001971743		PIÑEROS CARRILLO ALVARO CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION RINCON DEL ALTOQUE	CARTAGENA-BOLIVAR	3052214494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	92345010	9500170947	I	2026/03/11	2026/02/26	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1001971743 PIÑEROS ALVARO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001971743		PIÑEROS CARRILLO ALVARO CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION RINCON DEL ALTOQUE	CARTAGENA-BOLIVAR	3052214494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	92345010	9500170947	I	2026/03/11	2026/02/26	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

Cartagena de Indias, 05 de Marzo del 2026

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1001971743, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.9157691 en su cuota No. 1 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

Revisó,



LUIS EDUARDO PALOMARES AMADOR
73138667

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO. (Art. 83 Ley 1474/2011 – Art. 4.5 Res. 1224001 de 2018)	
CODIGO: GA-F-018	VERSIÓN: 4	FECHA DE APROBACIÓN :(d-m-a): 13/05/2021

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9157691	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 29 de Enero del 2026
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO CC/NIT: 1001971743
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: VISMAIRA MADRID CORREA
1.6 Objeto:	Contrato de prestación de servicios profesionales temporal por parte del contratista como abogado y de conformidad a la experiencia e idoneidad requeridas por la Personería Distrital de Cartagena para actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado o la delegada, oficina o dependencia a la que sea asignado para apoyo.
1.7 Plazo:	5
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	01 de Febrero del 2026
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9157691	
2.1 CDP No:	CDP20261
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	RP2026174
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 12500000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 2500000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9157691	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 01 de Febrero al 28 de Febrero del 2026 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista.	

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 05 de Marzo del 2026.

VISMAIRA MADRID CORREA
45507689

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.9157691	
OBJETO	Contrato de prestación de servicios profesionales temporal por parte del contratista como abogado y de conformidad a la experiencia e idoneidad requeridas por la Personería Distrital de Cartagena para actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado o la delegada, oficina o dependencia a la que sea asignado para apoyo.
VALOR DEL CONTRATO	$ 12500000
PLAZO DE EJECUCION	5
FECHA FIRMA CONTRATO	29 de Enero del 2026
FECHA INICIO CONTRATO	01 de Febrero del 2026
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1001971743
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO
VALOR PAGO PARCIAL:	2500000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 01 de Febrero al 28 de Febrero del 2026

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	2602161001971743167794	2026-02-16	ASESORIA JURIDICA	SOLICITUD REPARACION ADMINSITRATIVA INDEMNIZACION	SOLICITUD DE AGILIZACIÓN Y CONSECUENTE MATERIALIZACIÓN DEL PAGO DE LA MEDIDA INDEMNIZATORIA A FAVOR DE LA SEÑORA MARTHA PATRICIA REALES BARRETO.
2	2602161001971743167796	2026-02-16	ASESORIA JURIDICA	SOLICITUD REPARACION ADMINSITRATIVA INDEMNIZACION	SOLICITUD DE AGILIZACIÓN Y CONSECUENTE MATERIALIZACIÓN DEL PAGO DE LA MEDIDA INDEMNIZATORIA A FAVOR DE LA SEÑORA ESPERANZA BALAGUERA GELVEZ.
3	2602161001971743167798	2026-02-16	ASESORIA JURIDICA	SOLICITUD REPARACION ADMINSITRATIVA INDEMNIZACION	SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN ADMINISTRATIVA COMO VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO A FAVOR DE OLGA MARINA MERIÑO SALGADO.
4	2602161001971743167844	2026-02-16	ELABORACION DE DERECHOS DE PETICION	SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES	DERECHO DE PETICION ANA REBECA SERPA HERNANDEZ.
5	2602231001971743168763	2026-02-23	ELABORACION DE DERECHOS DE PETICION	SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES	DERECHO DE PETICION - DONATELLA MAZA VALENCIA.
6	2602231001971743168766	2026-02-23	ASESORIA JURIDICA	SOLICITUD REPARACION ADMINSITRATIVA INDEMNIZACION	SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO, AGILIZACIÓN Y CONSECUENTE MATERIALIZACIÓN DEL PAGO DE LA MEDIDA INDEMNIZATORIA A FAVOR DE YANETH ROCIO MEJIA TORRES.
7	2602231001971743168768	2026-02-23	ASESORIA JURIDICA	SOLICITUD REPARACION ADMINSITRATIVA INDEMNIZACION	SOLICITUD DE AGILIZACIÓN Y CONSECUENTE MATERIALIZACIÓN DEL PAGO DE LA MEDIDA INDEMNIZATORIA A FAVOR DE LA SEÑORA FRADIS ESTHER MERIÑO SALGADO.
8	2602231001971743168846	2026-02-23	ELABORACION DE DERECHOS DE PETICION	SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES	DERECHO DE PETICION - SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ.



ALVARO CARLOS PIÑEROS CARRILLO
1001971743

Cartagena de Indias, 20 de febrero de 2026

Señores

Unidad Para la Atención y la Reparación Integral a las Victimas (UARIV)

E.S.D.

Asunto: DERECHO DE PETICION ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION NACIONAL.

DONATELLA MAZA VALENCIA, identificada con cedula de ciudadanía **1.237.439.620 de Cartagena**, de la manera más atenta y respetuosa comedidamente mediante el presente escrito me dirijo a usted, instaurar Acción de tutela Contra **MUTUAL SER**, su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación por flagrante violación a mis derechos fundamentales como son la VIDA en conexidad con **LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA**, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

Respetuosamente me dirijo a su despacho, conforme a lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: Me encuentro vinculado junto con mi hijo **ABRAHAM DE JESUS PALACIOS MAZA** con tarjeta de identidad No. **1.238.344.297** en salud en régimen subsidiado con **MUTUAL SER**, por lo que le corresponde a esta entidad la prestación de los servicios médicos, la autorización y suministro de todo procedimiento médico, medicamentos, exámenes e insumos que me son ordenados por los médicos tratantes.

SEGUNDO: Mi hijo **ABRAHAM DE JESUS PALACIOS MAZA** tiene 8 años y fue diagnosticado con: **TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCIO E HIPERACTIVIDAD, EVENTO INTAL UNICO** por lo que el medico tratante ordenó **TERAPIA OCUPACIONAL, FONOADIOLOGIA, PSICOLOGIA 3 VECES POR SEMANA Y RISPERIDONA.** En este orden de ideas resulta procedente el reconocimiento del auxilio de transporte interno desde su dirección de residencia hasta el **Instituto De Rehabilitación Integral De Cartagena Rehabilitar** para el cumplimiento de las terapias ordenadas por el médico tratante.

TERCERO: Es importante resaltar que mi hijo **ABRAHAM DE JESUS PALACIOS MAZA** lleva en estas terapias desde el 05 de julio del 2022 y actualmente no cuento con la capacidad económica para solventar todo lo que conlleva el proceso.

Se deja constancia de que los documentos médicos que acreditan dichas condiciones serán anexados posteriormente para su debida verificación.

PETICIONES

1. Solicito, que se ordene a la entidad accionada MUTUAL SER, autorice: **NUEVO AUXILIO DE TRANSPORTE INTERNO DESDE SU DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HASTA** el **Instituto De Rehabilitación Integral De Cartagena Rehabilitar.** Dado a que actualmente cuenta con uno de $5.000 pesos colombianos, el cual no es suficiente ni idóneo para poder asistir a las terapias los días que corresponden, por la distancia y mi situación económica actual.
2. Solicito que para el cumplimiento de las terapias ordenadas por su médico tratante se me garantice una atención integral, oportuna, de calidad y sin que para ello sea necesario presentar una nueva petición.

Para efectos de notificación

- Correo electrónico: valenciamazadonatella78@gmail.com
- Celular: 318 4395303

Anexo: Copia de documento de identidad – historia clínica – certificado de dispacidad.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión,

Atentamente,

DONATELLA MAZA VALENCIA

1.237.439.620 de Cartagena



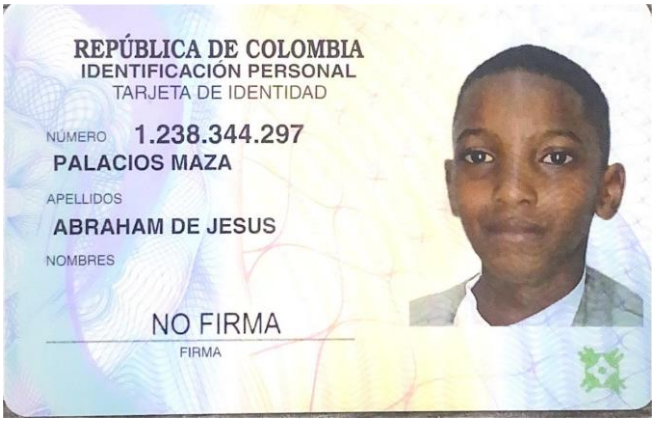
FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1978
MIRANDA-GUARENAS
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
27-FEB-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0500100-01083024-F-1237439620-20190711 0066256593A 1 52151410



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.237.439.620
MAZA VALENCIA
APELLIDOS
DONATELLA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-2017
SUCRE MIRANDA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
06-JUL-2035 FECHA DE VENCIMIENTO
A+ G S RH
M SEXO
12-SEP-2024 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO
P-0500150-01465648-M-1238344297-20240917 0141824482A 2 8512874364



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.238.344.297
PALACIOS MAZA
APELLIDOS
ABRAHAM DE JESUS
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA

Casa del Niño

Fecha Actual : viernes, 29 agosto 2025

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: Tarjeta de identidad-1238344297
Nº Historia Clinica: 1238344297 **Nº Folio:** 2 **Nº Ingreso:** 1859338 **Fecha de Ingreso:** 29/08/2025 10:02:11 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **ABRAHAM DE JESUS PALACIOS MAZA** **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 06/Julio/2017 **Edad Actual:** 8 Años / 1 Meses / 22 Días **Cama:**
Dirección: OLAYA ST LA MAGDALENA CALLE LAS FLORES CAS 32 **Teléfono:** 3184395303
Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1
EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION			36	Rutinario
- terapias integrales de psicologia, ocupacional y fonoaudiologia con enfasis en conducta: 3 veces / semana * se sugiere por psicologia evaluar en terapia individual conductas sexualizadas para 3 meses					
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL			36	Rutinario
- terapias integrales de psicologia, ocupacional y fonoaudiologia con enfasis en conducta: 3 veces / semana * se sugiere por psicologia evaluar en terapia individual conductas sexualizadas para 3 meses					
937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL			36	Rutinario
- terapias integrales de psicologia, ocupacional y fonoaudiologia con enfasis en conducta: 3 veces / semana * se sugiere por psicologia evaluar en terapia individual conductas sexualizadas para 3 meses					
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA			1	Rutinario
3 meses					

Total Items: 4

Rosmery Villa Delgado
Neuróloga Pediatra
Reg: 472250-13

Cédula de ciudadanía - 1052701595 - ROSMERY VILLA DELGADO
NEUROLOGIA PEDIATRICA
1052701595

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Casa del Niño

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

FORMULA MEDICA EXTERNO

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Documento Actual: Tarjeta de identidad-1238344297

Nº Historia Clínica: 1238344297 **Nº Folio:** 2 **Nº Ingreso: 1859338** **Fecha de Ingreso:** 29/08/2025 10:02:11 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	**ABRAHAM DE JESUS PALACIOS MAZA**	**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	06/julio/2017 **Edad Actual:** 8 Años / 1 Meses / 22 Dias	**Cama:**	
Dirección:	OLAYA ST LA MAGDALENA CALLE LAS FLORES CAS 32	**Teléfono:**	3184395303
Fecha de Solicitud:	29/08/2025 11:47:35 a. m. **Diagnostico:** F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ		
Plan Beneficios:	ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: MED185016 RISPERIDONA 0.1% SOLUCION ORAL GOTAS **Cantidad:** 3

Concentración 1 MG

Posología: - risperidona sol oral: dar 5 gotas en la mañana y 10 gotas en la noche via oral **Via Administración:** Oral **Duración:** 90

Total Items: 1

Rosmery Villa Delgado
Neuróloga Pediatra
Reg 472250-13

Cédula de ciudadanía - 1052701595 - ROSMERY VILLA DELGADO

NEUROLOGIA PEDIATRICA

1052701595

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 29/08/2025 11:47:35 a. m.

