Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT 890.800.127-5	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 21/03/2026			
Municipio: Marquetalia			
Tipo de Emergencia: Vulnerabl.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Luz. Rubelia. Mejia. Murillo		
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.872 630.		
DIRECCIÓN	La Palma.		
TELEFONO	3225128070.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales.	(2)
Firma: Luz Rubelia Mejia		**Vo.Bo:**	
Cedula: 24872630		**Cargo:**	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.872.630
MEJIA MURILLO

APELLIDOS
LUZ RUBELIA

NOMBRES

FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 21/03/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	un Pasaje - Marquetalia a Manizales.	
(1)	un Pasaje Manizales a Marquetalia	130.000

Luz. Rubelia. Mejia Murillo
24.872.630

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1967
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
09-DIC-1985 PENSILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-00780870-F-0024872630-20160104 0047914105A 2 2193695096

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva

gente cuidando

Solicitada el: 28/10/2025 11:39:59
Autorizada el: 28/10/2025 12:33:29
Impresa el: 28/10/2025 12:36:24

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS-12414) 0746-293480864
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24872630 **MEJIA MURILLO LUZ RUBELIA**

Edad: 58 | Fecha Nacimiento: 10/05/1967 | Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISI
Dirección Afiliado: VDA LA PEDREGAL | Departamento: CALDAS 17 | Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 5301001 | Teléfono celular afiliado: 3224073572 | Correo electrónico: lorenajimenez1:
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE M

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA
Nit: 810000913 - 8 | Código: 173800051901
Dirección: CALLE 12 NO. 4-20 | Departamento: CALDAS 17 | Municipio: LA DORADA 380
Teléfono: (6) -

Ordenado por: PARRA R. ESTEFANIA
Remitido a : SUBSIDIADO-SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Nit: 890807591 - 5 | Código: 170010010301
Dirección: CALLE 48 NRO 25- 71 | Departamento: CALDAS 17 | Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 3336025207

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	
S460	TRAUMATISMO DEL MUSCULO(S) Y TENDON(ES) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral segun guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: YOHANA DEL CARMEN RIANO MERCADO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 0746-36
Registro Impreso por: ERIKA OSPINA ZU

VIGILADO Supersalud

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 Nº 5-20 - Tel. 8392000

2:59
CALDAS 22/10/2025 12:59
aciente: CC 24872630 LUZ RUBIELA MEJIA MURILLO
3 Convenio: SUBIDIADO2025 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
den Nº: 4214333

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
.Y TRAUMATOLOGIA **Indicaciones:** CITA EN ORTOPEDIA EN 3 NIVEL

ATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO
IRSITIS DEL HOMBRO
NDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO

IRMADO REPETIDO



SQUEZ GARCIA

Y TRAUMATOLOGIA

Confirmación de tu cita - S.E.S Hospital U. Caldas

¡Hola, LUZ! 👋

Desde SES Hospital Universitario de Caldas te confirmamos el agendamiento de tu cita para **Primera Vez Ortopedia Y Traumatología.**

📅 **Fecha:** viernes 27 de marzo

🕒 **Hora:** 08:20 a. m.

📍 **Dirección:** S.E.S Hospital Universitario de Caldas – Av. Paralela. – Calle 48 25, Manizales, Caldas 170004

Para ver preparaciones del servicio, reprogramar o cancelar tu cita, haz clic en el siguiente botón.

10:23 a. m.

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit. 890.801.147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 04/03/2026.		
Municipio: Marquetalia		
Tipo de Emergencia: Vulnerable.		
Caso Nro.		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	Mayerly Ramos Isaza	
DOCUMENTO IDENTIDAD	1.055.919.704	
DIRECCIÓN	Villa nueva	
TELEFONO	3128546659.	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA Y REGRESO	Manizales (2)	
Firma: Mayerly Ramos	**Vo.Bo:**	
Cedula: 1055919204	**Cargo:**	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.055.919.557

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31305975

3130597 5

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 5 Z

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

REGISTRADURIA DE MARQUETALIA - COLOMBIA - CALDAS - MARQUETALIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ.....	RAMOS.....

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes JUL Día 11	MASCULINO.....	A.....	NEGATIVO.

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

COLOMBIA CALDAS MARQUETALIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	164978791.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RAMOS ISAZA MAYERLY.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.055.919.204.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ RIVERA LUIS FERNANDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.057.787.578.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ RIVERA LUIS FERNANDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.057.787.578.....	Luis Fernando Hernandez R.

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 2021 Mes JUL Día 14	GUSTAVO RIVERA RIVERA - REGISTRAD Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Luis Fernando Hernandez R. Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

14.JUL.2021 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 3 FOLIO 44.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit: 890.800.142-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC-3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 26/03/2026			
Municipio: Marquetalia.			
Tipo de Emergencia: Vulnerable.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	María Margarita Escobar Ocampo		
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.757.757.		
DIRECCIÓN	la Bamba.		
TELEFONO			
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales.	(2)
Firma: María Margarita Escobar		**Vo.Bo:**	
Cedula: 24.757.757.		**Cargo:**	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.757.757
ESCOBAR OCAMPO
MARIA MARGARITA



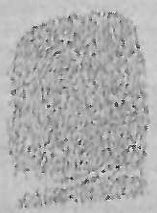
SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

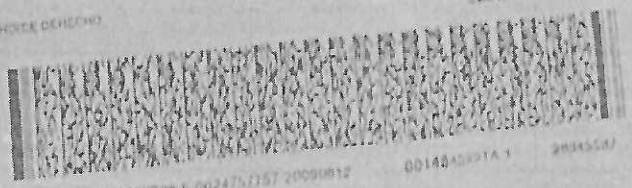
FECHA: 26/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un Pasaje. Manizales.	65000
	María Rubiela. Bermudez. C.C. 24.757.070	

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1958
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1985 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



A-0009705 00180709 1 0024757070 20090812 00140 BOGOTA 1 2834564

CC 24757757 MARIA MARGARITA ESCOBAR

Usuario ADMINISTRADOR

Fecha Impresión: 18/02/2026 14:39 Página N° 1

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 N° 5-20 - Tel. 8392000

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 27/11/2025 12:22:27p.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 27/11/2025 12:22:27p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 24757757 MARIA MARGARITA ESCOBAR OCAMPO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S **Convenio:** EVENTOSUBS25 **Tipo de Usuario:** SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 24757757 **Orden N°:** 4260412

- Procedimiento: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Especialidad: CIRUGIA GENERAL **Indicaciones:** CON RESULTADOS

- Procedimiento: 890346 - 890346-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA **Indicaciones:** CON RESULTADOS

DX Principal: D374 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON

DOCTOR JAIRO ALBERTO AMIN SANABRIA
CIRUJANO-ENDOSCOPISTA
RM. 25447-01

DR. JAIRO ALBERTO AMIN SANABRIA
CC 19401420
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Registro: 3345

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit: 890.801.147-0

FECHA: 26/03/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	un pasaje Marquetalia Manizales	65000

AUTORIZA

ENTREGA

Jesus Mario Garcia Rios

RECIBE

202

Gastroenterologia
Union de Cirujanos Mzales
3208147117
09-12-2025 hasta el
28-03-2026
6068730190

AVIDANTI S.A.S.
Clínica Avidanti Manizales
Dirección:CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR
Teléfono: (6) 8990000

RECORDATORIO DE ASIGNACION DE CITA

DATOS DEL PACIENTE

Documento :	24157757	Paciente :	Maria Margarita Escobar Ocampo
EPS :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	Contrato :	CAM - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Plan :	SUBSIDIADO		

DATOS DE LA CITA

No. Cita :	2609029	Fecha y hora cita :	01/04/2026 03:00 PM
Sede :	Clínica Avidanti Manizales	Consultorio :	Consultorio 11
Dirección :	CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR	Profesional :	JUAN DAVID REYES DUQUE
Producto :	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	Examen :	CAM-CONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
Tipo de examen :	Control	Duración :	20

Agéndalo en: Google Calendar | Outlook

Gobierno de Marquetalia · Secretaría General y de Gobierno · Nit. 890.801.147-0	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS".
		MC- 033-2026