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 1238344297 **Nº Folio:** 2 **Nº Ingreso:** 1859338 **Fecha de Ingreso:** 29/08/2025 10:02:11 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: ABRAHAM DE JESUS PALACIOS MAZA
Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 06/julio/2017 **Edad Actual:** 8 Años / 1 Meses / 22 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: OLAYA ST LA MAGDALENA CALLE LAS FLORES CAS 32
Teléfono: 3184395303

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO
Nivel - Estrato: NIVEL 1
EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS
Diagnóstico: F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa
Detalle:

- terapias integrales de psicologia, ocupacional y fonoaudiologia con enfasis en conducta: 3 veces / semana
* se sugiere por psicologia evaluar en terapia individual conductas sexualizadas
- risperidona sol oral: dar 5 gotas en la mañana y 10 gotas en la noche via oral
- continuar escolarizado con inclusión y ajustes curriculares
- cita en 3 meses
- recomendaciones
- actividades extracurriculares

Rosmery Villa Delgado
Neurologa Pediatra
Reg. 472258-12

Cédula de ciudadanía - 1052701595 - ROSMERY VILLA DELGADO
NEUROLOGIA PEDIATRICA
1052701595

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ABRAHAM	DE JESUS	PALACIOS	MAZA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 1238344297

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.	2024	9	26

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900449481

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	95.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	47.22
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b330.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378 s199.378

3. Codigos Actividades y Participación

d161.4 d350.4 d820.3

Recibido Enero 5/2025

Cartagena D.T. Y C. 16 de febrero de 2026

Señores
UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS (UARIV)
E.S.D

Asunto: Solicitud de reconocimiento, agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de **YANETH ROCIO MEJIA TORRES.**

La Personería Distrital de Cartagena en pleno uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarios, en especial las conferidas por la Ley 1448 de 2011, Ley 2421 de 2024, Sentencia T025 de 2004 y demás normas y decretos reglamentarios concordantes, encaminados a proteger los derechos humanos, máxime en aquellos sujetos que, por ser víctimas del conflicto armado, reciben un amparo constitucional por ser de especial protección, debido a sus condiciones de desplazamiento. Remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, Solicitud de reconocimiento, agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria, elevada por la señora **YANETH ROCIO MEJIA TORRES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **36.573.704** debidamente incluida en el **REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS (RUV)** por el hecho victimizante de **DESPLAZAMIENTO FORZADO**, la cual mediante la **Resolución N.º 0600120234208636 de 2023** se le suspenden las ayudas humanitarias.

Razón por la cual, **La Personería Distrital de Cartagena** en pleno uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarios, en especial las conferidas por la Ley 1448 de 2011, Ley 2421 de 2024, Sentencia T025 de 2004 y demás normas y decretos reglamentarios concordantes, encaminados a proteger los derechos humanos, máxime en aquellos sujetos que, por ser víctimas del conflicto armado, reciben un amparo constitucional por ser de especial protección, debido a sus condiciones de desplazamiento. Remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, **Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de** **YANETH ROCIO MEJIA TORRES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **36.573.704.**

Por medio del presente escrito se deja constancia de que la señora **YANETH ROCIO MEJIA TORRES** se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad económica, ya que no cuenta con los recursos suficientes para solventar sus necesidades básicas ni las de su hijo menor de edad, **BREINER ESPITIA MEJÍA**, el cual padece de epilepsia infantil, condición médica que requiere atención permanente, controles médicos periódicos, tratamiento farmacológico continuo y cuidados especiales, lo que incrementa considerablemente los gastos del núcleo familiar y limita las posibilidades de la señora Yaneth para generar ingresos estables.
En razón de lo anterior, resulta evidente que la señora Yaneth y su hijo se encuentran en condición de especial protección constitucional, dada la situación de vulnerabilidad económica y el estado de salud del menor. Por lo tanto, no es idóneo ni proporcional negar o suspender las ayudas humanitarias que actualmente reciben, toda vez que estas constituyen un apoyo fundamental para garantizar su mínimo vital, el acceso a la salud y una vida en condiciones dignas.

Es importante señalar que las ayudas humanitarias que venía recibiendo le fueron suspendidas debido a que su antigua pareja obtuvo empleo en una empresa. Sin embargo, es necesario aclarar que la señora Yaneth no convive con dicha persona desde hace un tiempo considerable, no existe convivencia ni dependencia económica entre ellos, y ella no goza ni tiene acceso alguno al salario que este devenga. En consecuencia,

dicha circunstancia no mejora ni modifica su situación económica real.

En ese orden de ideas, **SOLICITAMOS**, desde la **Personería Distrital de Cartagena**, acoger la solicitud de la usuaria y propiamente coadyuvada por nosotros, en el entendido que se proceda con lo siguiente:

1. Reconocer a través de acto administrativo motivado el reconocimiento de la medida indemnizatoria.

2. Realizar todas las acciones tendientes para agilizar el pago oportuno de la reparación integral.

3. En consecuencia de lo anterior, hacer entrega formal de la carta cheque al usuario para su cobro y materialización.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión, nos despedimos no sin antes indicarles que, para efectos de notificación de la usuaria, se le contacta en:

- Correo electrónico: rociomejiatorrez@gmail.com
- Celular usuario: **311 6250690**

Con el consabido respeto,

SE FIRMA EL ORIGINAL
VISMAIRA MADRID CORREA
Personera Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado
puvictima@personeriacartagena

Proyectó: Alvaro Piñeros.
Asesor jurídico externo

Reviso: Marilis Castro H.
Profesional Especializo

Cartagena D.T. Y C. 16 de febrero de 2026

Señores
UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS (UARIV)
E.S.D

Asunto: Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora FRADIS ESTHER MERIÑO SALGADO.

A la **Personería Distrital de Cartagena** se presentó el día 09 de febrero de la presente anualidad la señora **FRADIS ESTHER MERIÑO SALGADO** con cedula de ciudadanía No. **22.909.533**, expedida en Carmen de Bolivar, quien manifiesta que es víctima del conflicto armado colombiano, por los hechos victimizantes de **DESPLAZAMIENTO FORZADO** ocurridos en Macayepo bolívar y posteriormente en Chengue sucre, indica que pese a tener un reconocimiento de su medida indemnizatoria mediante la **Resolución N.º 04102019-1180264 del 22 de abril del 2021**, no ha tenido materialización del pago de esta.

Razón por la cual, **La Personería Distrital de Cartagena** en pleno uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarios, en especial las conferidas por la Ley 1448 de 2011, Ley 2421 de 2024, Sentencia T025 de 2004 y demás normas y decretos reglamentarios concordantes, encaminados a proteger los derechos humanos, máxime en aquellos sujetos que, por ser víctimas del conflicto armado, reciben un amparo constitucional por ser de especial protección, debido a sus condiciones de desplazamiento. Remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, **Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora FRADIS ESTHER MERIÑO SALGADO** identificada con cédula de ciudadanía No. **22.909.533**, expedida en Carmen de Bolivar.

Lo anterior, basándonos en que la señora **FRADIS ESTHER MERIÑO SALGADO**, es una víctima que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no le permite llevar una vida digna, trayendo como consecuencia, que carezca de fuentes de ingresos para satisfacer sus necesidades elementales de alimento, techo y vestido. Es importante resaltar que la señora FRADIS tiene una edad avanzada de 63 años y padece de presión alta, alergias permanentes, depresión y problemas de azúcar.

En ese orden de ideas, **SOLICITAMOS**, desde la **Personería Distrital de Cartagena**, acoger la solicitud del usuario y propiamente coadyuvada por nosotros, en el entendido que se proceda con lo siguiente:

1. Realizar todas las acciones tendientes para agilizar el pago oportuno de la reparación integral.

2. En consecuencia, de lo anterior, hacer entrega formal de la carta cheque al usuario para su cobro y materialización.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión, nos despedimos no sin antes indicarles que,

Para efectos de notificación de la usuaria, se le contacta en:

- Celular 316 7967051
- Correo electrónico: Salgado2626@hotmail.com

Con el consabido respeto,

SE FIRMA EN SU ORIGINAL
VISMAIRA MADRID CORREA
Personera Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado
dhumanos3@personeriacartagena.gov.co

Proyectó: Alvaro Piñeros Carrillo
Asesor jurídico externo

Reviso: Marilis Castro H.
Profesional Especializado

Cartagena de Indias, 23 de febrero de 2026

Señores

Unidad Para la Atención y la Reparación Integral a las Victimas (UARIV)

E.S.D.

Asunto: DERECHO DE PETICION ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION NACIONAL.

SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 17.648.449 expedida en Florencia, en ejercicio del Derecho de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, así como también en el artículo 5 y subsiguiente del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y con el lleno de los requisitos de la ley 1755 de 2015,

Respetuosamente me dirijo a su despacho, conforme a lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: El señor **SANDER ARNULFO MARTÍNEZ VELÁSQUEZ** es víctima del conflicto armado colombiano, reconocido como tal por desplazamiento forzado y amenazas.

SEGUNDO: Fue desplazado forzosamente por primera vez el 09 de noviembre 2001 y nuevamente el 16 de mayo 2023, viéndose obligado a abandonar su lugar de residencia junto con su núcleo familiar, perdiendo estabilidad económica, social y emocional.

TERCERO: Hace varios años padece graves problemas de salud, entre ellos:

- **Hipoacusia severa sensorial izquierda.**
- **Cirrosis hepática.**
- **Trastorno de disco lumbar**
- **Insuficiencia venosa crónica periférica.**
- **Várices esofágicas grado I–II de Dagradi.**
- **Gastropatía ulcerada severa antral.**
- **Gastropatía petequial fondocorporal.**

CUARTO: Debido a su delicado estado de salud, ha debido someterse a procedimientos endoscópicos terapéuticos denominado ligadura de várices esofágicas, con el fin de tratar hemorragia variceal, ascitis y trombosis portal, patologías que ponen en riesgo su vida.

QUINTO: Su estado de salud es delicado, lo que le impide desempeñar actividades laborales que le permitan generar ingresos para su auto sostenimiento y el de su familia, dado a que estas patologías comprometen seriamente su vida y configuran una condición médica grave, progresiva y potencialmente mortal.

SEXTO: Actualmente no cuenta con los medios económicos suficientes para garantizar una vida digna, acceso adecuado a alimentación, transporte a citas médicas, medicamentos y demás necesidades básicas.

SEPTIMO: A pesar de estar reconocido como víctima del conflicto armado por desplazamiento forzado y amenazas, a la fecha no ha recibido ayudas humanitarias idóneas, oportunas y suficientes que correspondan a su situación de extrema vulnerabilidad.

OCTAVO: Su grave estado de salud lo ubica como sujeto de especial protección constitucional, lo que amerita atención preferente y prioritaria en el reconocimiento y pago de la indemnización administrativa, conforme a los criterios de priorización establecidos.

Se deja constancia de que los documentos médicos que acreditan dichas condiciones serán anexados posteriormente para su debida verificación.

PETICIONES

1. Se otorguen de manera inmediata las ayudas humanitarias correspondientes.
2. Se priorice y agilice el reconocimiento y pago de la indemnización administrativa, teniendo en cuenta su grave estado de salud y condición de extrema vulnerabilidad.
3. Se informe si su caso se encuentra en ruta de priorización por enfermedad grave y, en caso negativo, se proceda a su inclusión inmediata en dicha priorización.
4. Se brinde información clara sobre los programas de estabilización socioeconómica y acompañamiento integral a los que tiene derecho.
5. Que, en caso de negativa, se expongan razones de hecho y de derecho debidamente motivadas, advirtiendo que la ausencia de respuesta de fondo o la dilación injustificada podrá dar lugar a acciones constitucionales por vulneración de derechos fundamentales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente solicitud se fundamenta en:

- Artículo 23 de la Constitución Política.
- Ley 1755 de 2015 (Derecho de Petición).
- Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras).
- Artículo 13 de la Constitución Política (protección especial a personas en condición de vulnerabilidad).

Para efectos de notificación

- Correo electrónico: smartinezv@outlook.es
- Celular: 310 4281687

Anexo: Copia de documento de identidad – historia clínica – certificado de dispacidad.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión,

Atentamente,

SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ

c.c. 17.648.449 expedida en Florencia.





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SANDER	ARNULFO	MARTINEZ	VELASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 17648449

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.	2025	9	19

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900449481

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	34.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b2300.3 b2801.2 b710.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s250.372 s7600.278

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d730.2 d879.2

Gastropack S A S
NIT: 9006709439
Código Prestador: 130010285401
SEDE GASTROPACK SAS
Castillogrande cll5ta #6 101
siaugastropack.sas@gmail.com
Tel: 6056428993
Cel: 6056428993

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA

Datos demográficos

Paciente: SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ	**Identificación:** CC 17648449	**Teléfono:** 3104281687
Ocupación: En los casos que no aplique	**Sexo:** Masculino	**Fecha nacimiento:** 22-05-1972
Etnia: Ninguno de los anteriores	**Escolaridad:** Tecnológica	**Estado civil:** Union Libre
Entidad: BIENESTAR IPS	**Tipo paciente:** Subsidiado	**Correo electrónico:** SMARTINEZV@OUTLOOK.ES
Lugar Residencia: Cartagena, Bolivar, Colombia	**Barrio:** ALMIRANTE COLOM	**Dirección:** MZ V LOTE 7

Fecha de Consulta: 28-01-2026	**Hora de Consulta:** 09:40:38 AM	**Edad:** 53 Año(s)
Responsable: SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ	**Identificación:** 17648449 **Parentesco:** Paciente	**Teléfono:** 3104281687

Acompañante: Sin acompañante

Motivo de Consulta:

Control cirrosis

Enfermedad Actual:

Paciente con cirrosis de origen enolico descompensada por la presencia de varices esofagicas en profilaxis secundaria y ascitis controlada + trombosis portal pequeña con respuesta parcial al tratamiento anticoagulante. En ultima consulta se indico continuar tratamiento con anticoagulante y se solicitaron analiticas pero y una angiotomografia para delimitar la extension de la trombosis el paciente no regreso hasta ahora.

Antecedentes:

Antecedentes
Patológicos: cirrosis hepática, gastritis por h pylori.
Quirúrgicos: ligadura de varices esofagicas, 2016, sept 2019 y ultima 06.04.2022
Toxicoalergicos: consumo de alcohol en la juventud. Inicio 17 años, en promedio 15 cervezas y una botella de aguardiente por cada fin de semana. Abstemio desde el 2015.
Trasnfusionales:niega
Hospitalizaciones: niega hospitalizaciones recientes Familiares: niega
Insuficiencia venosa cronica.

Antecedentes relacionados con hepatopatia.
Refiere debutó con hemorragia variceal 2015.
Ascitis desde el 2023.
Trombosis portal desde el 2023.

Revisión por Sistemas:

Disminucion del volumen de orina.

Medicamentos que está tomando:

FUROSEMIDA TAB 40 MG dos al dia, , ESPIRONOLACTONA TABLETA 100MG cada 12 horas, (ambos diureticos desde el 2023)
CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG #180 una cada 12 horas (FI 2020)
ENOXAPARINA AMPOLLA POR 40 MG dos ampollas SC diarias.

Examen Físico:

Mediciones:

Gastropack S A S
NIT: 9006709439
Código Prestador: 130010285401
SEDE GASTROPACK SAS
Castillogrande cll5ta #6 101
siaugastropack.sas@gmail.com
Tel: 6056428993
Cel: 6056428993

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA

Pulso : 84 - Peso : 107.8 Kg - Talla : 174 cm - IMC : 35.61 Observacion : Obesidad clase II - SMC : 2.28 cm - Edemas hasta raiz de miembros. No datos de EH.

Exámenes que trae el paciente:

Examenes actuales.

Esofagogastroduodenoscopia (23.01.2026): Varices esofagicas grado I -II. Gastropatia ulcerada severa antral.

Examenes previos

ECOGRAFIA DOPPLER PORTAL (23/05/2025) higado con aumento de la ecogenicidad compatible con hepatopatia cronica, bazo aumentado de tamaño, vena porta dilatada con flujo hepatopeto, VPS disminuida de 8cm/seg, se identifica trombo parcial, trombo mural de 30 x 11mm con luz permeable de 9mm. CONCLUSIÓN hallazgos compatibles con hepatopatia cronica, cirrosis hepatica, trombosis parcial de la vena porta, esplenomegalia, esteatosis hepatica grado II, ascitis leve, alteracion hemodinamica del flujo portal evidenciandose disminución de la velocidad picosistolica, asociada a trombosis parcial actualmente con disminución del tamaño del trombo en relacion con mejoria evolutiva con respecto a ecografia previa. signos de hipertensión portal.

29/10/2024 a folico 5.6, B12 378, Vit d 26, bilirrubina total 1.5, directa 0.6, indirecta 0.8, fosfatasa alcalina 92, GGT 59, Mg 1.7, K 3.6, Na 139, Creat 0.6, AFP 1.8, Leucos 3190, hgb 12.7, Plaq 62000

Analitica (04/06/2022): albumina 3.4, AMA, negativo, ASMA negativo, ANA negativo. Electroforesis IgG 1975, ceruloplasmina 21.9

Esofagoduodenoscopia (22/06/2022): Varices esofagicas GI-II no complicadas. lesiones secuelas post ligaduras endoscopica de varices

Analitica (05.05.2022) Gamma 28.8 igG 1890 Ceruloplasmina 21.3, HBeAg negativo AntiVHA negativo

Doppler venoso de miembros inferiores (22.05.2022): Edema bilateral de miembros inferiores.

Ecografia abdomen total (14.03.2022). higado disminuido en volumen, con irregularidad en los contornos, infiltrado micronodular difuso, hallazgos compatibles con cirrosis hepatica.

Biopsia gastrica (08.03.2022): gastritis cronica moderada activa, h pylori evidente, no evidencia de atrofia, metaplasia ni displasia.

Analitica (03.03.2022): vsg:45, hemograma con leuco: 3.900 , neutro:2.42, linfo:1,07, hb:15.2, hto:45.9%, plt:84.000. Sangre oculta:negativo, Ah HBS: negativo, HBA1C:4.8%, hdl:32, ldl:79, ct:157, ggt:44,alt:22, ast:33, glucosa:91, tag:276, bt:1.0, bd:0.34, bi:0.7, bun:7, tp:12.4, tpt:30.2, ac hep a:negativo, Ag HBe: negativo

Esofagogastroduodenoscopia (23.02.2022): varices esofagicas grado III DAGRADI, gastritis antrocorporal severa tipo II+ III (erosiva + ulcerada)

ligadura de varices esofagicas (18.08.2022): Varices esofagicas de 3 mm,n no tortuosas, sin estigmas de sangrado reciente. Ligadura con bandas elasticas (# 3).

Prueba de aliento (19.10.2022): negativo}

EGD (15.03.2023): Gastropatia antrocorporal tipo II - III (Erosiva + ulcerada). AP: Gastritis cronica no atrofica ligera superficial sin actividad con componente erosivo. HP negativo.

Ecografia abdominal total (14.08.2023): Cirrosis hepaitca. No LOES.

Analitica (05.08.2023)
GPT 27 GOT 43 FA 90 INR 1.35 TPT 36.5 Cr 0.75 Hb 14.1 PLT 49.000 Leucos 4300

(25/10/23): Acidofolico 6,28, B12 426, Vitamina D 25 hidroxido 23,47, ALbumina 3,1. FA, 99, GGT:48, MG:1,7, K:3,59, NA 141, TGP 17, GOT 29, Alfafetoproteina 3,40. Zinc 62,92

Ecografia abdomen total (05/12/2023) : hallazgos compatible con cirrosis hepatica, esplenomegalia, ascitis moderada.