Fecha: 14/04/2026		
Municipio: Marquetalia.		
Tipo de Emergencia: Vulnerable		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	Luz Aleida Ocampo Aristizabal	
DOCUMENTO IDENTIDAD	28.873.356.	
DIRECCIÓN	los Zainas.	
TELEFONO	3143200661	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	1 pasaje ida manizales 1 pasa regreso a marquetalia	
PASAJE REGRESO		
Firma: Luz Aleida Ocampo Cedula: 24.873.356.	Vo.Bo: Cargo:	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.873.356

OCAMPO ARISTIZABAL

APELLIDOS

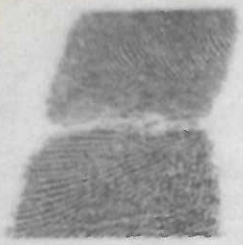
LUZ ALEIDA

NOMBRES

Luz Aleida ocampo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1977

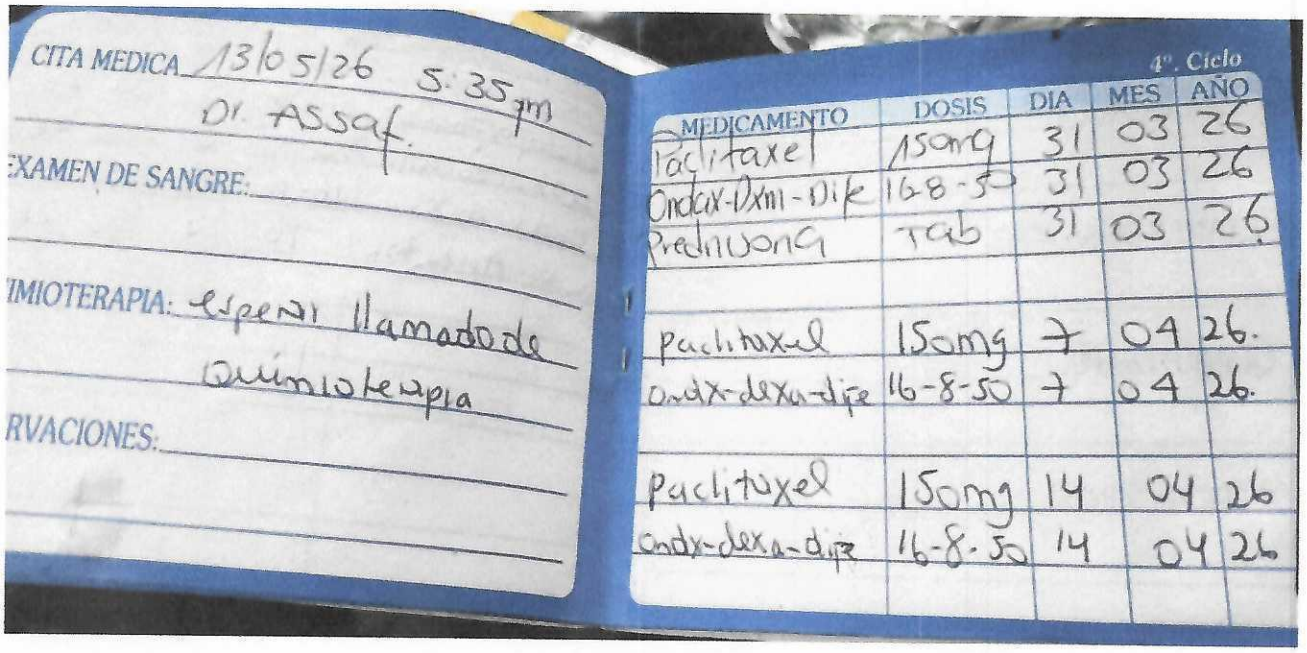
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-OCT-1998 PENSILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1532800-00167920-F-0024873356-20090810 0014709600A 1 24475066



CITA MEDICA 13/05/26 5:35pm
Dr. Assaf.

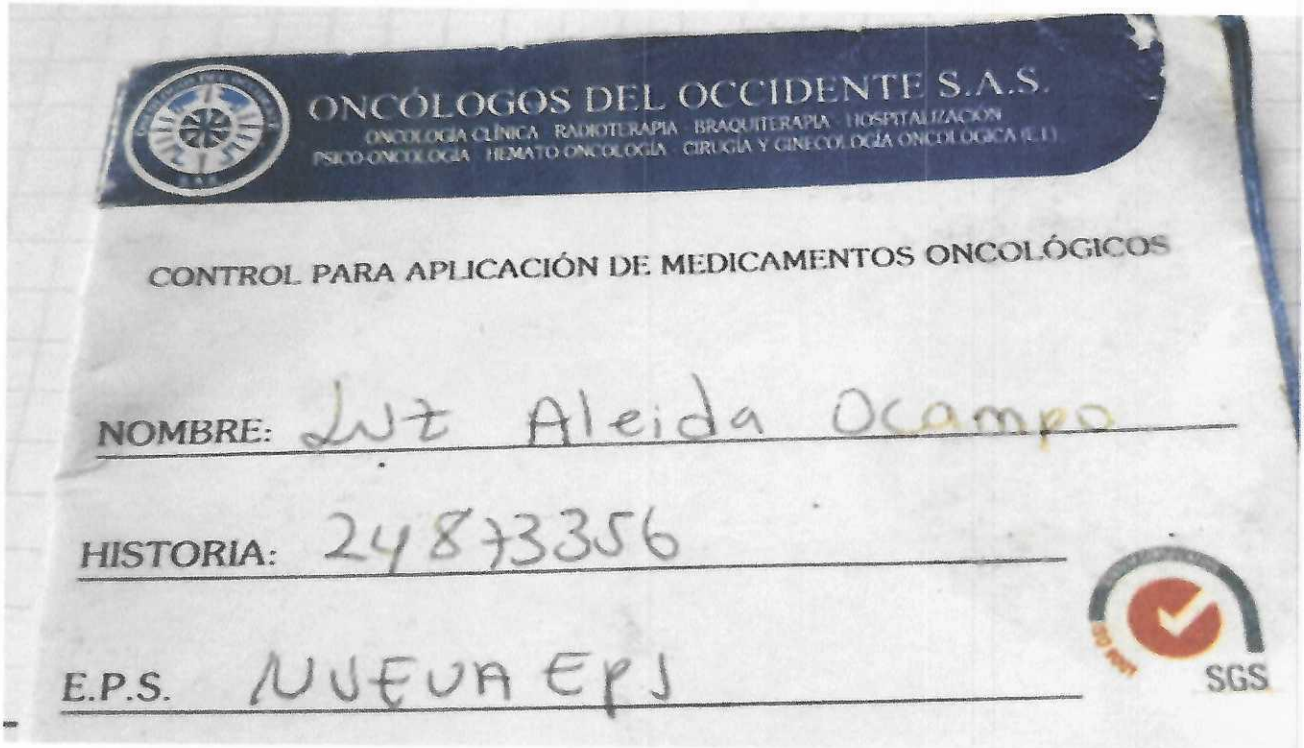
EXAMEN DE SANGRE:

QUIMIOTERAPIA: Espera llamado de Quimioterapia

OBSERVACIONES:

4°. Ciclo

MEDICAMENTO	DOSIS	DIA	MES	AÑO
Paclitaxel	150mg	31	03	26
Ondax-Dxm1-Dife	168-50	31	03	26
Prednisona	Tab	31	03	26
Paclitaxel	150mg	7	04	26.
ondx-dexa-dife	16-8-50	7	04	26.
Paclitaxel	150mg	14	04	26
ondx-dexa-dife	16-8-50	14	04	26



ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.
ONCOLOGIA CLÍNICA · RADIOTERAPIA · BRAQUITERAPIA · HOSPITALIZACIÓN
PSICO-ONCOLOGIA · HEMATO ONCOLOGIA · CIRUGIA Y GINECOLOGÍA ONCOLOGICA (C.I.)

CONTROL PARA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

NOMBRE: Liz Aleida Ocampo

HISTORIA: 24873356

E.P.S. NUEVA EPS

SGS

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 14/04/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(1):	Un pasaje Cota Medellín Manizales. Ida	130.000.
(1)	Un pasaje cota Medellín Manizales Regreso.	