Gastropack S A S
NIT: 9006709439
Código Prestador: 130010285401
SEDE GASTROPACK SAS
Castillogrande cll5ta #6 101
siaugastropack.sas@gmail.com
Tel: 6056428993
Cel: 6056428993

www.gastropack.co

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA

23/04/2024:

- SODIO EN ORINA 154
- POTASIO EN ORINA 43.80
- CREATININA 0.69
- HEMOGRAMA: LEU 3.29 NEU 2.16 LIN 0.77 ERI 3.8 HB 13.3 HTO 41.1 PLQ 73.000
- TIEMPOS: TP 13 C 11.27 INR 1.18 TTP 29,8 C 29.2
- ALBUMINA 3.11
- POTASIO 4.22 SODIO 138
- TGP 28.26 TGP 45.5

23/05/2024:
ANGIOTAC:

- HIPERTENSION PORTAL. NO HAY DEFECTOS DE LLENAMIENTO EN VENA PORTA
- ASCITIS
- ESPLENOMEGALIA
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR DE COLON
- FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL L4 Y ELEMENTO DE FIJACION EN L3,L4 Y L5

26/04/2024
ENDOSCOPIA

- VARICES ESOFAGICAS GI-II DAGRAD I
- GASTROPATIA ANTRAL TIPO III (ULCERADA). BIOPSIAS

REPORTE DE BIOPSIAS DE MUCOSA GASTRICA:

- GASTRITIS CRONICA LEVE CON ACTIVIDAD LEVE SIN EVIDENCIA DE ATROFIA, METAPLASIA O DISPLASIA
- HELICOBACTER PYLORI EVIDENTE

doppler portal (02.10.2024): Hepatopatia cronica. HPCS. Trombo en vena porta con remodelamiento del flujo. Esplenomegalia. Liquido libre peritoneal. Vena porta dilatada de hasta 23 mm con flujo hepatofugo. Adyacente al hilio en su interior, adherida a la pared anterior se observa imagen ecogenica de 14 mm x 31 mm con aspecto de trombo, condicionamiento remodelamiento de flujo. Liquido libre intrabdominal.

LEB (28.08.2024): Se colocan 6 bandas.

Tes de aliento ((31.07.2024): Negativo.

Analitica (31.07.2024) BT 1.20

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
K746 - Otras Cirrosis Del Higado Y Las No Especificadas	Confirmado repetido
Motivo de consulta:	**Finalidad**
Enfermedad general	Diagnóstico

Opinión Plan:
Paciente quien viene en seguimiento por cirrosis enolica descompesada, dada por ascitis y trombosis portal, ademas de profilaxis secundaria de varices, al momento de la consulta asintomatico. No aporta resultados de laboratorios, ni tampoco resultados de la tomografia abdominal, no se tiene resultados de laboratorio desde 2024. Acude a control con asicits casi a tension, el paciente consume sal en su dieta diaria. Plan: Angiotomografia, incrementamos dosis

Gastropack S A S
NIT: 9006709439
Código Prestador: 13001028540l
SEDE GASTROPACK SAS
Castillogrande cll5ta #6 101
slaugastropack.sas@gmail.com
Tel: 6056428993
Cel: 6056428993

AYUDA DIAGNÓSTICA

Fecha y hora: 28-01-2026 09:59 AM
Identificación: CC 17648449 **Género:** Masculino
Paciente: SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ
Fecha nacimiento: 22-05-1972 **Edad:** 53 Año(s)
Teléfono: 3104281687 **Celular:** (57) 3104281687
Entidad: BIENESTAR IPS
Diagnóstico: K703

Ordenes de exámenes: **Número:** 51969

Código	Descripción	Observaciones
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA(ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA(ALANINO AMINO TRANSFERASA)	
903833	FOSFATASA ALCALINA	
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	
903703	VITAMINA B12(CIANOCOBALAMINA)	
903105	ACIDO FOLICO(FOLATOS) EN SUERO	
903608	ZINC	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	

Gastropack S A S
NIT: 9006709439
Código Prestador: 13001028540l
SEDE GASTROPACK SAS
Castillogrande cll5ta #6 101
slaugastropack.sas@gmail.com
Tel: 6056428993
Cel: 6056428993

AYUDA DIAGNÓSTICA

903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL(D2-D3) (CALCIFEROL)	
890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	cita de control con resultados
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	angiotomografia de vasos abdominales antecedente de trombosis portal

Profesional que realizó la Ayuda Dx:

Ismael Yepes Barreto
CC: 73377001 **RM:** 13-4318
HEPATOLOGO

Renovación ayuda diagnóstica - Copia impresa por: Maurenth Gonzalez Franco - 1050970815

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE s.a.s

ESTUDIO:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADO, TAC RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, MD-GASTROVIEW, IOVERSOL SOL. INYECT. DE 50 MG IODO ML, IOVERSOL SOL. INYECT. DE 50 MG IODO ML, ABOCAT 22GX1, TAPON HEPARINIZADO, AGUJA HIPODERMICA NO 18, EQUIPOS DE EXTENSION PARA ANESTESIA		
NOMBRE:	SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ		
DOCUMENTO:	CC 17648449	**EDAD:**	53 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2026-02-05	**REMITE:**	
ENTIDAD:	BIENESTAR IPS SAS	**SEDE:**	CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE SAS

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS ABDOMINALES

Se realizó angiotomografía de vasos abdominales en series previas y posteriores a la inyección de **contraste yodado endovenoso**.

Vena porta dilatada, con diametro maximo de aproximadamente 25 mm, en el tercio medio se observa defecto de relleno endoluminal focal hipodenso adyacente a la pared, que mide aproximadamente 25 mm de longitud x 13 mm de espesor, obstruyendo aproximadamente un 50% de la luz a este nivel.

Vena cava inferior y sus afluentes principales de calibre y trayecto conservado, sin defecto de relleno endoluminal.

Aorta abdominal y sus ramas principales de calibre y trayecto conservado, sin dilataciones patologicas ni defecto de relleno endoluminal.

Higado de contornos microlobulados, con aumento del tamaño de los lóbulos izquierdo y caudado, marcada disminucion del lóbulo derecho y discreta heterogenicidad difusa del parenquima, sin delimitar lesiones focales.

Leve esplenomegalia homogénea, mide 136 x 63 mm. Dilatación y tortuosidad de las venas periesplénicas y del hilio.

Marcada ascitis abdominopelviana, con trabeculacion difusa de los planos grasos epiploicos y mesentericos.

No se observa dilatación de la vía biliar intra ni extra hepática.

CONCLUSION:

- Hallazgos que sugieren trombosis venosa portal focal crónica.
- Hepatopatia crónica avanzada tipo cirrosis asociado a aumento del calibre del sistema porto-esplenico, leve esplenomegalia y marcada ascitis abdominopelviana, lo que sugiere hipertension portal.
- Leve aumento del tamaño prostatico.

Informe firmado electrónicamente por:
NESTOR CASTELBLANCO PADILLA
RADIOLOGO
No. registro: 13 13917
Fecha y hora de firma: 10-02-2026 07:12

CENTRO TERAPÉUTICO SALUD VITAL
DRA CATALINA GOMEZ

REPORTE EXAMENES AUDITIVOS

Nombre: Sander Arnulfo Martinez Velasquez
Identificación: 17648449 Edad: 51
Teléfono: 3104281687 Entidad: Nueva eps
Fecha Nacimiento: 22 de May de 1972
Dirección: Cll 106 A 82 A 04

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que asiste a consulta con el fin de realizarse exámenes auditivos para control y seguimiento con su medico tratante.

OTOSCOPIA

Oído Derecho: Normal
Oído Izquierdo: Normal

AUDIOMETRÍA

Oído Derecho: Compromiso Auditivo de tipo Conductivo, de grado leve para las Fz de 250 Hz a 2000 Hz y Severo para las Fz de 4000 Hz a 8000 Hz.
Oído Izquierdo: OI. Compromiso Auditivo de tipo Mixto, de grado severo.

LOGOAUDIOMETRÍA
Oído Derecho: Presenta un umbral de reconocimiento 45 dB, Discrimina 100 % a una intensidad de 75 dB
Oído Izquierdo: Presenta un umbral de reconocimiento 65 dB Discrimina 100% a una intensidad de 95 dB

INMITANCIA ACÚSTICA

Oído Derecho: Timpanograma curva tipo A
Oído Izquierdo: Timpanograma curva tipo A

Recomendaciones: _____

Jenifer Diaz Alvarez
Fonoaudiologa
TP 05127
U San Buenaventura

Firma Profesional

Centro Terapeutico Salud Vital
Dra Catalina Gomez
Resultados Examenes Auditivos

Nombre: Sander Arnulfo Martinez Velasquez
Identificacion: 17648449 Edad: 51
Telefono: 3104281687 Entidad: Nueva Eps
Fecha Nacimiento: 22 de May de 1972.
Direccion : Cl 106 A82 A 06

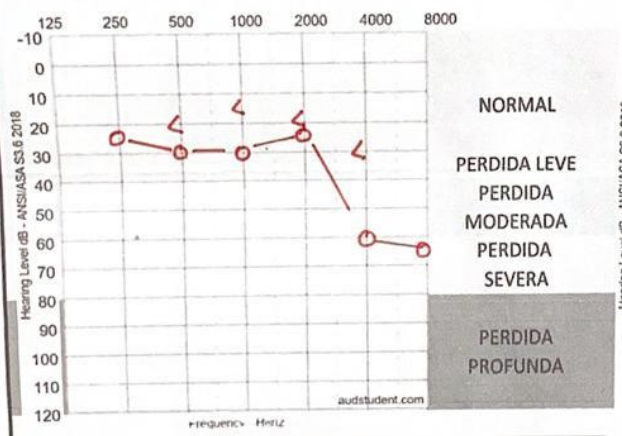
Consentimiento Informado [X] SI [ ] NO
Fecha: 14 | 12 | 23 Examinador: _____
Remite: _____ Audiometro: Amplivox
Confiabilidad [X] Bueno [ ] Justo [ ] Pobre

Jenifer Diaz Alvarez
Fg. Sal. Ocupa
T.P. 08127
U San Buenaventura
Firma del Profesional

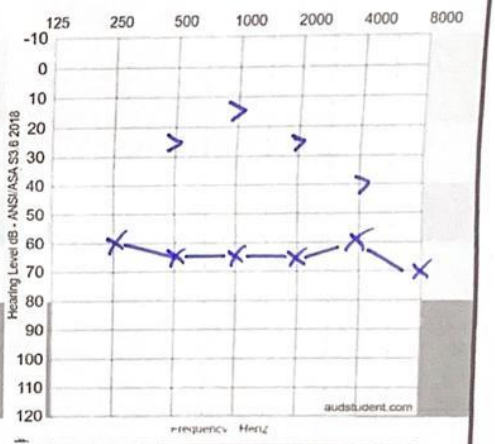
1. OTOSCOPIA

Oido Derecho: Norma
Oido Izquirdo: Normal

2. RESULTADOS AUDIOMETRIA



NORMAL
PERDIDA LEVE
PERDIDA MODERADA
PERDIDA SEVERA
PERDIDA PROFUNDA



VALORES CON ENMASCARAMIENTO							
FRECUENCIA	250	500	1000	2000	4000	6000	8000
MKG VA OD	25	30	30	25	60	70	65
MKG VO OD	/	20	15	20	30	/	/
MKG VA OI	60	65	65	65	60	65	70
MKG VO OI	/	25	15	25	40	/	/

Tipo Ensayo	OD	OI
Conduccion aerea	o	x
Ausencia Respuesta	⌐o	x⌐
Conduccion aerea(mask)	△	□
Conduccion Osea	<	>
Conduccion Osea(Mask)	⊏	⊐

Promedio Tonal Auditivo	OD	OI
Valor en dB	28,6	65

3. RESULTADO LOGOAUDIOMETRIA

	ODIO DERECHO	ODIO IZQUIERDO
STR	45	65
SD	75	95

4. RESULTADO INMITANCIA ACUSTICA

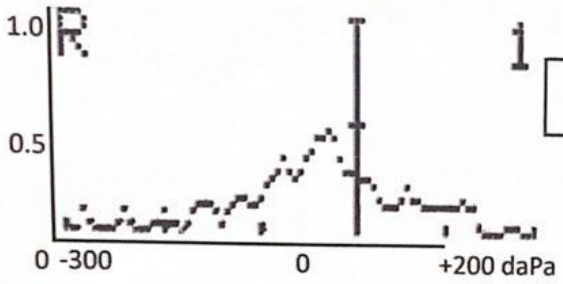
ODIO DERECHO		ODIO IZQUIERDO
30 daPa	MEP	-24 daPa
1.0 mL	PV	1.0 mL
0.5 mL	COMP	0.5 mL
40%	GRAD	55%

Av. Pedro de Heredia Cll 31 #58-38 Barrio escallon villa Centro Medico los ejecutivos Consultorio 317
Email: cetersaludvital@gmail.com - **Telefono**: 312 719 0200

CONSULTORIO FONOAUDIOLOGICO
DRA CATALINA GOMEZ
NIT. 1047438863-2
Cod Habilitación. 130010332701
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS CONS 317

RESULTADOS INMITANCIA ACUSTICA

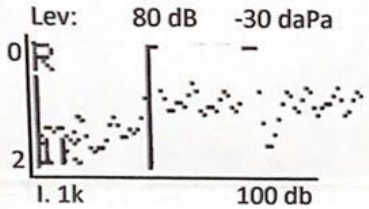
Nombre: SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ
Identificacion: 17648449 **Eps:** Nueva Eps
Fecha Atencion: 14/12/2023



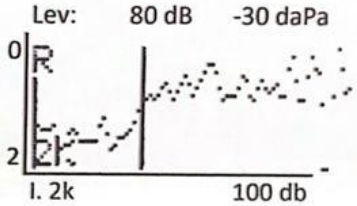
Results Right

1
A

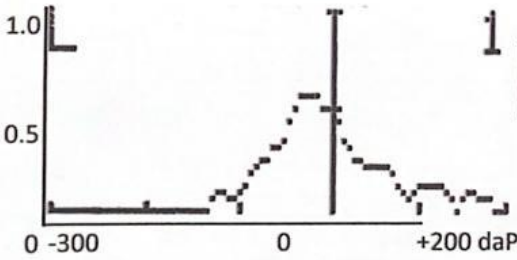
MEP: -30 daPa
PV: 1.0 ml
COMP: 0.5 ml
GRAD: 40%



Reflex: Present



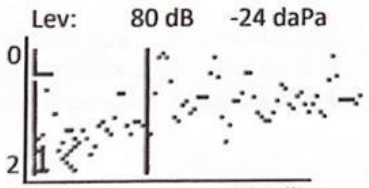
Reflex: Present



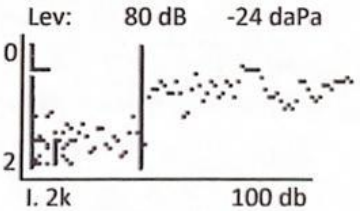
Results Left

1
A

MEP: -24 daPa
PV: 1.0 ml
COMP: 0.5 ml
GRAD: 55%



Reflex: Present



Reflex: Present

Jenifer Díaz Ayarza
Fonoaudióloga
T.P. 05127
U. San Buenaventura

FONOAUDIOLOGA

AYUDA DIAGNÓSTICA

Fecha y hora: 19-02-2026 10:33 AM
Identificación: CC 17648449 **Género:** Masculino
Paciente: SANDER ARNULFO MARTINEZ VELASQUEZ
Fecha nacimiento: 22-05-1972 **Edad:** 53 Año(s)
Teléfono: 3104281687 **Celular:** (57) 3104281687
Entidad: BIENESTAR IPS
Diagnóstico: K746

Ordenes de exámenes: **Número:** 52829

Código	Descripción	Observaciones
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	
907106	UROANALISIS	
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	
890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	EN 2 SEMANAS.
890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	HEPATICO.

Profesional que realizó la Ayuda Dx:

MARCO ANTONIO MEDINA ORTEGA
CC: 10290302 **RM:** 10290302
GASTROENTEROLOGIA

Médico(s) especialista(s) tratante(s):

Ismael Yepes Barreto
CC: 73377001 **R.M. No:** 13-4318
HEPATOLOGO

Cartagena D.T. Y C. 09 de febrero de 2026

Señores
UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS (UARIV)
E.S.D

Asunto: Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora MARTHA PATRICIA REALES BARRETO.

A la **Personería Distrital de Cartagena** se presentó el día 09 de febrero de la presente anualidad la señora **MARTHA PATRICIA REALES BARRETO** con cedula de ciudadanía No. **1.081.000.286**, expedida en Cartagena, quien manifiesta que es víctima del conflicto armado colombiano, por los hechos victimizantes de **DESPLAZAMIENTO FORZADO y DESAPARICION FORZADA** ocurridos en Magdalena, indica que pese a tener un reconocimiento de su medida indemnizatoria mediante la **Resolución N.º 04102019-508440 del 13 de marzo de 2020**, no ha tenido materialización del pago de esta.

Razón por la cual, **La Personería Distrital de Cartagena** en pleno uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarios, en especial las conferidas por la Ley 1448 de 2011, Ley 2421 de 2024, Sentencia T025 de 2004 y demás normas y decretos reglamentarios concordantes, encaminados a proteger los derechos humanos, máxime en aquellos sujetos que, por ser víctimas del conflicto armado, reciben un amparo constitucional por ser de especial protección, debido a sus condiciones de desplazamiento. Remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, **Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora MARTHA PATRICIA REALES BARRETO** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.081.000.286**, expedida en Cartagena.

Lo anterior, basándonos en que la señora **MARTHA PATRICIA REALES BARRETO**, es una víctima que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no le permite llevar una vida digna, trayendo como consecuencia, que carezca de fuentes de ingresos para satisfacer sus necesidades elementales de alimento, techo y vestido. Dentro de su núcleo familiar en cuanto a el hecho de **DESPLAZAMIENTO FORZADO** se encuentra su hijo **JUAN MANUEL REALES BARRETO T.I 1050966202** el cual tampoco ha recibido el pago de la medida indemnizatoria. En cuanto al hecho de **DESAPARICION FORZADA** se encuentran sus hermanos **MELVIS MARIA REALES BARRETO, IVAN ENRIQUE REALES BARRETO, CARLOS MANUEL REALES BARRETO, MILENA REALES BARRETO**, **JORGE LUIS REALES BARRETO, OLGA PATRICIA REALES BARRETO, ANA MARIA REALES BARRETO, JUSTO REALES BARRETO** y mi madre **MARIA ISABEL BARRETO AMAYA.** Es importante resaltar que la señora **MARTHA PATRICIA REALES BARRETO** no se encuentra en las mejores condiciones de salud, por lo que se hace necesario tomar las respectivas medidas de pago.

En ese orden de ideas, **SOLICITAMOS**, desde la **Personería Distrital de Cartagena**, acoger la solicitud del usuario y propiamente coadyuvada por nosotros, en el entendido que se proceda con lo siguiente:

1. Realizar todas las acciones tendientes para agilizar el pago oportuno de la reparación integral.

2. En consecuencia de lo anterior, hacer entrega formal de la carta cheque al usuario para su cobro y materialización.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión, nos despedimos no sin antes indicarles que,

Para efectos de notificación de la usuaria, se le contacta en:

- Celular 322 6878997
- Correo electrónico: martareal1081@hotmail.com

Con el consabido respeto,

SE FIRMA EN SU ORIGINAL
VISMAIRA MADRID CORREA
Personera Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado
tsocial1@personeriacartagena.gov.co

Proyectó: Alvaro Piñeros Carrillo
Asesor jurídico externo

Remito. Marilis Castro H-
Profesional Especializado

Cartagena D.T. Y C. 13 de febrero de 2026

Señores
UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS (UARIV)
E.S.D

Asunto: Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora ESPERANZA BALAGUERA GELVEZ.

A la **Personería Distrital de Cartagena** se presentó el día 09 de febrero de la presente anualidad la señora **ESPERANZA BALAGUERA GELVEZ** con cedula de ciudadanía No. **27.650.211**, expedida en Cachira, quien manifiesta que es víctima del conflicto armado colombiano, por los hechos victimizantes de **DESPLAZAMIENTO FORZADO** ocurridos en Cachira (Norte de Santander) indica que pese a tener un reconocimiento de su medida indemnizatoria mediante la **Resolución N.º 04102019-1156903 del 22 de abril de 2021**, no ha tenido materialización del pago de esta.

Razón por la cual, **La Personería Distrital de Cartagena** en pleno uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarios, en especial las conferidas por la Ley 1448 de 2011, Ley 2421 de 2024, Sentencia T025 de 2004 y demás normas y decretos reglamentarios concordantes, encaminados a proteger los derechos humanos, máxime en aquellos sujetos que, por ser víctimas del conflicto armado, reciben un amparo constitucional por ser de especial protección, debido a sus condiciones de desplazamiento. Remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, **Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora ESPERANZA BALAGUERA GELVEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. . **27.650.211**, expedida en Cachira (Norte de Santander).

Lo anterior, basándonos en que la señora **ESPERANZA BALAGUERA GELVEZ**, es una víctima que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no le permite llevar una vida digna, trayendo como consecuencia, que carezca de fuentes de ingresos para satisfacer sus necesidades elementales de alimento, techo y vestido. Dentro de su núcleo familiar se encuentra **WILSON FERNANDO ESTEBAN BALAGUERA con CC. 73.006.490 y JAVIER EDUARDO LOPEZ BALAGUERA con CC. 8.954.424**, los cuales tampoco han recibido el pago de la medida indemnizatoria. Es importante resaltar que la señora **ESPERANZA BALAGUERA GELVEZ** no se encuentra en las mejores condiciones de salud, por lo que se hace necesario tomar las respectivas medidas de pago.