Yon Alexander Ocampo Arbeláez
20.873.356

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE

Gobierno de Manquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	**Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 26/03/2026.		
Municipio: Manquetalia.		
Tipo de Emergencia: Vulnerabl.		
Caso Nro.		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	Hector Jose Aguirre. Rivera.	
DOCUMENTO IDENTIDAD	7.502.946.	
DIRECCIÓN	Encinadas.	
TELEFONO	3206925675.	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA Y REGRESO	Manizales. (2).	
Firma: Noelia Jojoa	**Vo.Bo:**	
Cedula: 24.755.099	**Cargo:**	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.502.946
AGUIRRE RIVERA
APELLIDOS
HECTOR JOSE
NOMBRES

FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 26/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	Dos Pasajes Cota Medra Manizale.	130000

Hector. Jose. Aguirre.
f-502 946.

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1945
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-1968 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00155564-M-0007502946-20090505 0011206385A 1 28945706

#Autorización
3367799149
desde el 24-02-26 hasta
11-04-2026.

Centro Medico Av.
Santander.
laboratorios.

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO - MARQUETALIA

Nit: 890801274 Dirección: CARRERA 3 # 1A-01 Tel: 3113085049

REPORTE DE PARACLÍNICOS

PARACLINICOS

Paciente	AGUIRRE RIVERA HECTOR JOSE		**Eps**	EPS SANITAS S. A. S. SUBSIDIADO	
Identificacion	CC 7502946	**Fecha de Nac** 26/05/1945	**Edad**	80 A **Genero** M	
Direccion	LAS ENCIMADAS	**Ciudad** MARQUETALIA	**Barrio**	LAS ENCIMADAS	**Historia** 7502946
Etnia	Otras etnias		**Zona**	R	**Fecha Atención** 12/12/2025 17:54
Teléfono	3206925675 - 3105334368	**Admision** A61547			

Enviado Por: YULIETH FERNANDA PARRA RAMIREZ

906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:40 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:40 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		
903895	CREATININA EN SUERO ORINA	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:40 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:39 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:39 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:39 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	12/12/2025 6:01:39 PM
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		

Yo, _____ identificado con documento de identidad No. _____Certifico que he sido informado (a) sobre el tipo de procedimiento, la necesidad, y los posibles riesgos durante y después de la intervención.
De igual forma, exonero al medico y demás personal de salud tratante, ante cualquier complicación que se pueda presentar.

Diagnostico: C162

YULIETH FERNANDA PARRA RAMIREZ
Especialidad: MEDICO GENERAL
Registro Medico: 1055919185
Documento de identidad: 1055919185

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT 890.801.347-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha:	11 - 03 - 2026
Municipio:	
Tipo de Emergencia:	
Caso Nro.	
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Janeth Johana García Rico
DOCUMENTO IDENTIDAD	1.056.777.644.
DIRECCIÓN	Barrio el Carmen.
TELEFONO	320 735 8750
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA	
PASAJE IDA Y REGRESO	Manizales (2)
Firma: Johana García	**Vo.Bo:**
	Cargo:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.777.644
GARCIA RICO
APELLIDOS
JANETH JOHANA
NOMBRES
Johana Garcia
FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 11/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un pasaje. Marquetalia Manizales.	65000

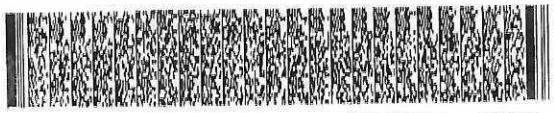
Janeth. Johana. Garcia.
3207358750.

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1991
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-JUL-2010 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



I<0721400-00260926-F-1056777644 20101019 0024461010A 1 9004101

Gobierno de Manquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit: 890801147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 24/03/2026			
Municipio: Manquetalia			
Tipo de Emergencia: Vulnerable.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	María Stella Ramírez Toro		
DOCUMENTO IDENTIDAD	30 406. 196.		
DIRECCIÓN	San Cayetano		
TELEFONO	312-741-9356.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales.	(2)
Firma: M. Stella Ramírez T.		**Vo.Bo:**	
Cedula: 30406. 196.		**Cargo:**	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.406.196
RAMIREZ TORO
APELLIDOS
MARIA STELLA
NOMBRES

M° Estela Ramirez Toro
FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 24/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	un Pasaje. Manizales. Marquetalia	

María Estela. Ramírez Toro
30 456 196

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1973
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00236850-F-0030406196-20100428 0022060601A 1 29592083

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	**Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha:	12/03/2026.
Municipio:	Marquetalia
Tipo de Emergencia:	Vulnerable.
Caso Nro.	
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Jose Fabian Hernandez
DOCUMENTO IDENTIDAD	13956.88.
DIRECCIÓN	Campo alegre.
TELEFONO	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA	
1 5 5 4 PASAJE IDA Y REGRESO	Manizales (2).
Firma: 13.956.88	**Vo.Bo:**
Cedula:	**Cargo:**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.395.888
TABARES HERNANDEZ
APELLIDOS
JOSE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1938
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-DIC-1961 SAMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0906100-00143207-M-0001395888-20081227 0008907895A 1 9921756832

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801147-0

FECHA: 12/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos pasajes. Ida y regreso Manizales cita medica.	130.000

José Tabares Hernández
1395.888

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

[1:15 p.m., 14/3/2026] +57 311 6347253: Para saber del agendamiento del señor José Tabarez

[1:15 p.m., 14/3/2026] +57 311 6347253: Muchas gracias

[1:15 p.m., 14/3/2026] +57 311 6347253: buenos dias para el 17 de marzo

[1:15 p.m., 14/3/2026] +57 311 6347253: oncologos del occidente san marcel,manizales

[1:15 p.m., 14/3/2026] +57 311 6347253: un dia antes le informo la hora

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

NIT: 801000713-9

SOLICITUD LABORATORIOS EXTRAMURAL

Ingreso: FDA50EAD01 Fecha Historia: 3/12/2025 12:11:08 p. m.

Número de Folio: 1 Ubicación: SAN MARCEL - CONSULTA ESPECIALIZADA SAN MARCEL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TABARES HERNANDEZ
Nombres: JOSE
Dirección: VEREDA CAMPO ALEGRE - MARQUETALIA - MARQUETALIA - CALDAS - COLOMBIA
Teléfono: 0 - 3206586674
Entidad Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S REGIMEN SUBSIDIADO
Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo Documento: CC Numero: 1395888
Edad: 87 Años 08 Meses 26 Dias (8/03/1938)
Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONFIRMADO

Diagnóstico: C443 - TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA

T: X N: X M: X Estadio: No Aplica

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	3/12/2025 12:10:00 p. m.	1
	Datos Clínicos Relevantes:		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	3/12/2025 12:10:00 p. m.	1
	Datos Clínicos Relevantes:		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	3/12/2025 12:10:00 p. m.	1
	Datos Clínicos Relevantes:		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	SIEN DERECHA	☑

Profesional: MAURICIO ARIAS FLOREZ
Especialidad: DERMATOLOGIA ONCOLOGICA
Tarjeta prof.#: 18613919

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 07/03/2026.			
Municipio: Marquetalia			
Tipo de Emergencia: Natural.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Jorge Julio Ramirez Buitrago		
DOCUMENTO IDENTIDAD	1.30r.952.		
DIRECCIÓN	Salida Manzanares.		
TELEFONO	313 3r766 87.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales (2)	
Firma: Y Maria cecilia Soto		Vo.Bo:	
Cedula: 24729.266.		Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.729.266
SALAZAR
APELLIDOS
MARTA CECILIA
NOMBRES



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 07/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un Pasaje. Marquetalia	
(1)	Un Pasaje Manizales - Manizales - Marquetalia	130000
	Cita Medica.	
	Jorge Julio Ramirez Bu. Lrago	
	1.305.492	

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1972
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.38 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

21-ENE-1991 MANZANARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

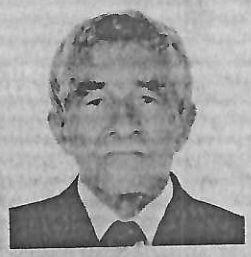
A-0905500-00138443-F-0024729266-20081217 0008239999A 1 9928117651

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.305.952**
RAMIREZ BUITRAGO

APELLIDOS
JORGE JULIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1935**
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

01-ABR-1957 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0906100-00871243-M-0001305952-20161214 0052612961A 1 47089482

CENTRO VISUAL MODERNO S.A.S

NIT: 900007679-7
AV PARALELA # 49 - 63
- Tel: Citas PBX 8933240 - wsp: 3157272472 - citas@cvm.com.co
Manizales

PACIENTE: CC 1305952 - JORGE JULIO RAMIREZ BUITRAGO
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 05-11-1935

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2026-03-10 - CAS:1476429
Entidad: SANITAS - PGP
Diagnosticos: H269 - - -

REMITIDO A: **OFTALMOLOGIA**

Laura Buitrago G.