En ese orden de ideas, **SOLICITAMOS**, desde la **Personería Distrital de Cartagena**, acoger la solicitud del usuario y propiamente coadyuvada por nosotros, en el entendido que se proceda con lo siguiente:

1. Realizar todas las acciones tendientes para agilizar el pago oportuno de la reparación integral.

2. En consecuencia, de lo anterior, hacer entrega formal de la carta cheque al usuario para su cobro y materialización.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión, nos despedimos no sin antes indicarles que,

Para efectos de notificación de la usuaria, se le contacta en:

- Celular 320 6072510 - 3054419050
- Correo electrónico: estebanwilson59@gmail.com

Con el consabido respeto,

SE FIRMA EN SU ORIGINAL
VISMAIRA MADRID CORREA
Personera Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado
tsocial1@personeriacartagena.gov.co

Proyectó: Alvaro Piñeros Carrillo
Asesor jurídico externo

Reviso: Marilis Castro H
Profesional Especializado.

Cartagena D.T. Y C. 09 de febrero de 2026

Señores
UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS (UARIV)
E.S.D

Asunto: Solicitud de reconocimiento y pago de indemnización administrativa como víctima del conflicto armado a favor de OLGA MARINA MERIÑO SALGADO.

A la **Personería Distrital de Cartagena** se presentó el día 09 de febrero de la presente anualidad la señora **OLGA MARINA MERIÑO SALGADO** con cedula de ciudadanía No. **45.469.168**, expedida en Cartagena, quien manifiesta que es víctima del conflicto armado colombiano, por los hechos victimizantes de **DESPLAZAMIENTO FORZADO** ocurridos en el Chengue (sucre) indica que pese a tener un reconocimiento de su medida indemnizatoria mediante la **Resolución N.º 2012-9668 del 05 de octubre del 2012**, no ha tenido materialización del pago de esta.

Razón por la cual, **La Personería Distrital de Cartagena** en pleno uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarios, en especial las conferidas por la Ley 1448 de 2011, Ley 2421 de 2024, Sentencia T025 de 2004 y demás normas y decretos reglamentarios concordantes, encaminados a proteger los derechos humanos, máxime en aquellos sujetos que, por ser víctimas del conflicto armado, reciben un amparo constitucional por ser de especial protección, debido a sus condiciones de desplazamiento. Remitimos para su conocimiento y fines pertinentes, **Solicitud de agilización y consecuente materialización del pago de la medida indemnizatoria a favor de la señora OLGA MARINA MERIÑO SALGADO** identificada con cédula de ciudadanía No. **45.469.168**, expedida en Cartagena.

Lo anterior, basándonos en que la señora **OLGA MARINA MERIÑO SALGADO**, es una víctima que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no le permite llevar una vida digna, trayendo como consecuencia, que carezca de fuentes de ingresos para satisfacer sus necesidades elementales de alimento, techo y vestido. Es importante resaltar que no se encuentra en las mejores condiciones de salud, por lo que se hace necesario tomar las respectivas medidas de pago.

En ese orden de ideas, **SOLICITAMOS**, desde la **Personería Distrital de Cartagena**, acoger la solicitud del usuario y propiamente coadyuvada por nosotros, en el entendido que se proceda con lo siguiente:

1. Informar el estado actual del trámite de indemnización administrativa.
2. Indicar si existe acto administrativo de reconocimiento y la fecha estimada de pago.
3. En caso negativo, adelantar las actuaciones necesarias para su reconocimiento.
4. Remitir respuesta de fondo dentro de los términos legales.

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión, nos despedimos no sin antes indicarles que,

Para efectos de notificación de la usuaria, se le contacta en:

- Celular: 318 6646382
- Correo electrónico: olgasalgado0715@hotmail.com

Con el consabido respeto,

SE FIRMA EN SU ORIGINAL
VISMAIRA MADRID CORREA
Personera Delegada para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos y Víctimas del Conflicto Armado
tsocial1@personeriacartagena.gov.co

Proyectó: Alvaro Piñeros Carrillo
Asesor jurídico externo

Reviso: Marilis Castro Hernández
Profesional Especializado.

Cartagena de Indias, 16 de febrero de 2026

Señores

Unidad Para la Atención y la Reparación Integral a las Victimas (UARIV)

E.S.D.

Asunto: DERECHO DE PETICION ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION NACIONAL.

ANA REBECA SERPA HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No 40.978.678 expedida en Maicao, en ejercicio del Derecho de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, así como también en el artículo 5 y subsiguiente del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y con el lleno de los requisitos de la ley 1755 de 2015,

Respetuosamente me dirijo a su despacho, conforme a lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: La señora **ANA REBECA SERPA HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.978.678, fue reconocida como víctima del conflicto armado e incluida debidamente en el Registro Único de Víctimas (RUV) en conjunto a su núcleo familiar por los hechos victimizantes de:

- Dos (2) desplazamientos forzados.
- Amenaza.
- Delitos contra la libertad y la integridad sexual.

SEGUNDO: La inclusión en el RUV fue realizada mediante **Resolución No. 2022-102627 del 26 de diciembre de 2022.**

TERCERO: A pesar de haber sido reconocida formalmente como víctima de los hechos anteriormente descritos, la señora ANA nunca ha recibido las ayudas humanitarias, asistencia ni medidas de atención a las que tiene derecho conforme a la Ley 1448 de 2011.

CUARTO: La señora ANA cuenta actualmente con 68 años de edad y padece graves problemas de salud, como son problemas de visión en ambos ojos, así como problemas de depresión, los cuales afectan fuertemente su estado de salud física y mental, dado a que en ocasiones intento acabar con su vida.rt Situación que la convierte en sujeto de especial protección constitucional conforme al artículo 13 de la Constitución Política y la Ley 1448 de 2011, así como la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional.

Se deja constancia de que los documentos médicos que acreditan dichas condiciones serán anexados posteriormente para su debida verificación.

PETICIONES

1. Que se informe de manera clara, precisa y de fondo cuál es el estado actual de las ayudas humanitarias y medidas de asistencia a las que tiene derecho la señora **ANA REBECA SERPA HERNANDEZ.**
2. Que se indique si existen giros, ayudas o indemnizaciones aprobadas y, en caso afirmativo, se informe fecha, monto y medio de pago.
3. Que se proceda de manera inmediata a garantizar la entrega de las ayudas humanitarias correspondientes, teniendo en cuenta su condición de adulta mayor y su delicado estado de salud.
4. Que se informe el cronograma y ruta de atención integral aplicable a su caso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente solicitud se fundamenta en:

- Artículo 23 de la Constitución Política.
- Ley 1755 de 2015 (Derecho de Petición).
- Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras).
- Artículo 13 de la Constitución Política (protección especial a personas en condición de vulnerabilidad).

Para efectos de notificación

- Correo electrónico: rebecaserpa19@gmail.com
- Celular: 315 5400017

Anexo: Copia de documento de identidad – historia clínica – certificado de dispacidad

Agradeciendo la amabilidad de su atención y gestión,

Atentamente,

ANA REBECA SERPA HERNANDEZ

c.cn. 40.978.678 expedida en Maicao.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.978.678**

SERPA HERNANDEZ

APELLIDOS

ANA REBECA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1957**

COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

29-ABR-1983 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801000-00144367-F-0040978678-20081230 **00091**17702A 2 9925489598

Clínica Barraquer

Centro Oftalmológico

Atención No. 419335

Oft. Primera Vez

Documento: C.C. 40978678
NCI : 1698134
Atendido por: Dra. Natalia Camacho
Fecha Atención: 2016/07/05 3:29 p.m.

Paciente: ANA REBECA SERPA HERNANDEZ
Edad: 59 Años
Sexo : Femenino
Cierre Atención: 2016/07/05 3:52 p.m.

Datos de la consulta

Informante: Paciente

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual:
Paciente de 59 años operada de catarata + LIO AO en febrero 2015 (Dr Carriazo). Refiere dolor y disminución visual postop en OD. PTK en OD en junio 2015 (Dr Carriazo) por leucoma anterior al parecer por queratitis metaherpética. Refiere oersitencia de síntomas. Dr Carriazo solicita biopsia para descartar patología tumoral vs herpética.
Origen Enfermedad: General o Común

Órbita

Ojo Derecho
Tamaño : Medio **Posición :** Central

Ojo Izquierdo
Tamaño : Medio **Posición :** Central

Vías Lagrimales

Ojo Derecho
Vías Lagrimales: Permeable sin alteración

Ojo Izquierdo
Vías Lagrimales: Permeable sin alteración

Globo

Ojo Derecho
Tamaño: Medio
Movim. Oculares Posición Primaria : Ortoposición
Ducciones
Sin limitaciones.

Ojo Izquierdo
Tamaño: Medio
Movim. Oculares Posición Primaria : Ortoposición
Ducciones
Sin limitaciones.

Presión Ocular

Ojo Derecho
Aplanación Goldmann : **mmHg Hora:**
Digital: Medio

Ojo Izquierdo
Aplanación Goldmann : 13 **mmHg Hora:** 15:45 PM
Digital:

Párpados

Ojo Derecho
Tono Orbicular : Dócil
Estado General: Satisfactorio

Ojo Izquierdo
Tono Orbicular : Dócil
Estado General: Satisfactorio

Conjuntiva

Ojo Derecho
Bulbar
Leve hiperemia difusa

Ojo Izquierdo
Bulbar
Pterigion nasal

Córnea

Ojo Derecho
Transparencia
Leucoma central superficial de aprox 5x5mm. Queratitis punteada superficial central.
Sensibilidad / Estesiometría
Normal **gr/mm2**

Ojo Izquierdo
Transparencia
Satisfactoria.
Sensibilidad / Estesiometría
Normal **gr/mm2**

Iris

Ojo Derecho

Ojo Izquierdo

Dirección: Av. 100 No. 18a-51 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos:(+57)(+1) 2187077 - (+57)(+1) 6449555 - Fax (+57)(+1)6104406 - Web. www.barraquer.com.co

Reflejo Fotomotor : Presente
Reflejo Acomodativo : Presente
Tamaño Pupilar : 3 mm
Condición : Fotópica **Color :**
Reborde Pupilar
Libre y central.
Estroma del Iris
Sano.

Reflejo Fotomotor : Presente
Reflejo Acomodativo : Presente
Tamaño Pupilar : 3 mm
Condición : Fotópica **Color :**
Reborde Pupilar
Libre y central.
Estroma del Iris
Sano.

Segmento Anterior

Ojo Derecho
Cámara Anterior : Media

Ojo Izquierdo
Cámara Anterior : Media

Humor Acuoso

Ojo Derecho
Limpio o transparente.

Ojo Izquierdo
Limpio o transparente.

Cristalino

Ojo Derecho
Pseudofaquia con LIO en posición

Ojo Izquierdo
Pseudofaquia con LIO en posición endosacular.

Fondo de Ojo

Ojo Derecho
Vitreo
Claro, sin células
Retina
Vasos de emergencia central con leve aumento del calibre venoso. Mácula de buen aspecto, difícil ver detalles por opacidad de medios. Retina adherida en toda su extensión sin lesiones a tratar en periferia.

Ojo Izquierdo
Vitreo
Claro, sin células
Retina
Vasos de emergencia central, con leve aumento del calibre venoso y algunos cruces AV patológicos. Mácula de buen aspecto, con brillo foveal presente. Retina adherida en toda su extensión sin lesiones a tratar en periferia.

Nervio Optico

Ojo Derecho
Excavación : 0.3
Disco Optico
- [x] Rosado
- [x] Vasos Centrales
- [x] Bordes Nítidos
- [x] Tamaño Normal

Ojo Izquierdo
Excavación : 0.3
Disco Optico
- [x] Rosado
- [x] Vasos Centrales
- [x] Bordes Nítidos
- [x] Tamaño Normal

Observaciones Finales

Indicaciones Terapeúticas:
Lagricel c/2h OD. Interconsulta Dr FB.

Diagnóstico

H178_6 Causa Externa :	**Leucoma avascular** enfermedad general	Clase :	Impresión Diagnóstica	Ojo : Ojo Derecho
H192_22 Causa Externa :	**Queratitis metaherpetica** enfermedad general	Clase :	En estudio o Interrogado	Ojo : Ojo Derecho
Z988_5 Causa Externa :	**Pseudofaquia** enfermedad general	Clase :	Confirmado Nuevo	Ojo : Ambos Ojos

Fórmula Médica

LAGRICEL OFTENO CAJA X 20 X 0.5 ML Sol Oft 0.4% Cantidad: 1 Un
HIALORUNATO DE SODIO
Aplicar tópico ocular 1 gota cada 2 Horas en Ojo Derecho
Medicamento de uso permanente. Recuerde asistir a control según indicaciones de su médico tratante.

Natalia Camacho

Facultativo: Dra. Natalia Camacho
Oftalmología Vitreo y Retina Reg. Médico: 41574/2010
Médico Oftalmólogo

CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR

CALLE 6 N 3-33 BOCAGRANDE CARTAGENA. . +5756551792-93

OD

Patient: SERPA HERNANDEZ, ANA REBECA
Physician:
Operator:
Disease:

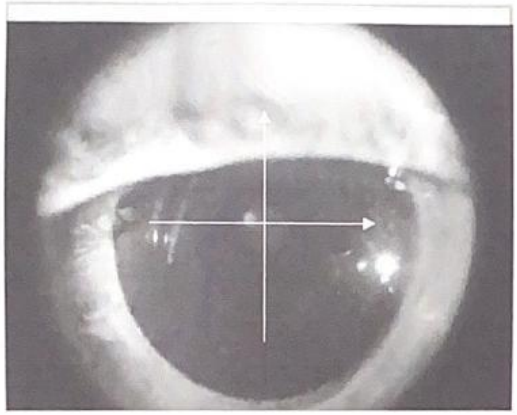
Gender: Female
ID: 40978678

Exam Date: 02/20/2017
DOB(age): 04/19/1957 (60)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A6, 7, 2, 94

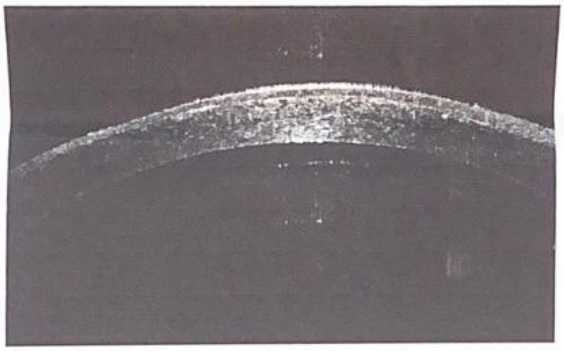
OD

CL - Cross Line SSI = 47.1

6.00mm Scan Length







250µm

# of Averages: 1, 1

Average

No Average

Diagnosis:

Report Date: Thursday June 15 10:06:13 2017

Report Date: Thursday June 15 10:06:21 2017 Software Version #6, 7, 2, 94

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

optovue

CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR

CALLE 6 N 3-33 BOCAGRANDE CARTAGENA. . +5756551792-93

OD

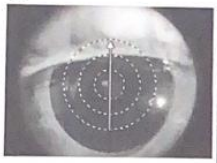
Patient: SERPA HERNANDEZ, ANA REBECA
Physician:
Operator:
Disease:

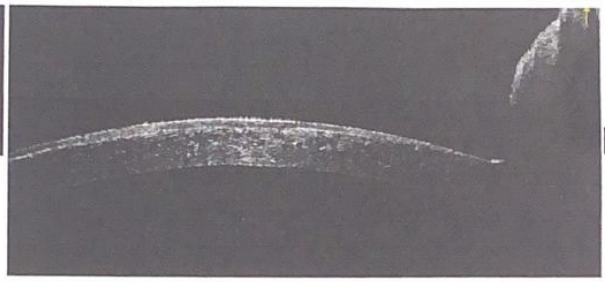
Gender: Female
ID: 40978678

Exam Date: 02/20/2017
DOB(age): 04/19/1957 (60)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A6, 7, 2, 94

OD

Pachymetry SSI= 42.2



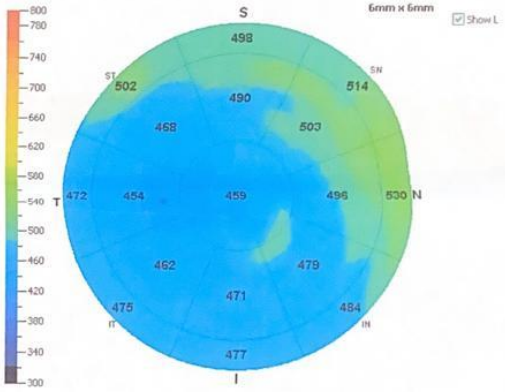


Pachymetry

Pachymetry statistics within central 5mm zone

SN-IT(2-5mm):	41	S-I(2-5mm):	19
Min:	441	Location Y:	-112
Min-Median:	-32	Min-Max:	-89

Min thickness at(-1.250mm, -0.112mm) indicated as *



Diagnosis:

Report Date: Thursday June 15 10:05:03 2017

Report Date: Thursday June 15 10:05:58 2017 Software Version #6, 7, 2, 94

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

optovue

Bogotá, 12 y 13 de julio 2016.

Sra. Ana Rebeca Serpa Hernández H²Nº 1.698.134 cc, 40978678

Córnea ojo derecho: En córnea central se observa opacidad superficial irregular grisácea, tenuemente granular, con bordes fimbriados. Tinción epitelial punteada bajo fluoresceina.

Microscopía confocal córnea ojo derecho: Epitelio activado pleomórfico con núcleos reflectantes y bordes poco conspicuos. Plejo nervioso sub epitelial rarificado con escasa visualización de nervios delgados. Ausencia de la capa de Bowman. Algunas células de Langerhans dispersas en estroma sub-epitelial. Estroma con queratocitos de aspecto usual.
Imágenes clínicas y de microscopía confocal compatibles con displasia epitelial, (neopiasia escamosa del epitelio corneal).

Sugerimos tratamiento con colirio de interferon α-2b, 1.000.000 UI en 1 ml de agua destilada, para aplicar 4 gotas al día hasta su resolución clinica. (6 a 12 semanas). Otra opción sería un colirio de Fluorouacilo 1 % , para aplicar 4 gotas al día por 7 días, suspenderlo por 21 días y repetir el ciclo cada mes hasta la resolución clinica.

Atentamente

Dr. Francisco Barraquer Coll

PARA AGENDAR TUS CITAS

Comunícate con el Asistente Virtual KOA – Clínica La Misericordia

310 734 1693
(Solo mensaje)

SERVICIOS DISPONIBLES:

- PSIQUIATRÍA ADULTO
- PSICOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA INFANTIL
- NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
- NEUROPSICOLOGIA
- ENDOCRINOLOGÍA

CLÍNICA LA MISERICORDIA
SALUD MENTAL INTEGRAL Y NEUROCIENCIAS

ita ha sido agendada exitosamente

De: Citas 1

PSIQUIATRIA PRESENCIAL ADULTO

Tipo de cita: Presencial

Servicio: PSIQUIATRIA CONTROL PRESENCIAL

Sede: CLÍNICA LA MISERICORDIA

24 febrero 2026 10:48 a.m.

Profesional: ADOLFO RAFAEL BERMUDEZ DE LEON

Este código contiene los datos de tu cita.

Muéstralo cuando te lo pidan

Usuario: LUIS BARLIZA PALACIO

Documento: 8634919

Aseguradora: SANITAS

Recomendaciones

1. Recuerde llegar 30 minutos antes de su cita para facturar.
2. Recuerde traer documento de identidad original.
3. Si tiene órdenes y exámenes anteriores, recuerde llevarlos a su cita.
4. Revisa tu bandeja de Spam, aquí te podrán llegar nuestros correo de confirmación.
5. Recuerde que debe presentar autorización de su EPS para ser atentido.

Evolucia
Soluciones para la vida

COTIZACION LABORATORIO EVOLUCIA S.A.S.

ENTIDAD	PARTICULAR	FECHA	26 DE AGOSTO DE 2016
NIT		ENTREGA	
CORREO	lubar-2008@hotmail.com	FORMA DE PAGO	CONTADO
TELÉFONO	3208035339		
CIUDAD	CALI		

CANT	DESCRIPCION	V.UNITARIO	V. TOTAL
1	INTERFERON 5 MILLONES DE UNIDADES X 5mL	$ 1.236.000	$ 1.236.000
			$ 1.236.000

Consignar en Davivienda Cuenta de Ahorros
No. 474700006809 a nombre de Evolucia S.A.S
Enviar copia de la consignacion con la orden de compra
al correo servicioalcliente@evolucia.com.co
o al fax 2457418 ext. 102
y confirma el recibido al tel: 2870157 ext. 101
o al celular 3208035339

YUDY ACERO CORREA
Servicio al Cliente
Cra 23 No 45C - 31 Oficina 2[illegible] Norte
Tel: [57-1] 287 01 57 Ext. 101
Fax: [57-1] 287 01 57 Ext. 102
Cel: [57] 320 803 53 39
E-mail: servicioalcliente@evolucia.com.co
Bogotá/Colombia
www.evolucia.com.co

Centro de Cirugía Láser Ocular Ltda.
Bocagrande Calle 6 No. 3-33
NIT: 806.004.756

Cartagena de Indias, 20 De Febrero De 2017

Doctor
LEON FACIOLINCE
Ciudad.