LAURA CRISTINA BUITRAGO GONZALEZ
OPTOMETRIA
Nro. Registro:1053844425

CENTRO VISUAL MODERNO S.A.S

NIT: 900007679-7
AV PARALELA # 49 - 63
- Tel: Citas PBX 8933240 - wsp: 3157272472 - citas@cvm.com.co
Manizales

PACIENTE: CC 1305952 - JORGE JULIO RAMIREZ BUITRAGO
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 05-11-1935

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Gobierno de Manquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT 890.690.141-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 I_Net Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 09/04/2026.			
Municipio: Manquetalia.			
Tipo de Emergencia: Vulnerable.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Yudy Nancy Arias Monte.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	30 406 699.		
DIRECCIÓN	La Playa.		
TELEFONO	3207707015		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales	(2)
Firma: Yudy Nancy Arias		Vo.Bo:	
Cedula: 30 406 699		Cargo:	

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

EN INTERVENCION

Solicitada el: 09/04/2026 15:09:41
Autorizada el: 09/04/2026 15:11:45
Impresa el: 09/04/2026 15:11:46

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12414) 0746 - 309003964
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.30406699 ARIAS MONTES YUBI NANCY
Edad: 49
Fecha Nacimiento: 27/07/1976
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VDA LA PLAYA
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 3168564649
Teléfono celular afiliado: 3207770705
Correo electrónico:
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA
Nit: 810000913 - 8
Código: 173800051901
Dirección: CALLE 12 NO. 4-20
Departamento: CALDAS 17
Municipio: LA DORADA 380
Teléfono: (6) -

Ordenado por: INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL
Remitido a : SUBSIDIADO-SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Nit: 890807591 - 5
Código: 170010010301
Dirección: CALLE 48 NRO 25- 71
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 3336025207

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	R51X	CEFALEA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
906440	1	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
906466	1	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906406	1	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
903601	1	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
906910	1	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
904902	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTI

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral segun guía: NO
CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

abril 10/2026.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-385039613**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 Nº 5-20 - Tel. 8392000

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 30/12/2025 07:30:54a.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 30/12/2025 07:30:54a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 30406699 NANCY ARIAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBIDIADO2025 Tipo de Usuario:SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 30406699 Orden N°: 4297995
Registro de Admision:0

- Procedimiento: 879111 - 879111-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: 873422 - 873422-RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: 902210 - 902210-HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: 904903 - 904902-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: 906910 - 906910-FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: 906466 - 906466-CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: 903801 - 903801-ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: S19098 - 906406-ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Cantidad: 1.00
Indicaciones:

- Procedimiento: S19097 - 906440-ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Cantidad: 1.00
Indicaciones: 6329445por ifi

DX Principal: R51X CEFALEA
DX Relacionado 1: M064 POLIARTROPATIA INFLAMATORIA
DX Relacionado 2: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Hernando Paternina G.
MD Internista U. Libre
R.M. 4016 Caldas
C. C. 92516323

DR. HERNANDO AUGUSTO PATERNINA GONZALEZ
CC 92516323
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 4016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.406.699
ARIAS MONTES
APELLIDOS
YUBI NANCY
NOMBRES

FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit: 890.801.147-0

FECHA: 09/04/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	Dos pasaje Ida y regreso Manizales.	130000
	Yubi Nancy Arias Montes 30.406.699.	

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1976
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUL-1997 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00181825-F-0030406699-20090929 0016667621A 1 28944353

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.807.147-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127 1 SC 3702-1 I Net Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 10/04/2026			
Municipio: Marquetalia			
Tipo de Emergencia: Vulnerable			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Damaris Aguirre Aguirre.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	30 406. 358.		
DIRECCIÓN	San Pablo		
TELEFONO	3213806718		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales.	CZJ.
Firma: DAMARIS A.A.		Vo.Bo:	
Cedula: 30.406.358.		Cargo:	

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 30.406.358

Apellidos
AGUIRRE AGUIRRE

Nombres
DAMARIS

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.58
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 18 SEPT 1976
G.S: A+
Lugar de nacimiento: MANZANARES (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición: 27 DIC 1995, MARQUETALIA

Firma
DAMARIS. A A.

Fecha de expiración: 13 ABR 2034

045141201

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL045141201209061<<<<<<<<<<
7609181F3404137COL30406358<<<1
AGUIRRE<AGUIRRE<<DAMARIS<<<<<<

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 10/04/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un pasaje. Marquetalia a Manizales.	65.000

Damaris Aguirre A
30.406.358.

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común
Sede: Clínica Avidanti Manizales
Código Habilitación: 170010164601

AVIDANTI

DAMARIS AGUIRRE AGUIRRE — **ADMISION No. 1777456**

Identificación	CC 30406358	**Sexo al nacer** Mujer	
Fecha nac.	18/09/1976(49 años)	**Edad ingreso** 49 años	
Tel.	3118317614 - 3106626251		
Dirección	MANIZALES		
Municipio	MANIZALES		
Departamento	CALDAS		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Fecha admisión	25/03/2026 11:28:00 a. m.		
Contrato	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.		
NIT	800251440		
Plan	SUBSIDIADO 2025- Subsidiado		

ORDEN MÉDICA DE EGRESO

Dx. L910

#	Procedimientos NO Qx	Cantidad
1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA (890339)** **Dx. CIE10** (L910) Observaciones: CONTROL EN 1 SEMANA. FECHA PRESCRIPCIÓN: 2026/03/25 15:47. VIGENCIA: 2026/04/24 15:47	1(Un)

JCPQ

Cita.
lunes 13 abril /2026

JUAN CARLOS PEREZ QUINTERO
Cirugia Plastica
R.M. 1717109/2013-CC1053778830
CC 1053778830

SOLICITADO A:

Gobierno de Manquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 10/04/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	un Pasaje. Manizales Manquetalia.	65000

Damaris Aguirre A
30406.358

AUTORIZA — ENTREGA — RECIBE

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Manizales
Código Habilitación: 170010164601
CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

AVIDANTI

PACIENTE: DAMARIS AGUIRRE AGUIRRE (30406358)

Identificación	CC 30406358	**Sexo al nacer**	Mujer	**ADMISION No. 1777456**	
Fecha nac.	18/09/1976	**Edad ingreso**	49 años	**Fecha admisión**	25/03/2026 11:28:00 a. m.
Tel.	3118317614 - 3106626251			**Ubicación**	CAM-Sala de Cirugía 4
Dirección	MANIZALES			**Clase de ingreso**	Ambulatorio Quirurgico
Municipio	MANIZALES			**Origen**	DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA
Departamento	CALDAS			**Servicio**	Cirugia General
Tipo de zona	Zona Urbana			**Grupo de servicios**	Consulta externa
				Contrato	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
				NIT	800251440
				Plan- Subsidiado	SUBSIDIADO 2025

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS UBICACIÓN: CAM-SALA DE CIRUGÍA 4. FECHA EVENTO: 25/03/2026 3:41:00 p. m.

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal	Secundario	Derivado de hospitalización
L910	CICATRIZ QUELOIDE	Confirmado Repetido	X		

Sala de cirugía	CAM-Sala de Cirugía 4	Prioridad	Urgente
Consentimiento Informado			
Inicio de cirugía	2026-03-25 14:30	Fin de cirugía	2026-03-25 15:41

Tipo de anestesia: General

PRE-Operatorio

Código	Diagnóstico
L910	CICATRIZ QUELOIDE

POST-Operatorio

Código	Diagnóstico
L910	CICATRIZ QUELOIDE

Equipo Quirúrgico	Documento	Cargo	Especialidad
JUAN PEREZ	R.M. 1717109/2013-CC1053778830	Cirujano	Cirugia Piastica
FUENMAYOR YANELIS	R.M. 1126252109-CC1126252109	Anestesiologo	Anestesiología

Procedimiento	Tipo de herida	Finalidad	Lateralidad	Duración (Mín.)	Cirujano principal	Tipo acto Qx
LIPOINJERTO EN CARA (275601)	Limpia	Terapeutico	Derecho	20	JUAN PEREZ	Básica
COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)(867107) - **PRINCIPAL**	Limpia	Terapeutico	Derecho	20	JUAN PEREZ	Básica

Descripción: BAJO ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. VIA 1: ABDOMAN: CON YELCO 14 INFILTRACION DE SOLUCION TUMESCETNE, TOMA DE INJETO GRASO. FERULZIAICON CON MICRPORE. VIA 2: CUERPO MANDIBUALR IZQUIREDO: INFITRLACION CON BUPIVACAINA CON, INCISIONY RESECCIONDE TEJIDO FIBROTICO Y CICAFRIZAL, LIBERALCION DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUNTANEO, SMAS, Y MUSUCLOS

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Manizales
Código Habilitación: 170010164601
CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

AVIDANTI

PACIENTE: DAMARIS AGUIRRE AGUIRRE (30406358)

ADMISION No. 1777456

Identificación	CC 30406358	**Sexo al nacer**	Mujer	**Fecha admisión**	25/03/2026 11:28:00 a. m.
Fecha nac.	18/09/1976	**Edad ingreso**	49 años	**Ubicación**	CAM-Sala de Cirugía 4
Tel.	3118317614 - 3106626251			**Clase de ingreso**	Ambulatorio Quirurgico
Dirección	MANIZALES			**Origen**	DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA
Municipio	MANIZALES			**Servicio**	Cirugia General
Departamento	CALDAS			**Grupo de servicios**	Consulta externa
Tipo de zona	Zona Urbana			**Contrato**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
				NIT	800251440
				Plan- Subsidiado	SUBSIDIADO 2025

INCAPACIDAD UBICACIÓN: CAM-SALA DE CIRUGÍA 4. FECHA EVENTO: 25/03/2026 3:48:00 p. m.

Incapacidad **No 172560**

Tiene prórroga	No
Es retroactiva	No
Modalidad del servicio	Extramural domiciliaria
Origen de incapacidad	Común
Razón principal	Enfermedad General
Diagnóstico principal	L910
Fecha de inicio	25 - mar. - 2026
Dias	15
Fecha hasta	08 - abr. - 2026
Dirigido a	A QUIEN CORRESPONDA

JCPQ

JUAN CARLOS PEREZ QUINTERO
CC 1053778830
CIRUGIA PLASTICA
R.M. 1717109/2013-CC1053778830
CC 1053778830

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD ***A causa de la pandemia por SARS COV2 - COVID 19 y a pesar que la Clinica Avidanti ha seguido todos los lineamentos y protocolos para evitar la propagación del virus, se genera un riesgo de contagio de esta enfermedad al momento de recibir atención presencial en la institución. Por tanto, se recomienda seguir las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal indicada por el personal de salud.***

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit: 890.801.047-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 07/03/2026			
Municipio: Marquetalia.			
Tipo de Emergencia: Vulnerable.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Luz Amparo Ospina Torres.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.884.064.		
DIRECCIÓN	Las Gaviotas.		
TELEFONO	314.778.7735.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales	(2).
Firma: Luz Amparo Ospina Torres		Vo.Bo:	
Cedula: [illegible]		Cargo:	

11 Marzo

10 + 30 cm

Artmedica
3245737308 whatsapp
3009120074 llamadas
directoroperativo@artmedica.com.co
Cra 23 C # 62-06 Edificio Fórum Piso 5

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 07/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	Vía Pasaje. Sede Medicina Manizales Marquetalia.	60.000

Luz Amparo Osorno Toro.
24.864.062.

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE

ARTMEDICA

HISTORIA CLINICA

Nit: 900298928 3
Sede: MANIZALES
Código: 170010213201

Paciente: LUZ AMPARO OSPINA TORRES
Identificación: CC 24884062 Edad: 47 Sexo: F Fecha Nac: 10/10/78
Dirección: VEREDA GAVIOTAS
Teléfono: 3147787735 3102624112
Aseguradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Responsable Paciente: DUVAN OSPINA
Responsable Telefono: 3102624112 Responsable Parentesco: CONYUGE
Régimen: Subsidiado Acompañante:
Grupo Poblacional: Otros Grupos Poblacionales
Pertenencia Etnica: MESTIZOS

Médico: ANGELICA ORTIZ PARDEY
Especialista: JAMES ORLANDO GALVIS MEJIA
Diagnóstico: M340 ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA Tiempo Evolución: 5.72 años.
Fecha Diagnóstico: 09/03/20 Inicio Síntomas: 01/01/10
Programa: OTRAS AUTOINMUNES
Otros diagnosticos:

Fecha Atención: 29/10/25 09:08 Tipo Atención: CITA CONTROL REUMATOLOGIA

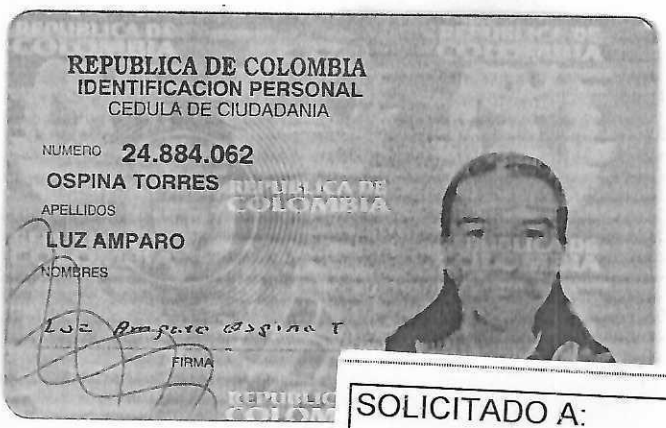
Motivo Consulta:
CITA CONTROL REUMATOLOGIA: ESCLEROSIS SISTÉMICA VARIEDAD CUTÁNEA LIMITADA

Enfermedad Actual:
LUZ AMPARO OSPINA, 47 AÑOS, PROCEDENTE DE VDA LAS GAVIOTAS/MARQUETALIA/CALDAS, AMA DE CASA, CASADA, 1 HIJO, ASISTE SOLA.

DIAGNÓSTICOS
1. ESCLEROSIS SISTÉMICA VARIEDAD CUTÁNEA LIMITADA DX MARZO/2020
*INICIO ENERO/2010
*COMPROMISO MUCOCUTANEO: ENGROSAMIENTO CUTÁNEO DISTA A LOS CODOS BILATERAL *TELANGIECTASIAS *FASCIE DE PAJARO
*COMPROMISO MICROVASCULAR: FENÓMENO DE RAYNAUD TRIFÁSICO SIN ULCERAS DIGITALES
*COMPROMISO GASTROINTESTINAL: ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO P/ VAL POR GASTROENTEROLOGIA
*COMPROMISO OSTEOMUSCULAR: ARTRALGIAS INFLAMATORIA EN CARPOS, MCF, IFP Y TOBILLOS
**TAMIZAJE CARDIO PULMONAR: NOV/2024 ECO TT: FEVI: 60% CONTRACTILIDAD NORMAL, TAPSE 21, INSUFICIENCIA TRICUSPIDE TR IVIAL, PSAP: 29, BAJA PROBABILIDAD DE HTP, *ESPIROMETRIA PATRON VENTILATORIO NORMAL, *DLCO CORREGIDO POR PRESION BA ROMETRICA 25.06, VOLUMEN ALVEOLAR 4.99(124%), KCO 5.03 (90%) DLCO NORMAL *TACAR SIN COMPROMISO DE PARENQUIMA PULMON AR
*PERFIL INMUNOSEROLÓGICO ANAS 1/160 PATRÓN MOTEADO (PENDIENTE ENAS Y ANTI SCL 70)
*TRATAMIENTO PREVIO: *NIFEDIPINO (SUSPENDIDO POR INSOMNIO)
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL / DISLIPIDEMIA
***VACUNACION CONTRA COVID-19: 3 DOSIS, ULTIMA EN 03/22