Apreciados señores:

El siguiente es el informe de la Tomografía por Coherencia Óptica, realizada en el ***RTV UE 100 de, optouve,*** *solicitada por ustedes.*

Paciente:	***ANA SERPA HERNANDEZ***
Entidad:	***COLMEIDCA PTEPAGADA***
Protocolo de procesamiento:	***Fourler Domain***
Modos ópticos:	***Transparentes1***
Gráfico (s) impreso (s):	***Hojas 1***
Fecha Del Examen	***20/02/2017***

Hallazgos:

OD: *Muestra un engrosamiento epitelial central, con una opacidad pre BOWMAN.*

Gracias por la remisión de su paciente.

Los datos de este examen quedan en el archivo

Centro de Cirugía Laser Ocular Ltda. Dr. León Faciolince Cárdenas Cartagena-Bolívar

DR LEON FACIO LINCE
Oftalmólogo
Reg-06304

Evolucia
Soluciones para la vida

COTIZACION LABORATORIO EVOLUCIA S.A.S.

ENTIDAD	PARTICULAR	FECHA	26 DE AGOSTO DE 2016
NIT		ENTREGA	
CORREO	lubar-2008@hotmail.com	FORMA DE PAGO	CONTADO
TELÉFONO	3208035339		
CIUDAD	CALI		

CANT	DESCRIPCION	V.UNITARIO	V. TOTAL
1	INTERFERON 5 MILLONES DE UNIDADES X 5mL	$ 1.236.000	$ 1.236.000
			$ 1.236.000

Consignar en Davivienda Cuenta de Ahorros

No. 474700006809 a nombre de Evolucia S.A.S

Enviar copia de la consignacion con la orden de compra

al correo servicioalcliente@evolucia.com.co

o al fax 2457418 ext. 102

y confirma el recibido al tel. 2870157 ext. 101

o al celular 3208035339

YUDY ACERO CORREA
Servicio al Cliente
Cra 23 No 45C - 31 Ofic[illegible]
Tel: [57-1] 287 01 57 Ext
Fax: [57-1] 287 01 57 Ext
Cel: [57] 320 803 53 39
E-mail: servicioalcliente@evolucia.com.co
Bogotá/Colombia
www.evolucia.com.co

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del
Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: 2024/08/01 12:27:53
Impreso por: WENDY PAOLA ORTEGA LAMBRANO
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 40978678	Paciente:	SERPA HERNANDEZ ANA REBECA		
Fecha Ingreso:	2024/08/01	Hora Ing:	08:12	Ingreso:	1274706
Fecha Atencion:	2024/08/01 12:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	1957-04-19	Edad:	67 años	Sexo:	F
Nro.Historia	CC40978678	Tipo Usuario:	Beneficiario		
Telefono:	3155400017	Estrato:	EXENTO PAGO	Municipio:	SANTA ROSA
Dirección:	FINCA LOS SERPAS	Estado Civil:			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 221 : EPS SANITAS- CONSULTA EXT ISS 26% - 2023: CONTRIBUTIVO				
Acompañante:			Tel. Acompañante:		
Responsable:	se aparta la cita por autorizacion de milena espitia				
Parentesco:		Tel. Responsable:			
Direccion:					

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

OCUPACION	RESPONSABLE:	TELEFONO:	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ORIENTACION SEXUAL
AMA DE CASA	ASSITE CON EL ESPOSO LUIS BARLIZA	3168805088	FEMENINO	MUJER	HETEROSEXUAL

POBLACION DIFERENCIAL	RAZA	ETNIA	VIOLENCIA
OTROS GRUPOS POBLACIONALES	OTRO	MESTIZA	CONFLICTO ARMADO

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
NO TOLERO DESVENLAFAXINA RETOMO ESCITALOPRAN SE HABIA CAMBIADO PORQUE LA PACIENTE REFIRIO GASTRITIS H PILORY EN ESTUDIO POR ORL POR TINITUS ASISTE PARA CONTROL POR TNO DEPRESIVO RECURRENTE CRONICO MAS DE 10 AÑSO DE EVOLUCION TNO DE ANSIEDAD REFIERE QUE POR VERGUENZA NO HABIA CONTADO QUE HACE 14 AÑSO FUERON SECUESTRADOS Y VIOLADOS TAMBIEN SU HIJA Y UN HIJO QUE COMENZARON A PRESENTAR SINTOMAS Y TEMOR A REPRESALIAS QUE FUERON ATENDIDOS EN UNA CLINICA EN BARRANQULLA QUE CERRO ANTECEDENETE DE ACV ISQUEMICO HIPERTENSION ARTERIAL MONOMORENA CA EN OJO DERECHO EN REMISION CA UTERINO EN REMISION ACTUALMENTE COHERENTE CON ANSIEDAD TENSION MUSCULAR MASETERA Y CERVICAL QUE LE CAUSA DOLOR EN ARTICULACION TEMPOROMAXILAR SINTOMA DEPRESIVO LEVE MODERADO NIEGA OTRO SINTOMA AFECTIVO NIEGA OTRA IDEA DE RIESGO SÍNTOMA PSICÓTICO, DUERME CON ESCITALOPRAN 20 MGS NO TOLERO OTROS ANTIDEPRESIVOS NIEGA EFECTOS SECUNDARIOS

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS	ALERGICOS	QUIRURGICO	GINECO-OBSTETRICO	HABITOS
TNO DEPRESIVO DE DETERIRORO COGNITIVO HIPERTENSION ARTERIAL CA EN EL OJO GASTRITIS ULCERA H PILORY	NIEGA	HISTERECTOMIA QX RENAL	G3 P3	NO FUMADOR , NO ALCOHOL

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES:
NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAMEN FISICO:
CABEZA CRANEO Y CUELLO SIN ALTERACION, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, BOCA NARIZ Y OIDOS SIN ALTERACON. PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES NORMALES

SIGNOS VITALES:

TA:	CF:	FR:	TEMP:
110/70	70/MIN	16/MIN	36.8 C

GLUCOMETRIA
NO INDICADA

PESO
65 KGS

EXAMEN MENTAL

CONCIENCIA:
ALERTA ACTITUD COLABORADORA ADECUADA PRESENTACION

ORIENTACION:
ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS

LENGUAJE:
COHERENTE ESCASO

PENSAMIENTO:
PREOCUPACIONES DE SALUD

SENSOPERCEPCION:
NIEGA ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS.

AFECTO:
ANSIEDAD ANIMO DEPRESIVO LEVE MODERADOS

PSICOMOTOR:
EUBULICO

MEMORIA:
CONSERVADA

INTELIGENCIA
IMPRESIONA PROMEDIO

JUICIO Y RACIOCINIO:
CONSERVADO

INTROSPECCION:
POSITIVA

PROSPECCION:
BIEN ELABORADA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
TNO DEPRESIVO MODERADO

PLAN / TRATAMIENTO:
TRAZODONA 50 MGS UNA TAB A LAS 8 PM PREGALINA CAPS X 25 MGS MG TOMAR 1 TAB A LAS 8AM Y UNA A LAS 8 PM - CITA CONTROL EN 30 DÍAS CITA A PSICOLOGIA

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
Diagnostico Relacionado 1:	F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
Diagnóstico Relacionado 2:	F510 - INSOMNIO NO ORGANICO
Diagnóstico Relacionado 3:	-

Candelaria Rambal P.
Médico Psiquiatra

ATENDIDO POR
CANDELARIA RAMBAL PASTOR - Esp: PSIQUIATRIA - Reg Médico: 45465413

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Telefono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: 2024/08/01 12:27:30
Impreso por: lam.wortega
RECETA MEDICA

Datos del Paciente

Identificacion:	CC - 40978678	Paciente:	SERPA HERNANDEZ ANA REBECA		
Fecha Ingreso:	2024/08/01	Hora Ing:	08:12	Ingreso:	1274706
Fecha Atencion:	2024/08/01 12:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	1957-04-19	Edad:	67 años	Sexo:	F
Nro.Historia	CC40978678	Tipo Usuario:	Beneficiario		
Telefono:	3155400017	Estrato:	EXENTO PAGO	Municipio:	SANTA ROSA
Direccion	FINCA LOS SERPAS	Estado Civil:			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 221 : EPS SANITAS- CONSULTA EXT ISS 26% - 2023: CONTRIBUTIVO				
Acompañante:			Tel. Acompañante:		
Responsable:	se aparta la cita por autorizacion de milena espitia				
Parentesco					
Direccion		Tel. Responsable:			

Dx Principal	F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
Dx Relacionado 1	F411
Dx Relacionado 2	F510
Contrato	No 221 : EPS SANITAS- CONSULTA EXT ISS 26% - 2023: CONTRIBUTIVO
Municipio	SANTA ROSA

Edad: 67 años

Solicitud De Medicamentos Nº: 2492060

Unidad Funcional: 02 - CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2024/08/01 Hora: 12:11
Médico: CANDELARIA RAMBAL PASTOR

Datos de Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad	Posologia	Dias	MIPRES
N03AX16-02	PREGABALINA 25 MG X TAB	90 (NOVENTA)	1 CAPS A LAS 8AM Y UNA A DOS A LAS 8 PM	30	
N06AX05-707	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	30 (TREINTA)	MEDIA A 1 TAB A LAS 8 PM	30	

ATENDIDO POR
CANDELARIA RAMBAL PASTOR - Esp: PSIQUIATRIA - Reg Medico: 45464133

40978678

Copyright 2010-2011 Zeus Salud Todos los Derechos Reservados

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2024/08/01 12:28:54**
Impreso por: **lam.wortega**
CITA NO. 1198289

Recordatorio de cita

DATOS DE LA CITA

FECHA DE LA CITA:	MIERCOLES 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024
HORA DE LA CITA:	08:36 am
PACIENTE:	ANA REBECA SERPA HERNANDEZ
EPS:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION
PROFESIONAL DE LA SALUD:	CANDELARIA RAMBAL PASTOR
TELÉFONO:	0
DIRECCIÓN:	
MOTIVO:	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)
ESTADO:	PENDIENTE POR CONFIRMAR
NIVEL/ESTRATO:	
VALOR PAGADO:	$0
IMPRESO POR:	WENDY PAOLA ORTEGA LAMBRANO
FECHA Y HORA IMP:	2024/08/01 12:28 pm

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANA	REBECA	SERPA	HERNANDEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
BOLÍVAR	SANTA ROSA

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X			

Número de documento de identidad: 40978678

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE TURBANA	2025	7	19

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	806007817

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Multiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	20.83
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b126.2 b152.2 b160.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s2200.371 s2201.371 s2204.378

3. Codigos Actividades y Participación

d175.1 d598.4 d879.2