SUBJETIVO
*PACIENTE ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MMRC 1/4 Y CLASE FUNCIONAL ¼, SIN LA PRESEN CIA DE ARTRALGIAS, SIN TUMEFACCIÓN NI RIGIDEZ MATUTINA. SIN LESIONES EN PIEL O MUCOSAS, NO RAYNAUD, NO ALOPECIA. NO REFIERE REFLUJO GASTROESOFÁGICO, SIN DISNEA NI DOLOR TORÁCICO, NIEGA HEMATURIA. ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A L TRATAMIENTO.
*NIEGA HABER ASISTIDO A HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS.
*EPS DISPENSA MEDICAMENTOS
*APORTA PARACLÍNICOS INCOMPLETOS

Resultados de Exámenes
HEMATOLOGÍA:
HEMOGRAMA IV (21/10/25):
HEMOGLOBINA (HEMOGRAMA IV)(g/dl) = 14.2 / HEMATOCRITO (HEMOGRAMA IV)(%) = 31.7 / VOLUMEN COPUSCULAR MEDIO (HEMOGRAMA IV)(fl/hematies) = 86.7 / LEUCOCITOS (HEMOGRAMA IV)(10^3/ML) = 5370 / # LINFOCITOS (HEMOGRAMA IV)(10^3/ML) = 1640 / # NEUTROFILOS (HEMOGRAMA IV)(10^3/ML) = 3560 / RECUENTO DE PLAQUETAS (HEMOGRAMA IV)(10^3/ML) = 212000
VSG (AUTOMATIZADA) (21/10/25):
VSG (AUTOMATIZADA)(mm/h) = 10
VSG (AUTOMATIZADA) (12/06/25):



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.884.062**

OSPINA TORRES
APELLIDOS

LUZ AMPARO
NOMBRES

Luz Amparo Ospina T
FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 07/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un pasaje. Cota Medellín Marquetalia - Manizales.	65000

Luz Amparo Ospina Torres
24.884.062

AUTORIZA Claudio Luna

ENTREGA

RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1978**
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

09-ABR-1997 PENSILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00165212-F-0024884062-20090731 0014217662A 1 28944247

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit.890.800.104-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 21/03/2026			
Municipio: Marquetalia			
Tipo de Emergencia: Vulnerable			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	María Yalile Nieto Ramírez.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.875.597.		
DIRECCIÓN	El Aguacate.		
TELEFONO	3127024636.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Marquetalia (2)	
Firma: María Yalile Nieto		Vo.Bo:	
Cedula: 24.875.597.		Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.875.597
NIETO RAMIREZ
APELLIDOS
MARIA YALILE
NOMBRES



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 21/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1).	Un. Pasaje Ida Medellín Manizales. — Manizales	61.000

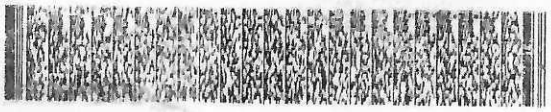
Mayerlis Yalile. Nieto R.
24.875.597

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1969
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1993 PENSILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0900100-0012054-F-0024875597 20081102 0005194641A 1 2190625

CENTRO MEDICO AVENIDA SANTANDER — **INTERCONSULTA**

SOLICITUD DE INTERCONSULTA No. 2025120239651214

NIT. 9010416913

Dirección: Carrera 23 # 48 - 40 Avenida Santander Barrio Lleras - Teléfono: 6014871929

NUMERO DE APROBACION: 327428906

MANIZALES

2025-12-02 10:52

Primer Apellido: NIETO — Segundo Apellido: RAMIREZ

Primer nombre: MARIA — Segundo nombre: YALILE

Identificación: CC 24875597 - Sexo: Femenino - Edad: 56 Años

Carné: 301-8879071-1-1 - Historia Clínica: 24875597

Fecha de nacimiento: 1969/10/26

Historia Clínica: 24875597

Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MARIA YALILE NIETO RAMIREZ.
Motivo de consulta: MEDICINA INTERNA
Yalile Nieto
56 años
Marquetalia, Caldas.
Enfermedad Actual: MC: " a mi me hicieron una artroscopia y me dio un trombo"

EA: Hace 7 meses es llevada a artroscopia izquierda, luego de ello con edema y dolor persistentes por lo que a los 2 meses realizan estudios, inicialmente normales, pero en sept/2025 nuevo doppler realizado por Cx Vascular reporta trombosis antigua poplitea e inicia Rivaroxaban y diosmina, persiste edema y dolor urente de moderada intensidad. Refiere dermatitis por lo que suspendio medias compresivas.
No refiere trombosis previa.
Ortopedia indica infiltración por dolor.

Antecedentes
Patológicos: niega
Farmacológicos: niega
Quirúrgicos: Artroscopia rodilla I mayo 2025.
Toxico-alérgicos: Niega

Paraclínicos:
** No

Imágenes
**25/11/2025 Doppler venoso MMII: Trombosis venosa profunda subaguda a cronica en vena poplítea izquierda, con recanalización de su luz. Cambios de sindrome postflebitico.
**13/9/2025 Doppler venoso Trombosis antigua poplitea parcialmente recanalizada.
**23/7/2025 Doppler venoso MMII _incompetencia superficial.

EXAMEN FÍSICO

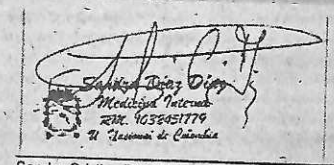
- Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 74 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 15'Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 130 mmHg
Tensiónn arterial diastólica: 90 mmHg
Tensión arterial media: 103.3 mmHg
Peso: 74 Kg

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO AVENIDA SANTANDER
KR 23 48 40, 6014871929, MANIZALES - CALDAS

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realicé el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Sandra Cristina Diaz Diaz - Medicina Interna
CC 1032451779 - Registro médico 1032451779

Original

Firmado Electrónicamente

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORMACION DEL PRESTADOR — **Fecha y Hora** 27/02/2026 12:59

Nombre ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO **NIT** 890801274
Codigo 174440086601 **Direccion prestador** CARRERA 3 # 1A-01
Telefono 3113085049 **Departamento** 17 **Municipio** 17444

DATOS DEL PACIENTE

1 apellido	2 apellido	1 nombre	2 nombre
NIETO	RAMIREZ	MARIA	YALILE

Tipo de documento CC **Numero de documento** 24875597 **Fecha Nacimiento** 26/10/1969
Direccion de residencia habitual EL AGUCATE **Telefono** 3127024636
Departamento CALDAS **Municipio** MARQUETALIA
Entidad Responsable del pago EPS SANITAS S. A. S. SUBSIDIADO **Codigo** EPSS05

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1 apellido	2 apellido	1 nombre	2 nombre
NIETO	RAMIREZ	MARIA	YALILE

Tipo de documento CC **Numero de documento** 24875597
Direccion de residencia habitual EL AGUCATE **Telefono** 3127024636
Departamento CALDAS **Municipio** MARQUETALIA

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre AURA LUCIA RODRIGUEZ MOSOS **Telefono** 3113085049
Servicio que solicita la referencia CONSULTA EXTERNA **Telefono Celular** 3202526858
Servicio para el cual se solicita la referencia MEDICINA INTERNA

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Anamnesis

CONSULTA URGENCIAS MEDICINA GENERAL
Yalile , 55 años
Reside en El Aguacate, zona rural
Vive con esposo e hija
Asiste sola
Casada , 4 hijos
Ama de casa

Motivo de consulta Me duele un brazo

Enfermedad actual
Refiere 5 días de evolución de dolor en segundo dedo de mano izquierda asociado a edema y cambio de coloración a violácea, refiere esto mejoró espontáneamente ahora refiere dolor en región axilar ipsilateral irradiado hacia distal.

Antecedentes personales
Patológicos: Trombosis venosa profunda izquierda hace 6 meses
Farmacológicos: Diosmina Hesperidina 500mg cada 12 horas, Rivaroxaban 20mg cada 24 horas
Ginecoobstétricos: G6P4V4C0M0A2
Alérgicos: Niega 27 02 26
Quirúrgicos: Artroscopia de rodilla izquierda por dolor hace 6 meses,
Tóxicos: Niega consumo de licor y niega consumo de cigarrillo
Inmunizaciones: Refiere contar con 2 dosis de biologico para SarsCoV2.
Familiares: MAdre hipertensión DM2, Padre CA de hígado, Hermana CA de tiroides,

Examen físico
Buenas condiciones generales
Alerta, orientado en las tres esferas, tranquilo, sigue indicaciones.
Signos vitales: PA 172 84 FC 98 FR 18 SatO2 96% T 36.5
Mucosas húmedas y rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral sin lesiones
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenomegalias, sin ingurgitación yugular a 45
Tórax con mecánica ventilatoria conservada, sin signos de dificultad respiratoria
Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin agregados
Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos
Abdomen no distendido, ruidos peristálticos presentes, timpánico, blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias
Extremidades eutróficas sin alteraciones musculares ni articulares, llenado capilar menor a 3seg, Presenta coloración violácea limitada a falange proximal de segundo dedo de mano izquierda, llenado capilar distal simétrico y conservado, sin dolor a la manipulación, sin otros síntomas asociados.

REVISION POR SISTEMAS: .

Examen Fisico

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT 890.800.147-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 Código: FO-FT-03-003
		Versión: 05
		Fecha de modificación

Fecha:	07/03/2026.		
Municipio:	Marquetalia		
Tipo de Emergencia:	Vulnerabil.		
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Bertha lucia. Hernandez. Gonzalez.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.720.263.		
DIRECCIÓN	El Placer.		
TELEFONO	321.493.59.23.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Manizales.	(2).
Firma:	Bertha lucia Hernandez	Vo.Bo:	
Cedula:	24.720.263.	Cargo:	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.720.263
HERNANDEZ GONZALEZ
APELLIDOS
BERTHA LUCIA
NOMBRES
Bertha Lucia Hernandez
FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 07/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	Un pasaje cada Mujer Marquetalia Bertha Lucia Hernandez 24.720.263	60.000

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1972
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
14-NOV-1995 SAMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

EN INTERVENCIÓN

Solicitada el: 04/03/2026 15:55:38
Autorizada el: 04/03/2026 16:01:00
Impresa el: 04/03/2026 16:01:02

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12414) 0746 - 305542105
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24720263 **HERNANDEZ GONZALEZ BERTHA LUCIA**
Edad: 53
Fecha Nacimiento: 02/04/1972
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VDA EL PLACER FI FILO AZUL
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 8786711
Teléfono celular afiliado: 3214935923
Correo electrónico: jose.velasquez37074@ucaldas.edu
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA
Nit: 890801274 - 8
Código: 174440086601
Dirección: CALLE VERSALLES 1 A 01
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono: (6) - 3112170360;3112164493

Ordenado por: ERAZO PERUGACH MAYRA ALEJANDRA
Remitido a : SUBSIDIADO-IDIME S.A. - FUNDADORES MANIZALES
Nit: 800065396 - 2
Código: 170010145703
Dirección: DIRECCIÓN: CALLE 32 # 22-40
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 606 8931750

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: L719 ROSACEA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
906835	1	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO
904925	1	TRIYODOTIRONINA TOTAL
904921	1	TIROXINA LIBRE

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-380873473**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO - MARQUETALIA
Nit: 890801274 Dirección: CARRERA 3 # 1A-01 Tel: 3113085049

REPORTE DE PARACLÍNICOS

PARACLINICOS

Paciente	HERNANDEZ GONZALEZ BERTHA LUCIA	Eps	NUEVA EPS S. A. SUBSIDIADO
Identificacion	CC 24720263 Fecha de Nac 02/04/1972	Edad	53 A *Genero* F
Direccion	EL PLACER Ciudad SAMANÁ	Barrio	EL PLACER Historia 24720263
Etnia	Otras etnias	Zona	R Fecha Atención 04/03/2026 15:18
Teléfono	3214935923 - 3214935923 Admision A71797		

Enviado Por: MAYRA ALEJANDRA ERAZO PERUGACHE

904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] NO	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
904921	TIROXINA LIBRE [T4] NO	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ordenar	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
907106	UROANALISIS	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO NO	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ordenar	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL ordenar	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903801	ACIDO URICO	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] ordenar	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] ordenar	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903868	TRIGLICERIDOS	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:12 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903815	COLESTEROL HDL	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:11 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903818	COLESTEROL TOTAL	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:11 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:11 PM
Finalidad:	DIAGNOSTICO		
903895	CREATININA EN SUERO ORINA	Cantidad	1
Observacion:		Fecha Envio	04/03/2026 3:22:11 PM

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO - MARQUETALIA
Nit: 890801274 Dirección: CARRERA 3 # 1A-01 Tel: 3113085049

REPORTE DE PARACLÍNICOS

PARACLINICOS

Paciente	HERNANDEZ GONZALEZ BERTHA LUCIA	**Eps**	NUEVA EPS S. A. SUBSIDIADO
Identificacion	CC 24720263 **Fecha de Nac** 02/04/1972	**Edad**	53 A **Genero** F
Direccion	EL PLACER **Ciudad** SAMANÁ	**Barrio**	EL PLACER **Historia** 24720263
Etnia	Otras etnias	**Zona**	R **Fecha Atención** 04/03/2026 15:18
Teléfono	3214935923 - 3214935923 **Admision** A71797		

Finalidad: DIAGNOSTICO

902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	**Cantidad**	1

Observacion:

Finalidad: DIAGNOSTICO **Fecha Envio** 04/03/2026 3:22:11 PM

Yo, _____ identificado con documento de identidad No. _____ Certifico que he sido informado (a) sobre el tipo de procedimiento, la necesidad, y los posibles riesgos durante y después de la intervención. De igual forma, exonero al medico y demás personal de salud tratante, ante cualquier complicación que se pueda presentar.

Diagnostico: L719

Mayra Alejandra Erazo P
MÉDICO GENERAL
RM. 1088598954

MAYRA ALEJANDRA ERAZO PERUGACHE
Especialidad: MEDICO GENERAL
Registro Medico: 1088598954
Documento de identidad: 1088598954

Usuario: ALBA LUCIA CASTILLO Impreso el: 4/3/2026 15:27 www.puntoexe.com.co

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 04/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Ecografia Obstetrica Morfologica Medico Marquetalia - Manizales	65000

Bertha Lucia Hernandez
24.720.263

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha:	10/03/2026.
Municipio:	Marquetalia
Tipo de Emergencia:	Voluntad.
Caso Nro.	
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Janeth Johana Garcia Rico.
DOCUMENTO IDENTIDAD	1056.777.644.
DIRECCIÓN	Barrio el Carmen.
TELEFONO	320.735.8750.
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA	
PASAJE IDA Y REGRESO	Manizales (2).
Firma: X: Johana Garcia T.	**Vo.Bo:**
Cedula: 1.056777644	**Cargo:**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.777.644
GARCIA RICO
APELLIDOS
JANETH JOHANA
NOMBRES
Johana García
FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 10/03/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un pasaje. cedula Medida manizales.	130000
(1)	Un pasaje Marquetalia - Manizales Manizales - Marquetalia Janeth. Johana. Garcia 1056 777 644.	

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1991
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO
14-JUL-2010 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P 0721400-00260926-F-1056777644-20101019 0024451010A 1 30041181

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.061.172.630

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56083431

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 21 3 2

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

COLOMBIA CALDAS VICTORIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ [illegible]	GARCIA [illegible]

Nombre(s)

WILDER DAVID [illegible]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes DIC Día 05	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CALDAS MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	231260107[illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA LLEGO JANETH JOHANA [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.056.777.644	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ VALENCIA JOSE WILDER [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.060.594.150	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ VALENCIA JOSE WILDER [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.060.594.150	José wilder López

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 DIC Día 12	Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2100

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

56083431

Ultimas 30 citas del paciente WILDER DAVID LOPEZ GARCIA

Fecha	Servicio	Sub Especialidad	Clase de Cita	Medico	Unidad de negocio	Estado
12/03/2026 1:30:00 p. m.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GENERICA 5 MIN	HON-MARTINEZ SILVA LUZ ARENA	HOSPITAL INFANTIL	ASIGNADA
23/02/2026 11:00:00 a. m.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	GENETICA	GENERICA 5 MIN	HON-ARMIJOS TORRES JESSICA CRISTINA	HOSPITAL INFANTIL	ASIGNADA
11/02/2026 9:00:00 a. m.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	GENERICA 5 MIN	HON-VILLARREAL PEÑA NANCY	HOSPITAL INFANTIL	ASIGNADA

13 de marzo 11:00 am

Neurología Pediatrica

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS". MC- 033-2026

Fecha: 20/04/2026		
Municipio: Marquetalia		
Tipo de Emergencia: Vulnerable		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	María Yisel Agudelo Giraldo	
DOCUMENTO IDENTIDAD	30406.629.	
DIRECCIÓN	El Arnuel.	
TELEFONO	3102896271.	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	Manizales.	(2).
PASAJE REGRESO		
Firma: María Yisel Agudelo 30406629 Cedula:	Vo.Bo: Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.406.629**

AGUDELO GIRALDO

APELLIDOS

MARIA YISEL

NOMBRES



FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 20/04/2010

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	un paseo a la Marquetalia Manizales María Yisel Agudelo 30 Nov. 6c9.	6000

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1978**

MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-MAY-1997 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00217508-F-0030406629-20100223 0021193907H 1 33393571

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

801000713-9

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 253EABA28A **Fecha Historia:** 2/05/2025 11:31:01 a. m. **# Autorización:** 272699707
Fecha ingreso: 2/05/2025 10:25:36 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general
Servicio ingreso: CONSULTA ESPECIALIZADA LA DORADA **Servicio egreso:** CONSULTA ESPECIALIZADA LA DORADA
Identificación: 30406629 **Nombres:** MARIA YISEL **Apellidos:** AGUDELO GIRALDO
Número de folio: 14 **Ubicación:** ONCOLOGOS SEDE LA DORADA - CONSULTA ESPECIALIZADA LA DORADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: AGUDELO GIRALDO
Nombres: MARIA YISEL
Dirección: BARRIO EL CARMEN Crr 7 No 4 - 62 - MARQUETALIA - MARQUETALIA - CALDAS - COLOMBIA
Teléfono: 3145924968 - 3102896271
Entidad responsable: NUEVA EPS S.A
Segurad social: NUEVA EPS S.A
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo documento: CC **Número:** 30406629
Edad: 47 Años 03 Meses 06 Dias (27/01/1978)
Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo afiliado: NO APLICA
Estado civil: SEPARADA
Grupo étnico:

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONFIRMADO

Fecha confirmación diagnóstica: 2024-10-11 13:22
Diagnóstico: C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
T: 3 **N:** 1 **M:** 0 **Estadio:** ec IIIA o 3a

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL ONCOLOGIA MEDICA

Enfermedad Actual: ORIGINARIA Y PROCEDENTE MARQUETALIA, CALDAS, AGENCIA INTERRAPIDISIMA - LICENCIA PREMENOPAUSICA

MUJER DE 47 AÑOS , PERIMENOPAUSICA (FUR ENERO 2025) CON DIAGNÓSTICOS
- CARCINOMA DE MAMA DERECHA INFILTRANTE DE TIPO NO ESPECIAL (DUCTAL) GRADO 3 RE 75% RP 95% HER 2 NEGATIVO KI67 85% EC T3 N1 M0 EC IIIA

TRATAMIENTO
-QT NEOADYUVANTE ESQUEMA AC: C1. 07/11/24 ... C2. 13/12/2024... C3. 17/01/2025... C4. 07/02/2024.
PACLITAXEL 28.02.2025 mar2025 14abr2025 (refiere hoy reaccion cutanea, flush facial y dolor toracolumbar)
-HT: LETROZOL 05/10/ 2024 SUSPENDIDO PARA QT.
-

VISITA EXTRA TELEMATICA
PACIENTE EN C3D1 DE PACLITAXEL
PRESENTA REACCION INFUSIONAL G2 EN C2D15 Y NUEVAMENTE HOY C3D1

S: SE ENCUENTRA BIEN,
NO EFECTOS SECUNDARIOS A DESTACAR

O: ECOG 1PESO 48KG

TIENE PENDIENTE VISITA CON MASTOLOGIA

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2024
C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
Oftalmológicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --

Profesional: JUAN DAVID ASSAF PASTRANA
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tarjeta Prof. # 1098640320

Identificación: 30406629
Nombre: MARIA YISEL
Apellido: AGUDELO GIRALDO

QUE DADAS SUS CARACTERISTICAS AMERITA CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA GUÍADA POR ECOGRAFÍA. -CLASIFICACIÓN ULTRASONOGRÁFICA: CATEGORÍA BI-RADS 4B.
NOTA: LA ECOGRAFÍA ES UN COMPLEMENTO DE LA MAMOGRAFÍA
-01/11/24 ECOGRAFIA DE MAMA: MAMA DERECHA: ECO ESTRUCTURA DEL PARÉNQUIMA HETEROGÉNEO. EN COORDENADAS (8-1) GRAN FORMACIÓN SOLIDA QUE EXTIENDE HACIA PLANOS PROFUNDOS CON VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER 33 X 24 X 24 MM EN HORA 10 Y 11 LESIONES MULTIQUISTICAS LA DE MAYOR TAMAÑO EN COORDENDAS (11-3)MIDE 33 X 29 X 24 MM (AP X T X L) PIEL DE CONFIGURACIÓN HABITUAL. REGIÓN RETROAREOLAR SIN PRESENCIA DE MASAS. AXILA SIN PRESENCIA DE ADENOMEGALIAS. MULTIPLES IMAGENES GANGLIONARES CON PERDIDA DE LA MORFOLOGIA DEL HILIO GRASO LA DE MAYOR TAMAÑO TIENE UN EJE CORTO DE 8 MM ? MAMA IZQUIERDA: ECO ESTRUCTURA DEL PARÉNQUIMA HETEROGÉNEO. MULTIPLES IMAGENES QUÍSTICAS DE DIFERENTES TAMAÑO DE DISTRIBUCIÓN ALEATORIA LA DE MAYOR TAMAÑO EN HORA (1-2) 14 X 27 X 26 MM EN COORDENADAS (7-3) SE IDENTIFICA IMAGEN ANECOGENICA CON REFORZAMIENTO SONICO POSTERIOR SIN VASCULARIZACION AL DOPPLER CON CONTENIDO DENSO MIDE 9 X 10 X 11 MM (AP X T X L) PIEL DE CONFIGURACIÓN HABITUAL. REGIÓN RETROAREOLAR SIN PRESENCIA DE MASAS. AXILA SIN PRESENCIA DE ADENOMEGALIAS. CONCLUSIÓN: CARCINOMA INFILTRANTE DUCTAL DERECHO (8-1) PERMANECE ESTABLE RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO QUISTE CON CONTENIDO DENSO EN MAMA IZQUIERDA (7-3) QUISTES MAMARIOS BILATERALES GANGLIOS SOSPECHOSOS AXILARES DERECHOS, SE SUGIERE BIOPSIA TRUCUT DE GANGLIO AXILAR CATEGORIZACIÓN: BI-RADS

==========
++PATOLOGÍAS
-09/05/2024 INMUNOHISTOQUIMICA MAMA DERECHA:
*RECEPTORES DE ESTRÓGENOS: POSITIVOS.
-PORCENTAJE DE CÉLULAS POSITIVAS: 75%.
-INTENSIDAD: FUERTE (+++) •
-CONTROL INTERNO CON TINCIÓN ESPERADA.
*RECEPTORES DE PROGESTERONA: POSITIVOS.
-PORCENTAJE DE CÉLULAS POSITIVAS: 95%.
-INTENSIDAD: FUERTE (+++) •
-CONTROL INTERNO CON TINCIÓN ESPERADA.
*SOBREEXPRESIÓN DEL ONCOGEN HER2: NEGATIVA (SCORE
*ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN CELULAR (KI-67) : 85%.

-30/07/2024 NODULO MAMA DERECHA, BIOPSIAS CON AGUDA
-CARCINOMA INFILTRANTE DE TIPO NO ESPECIAL (DUCTAL)
-GRADO HISTOLOGICO DE NOTTINGHAM: III (FORMACION DE
PLEOMORFISMO NUCLEAR: 3; MITOSIS: 2; PUNTAJE: 8/9)
-COMPROMISO LINFOVASCULAR: EVIDENTE
-RESPUESTA LINFOCITARIA INTRATUMORAL (TILS): ESCASA (M
-DESMOPLASIA: MODERADA
-COMPONENTE DE CARCINOMA IN SITU: NO OBSERVADO.
-PENDIENTE INFORME ADICIONAL CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

22-04-2026
cita de examenes
Hora 8:30 am
lugar oncologos.
Sam Marcel
Manizales

-ODO: FECHA RECEPCION: 06/11/24 CASO SM-Q-03167-24 FECHA DE REPORTE: 14/11/2024 20:34 BIOPSIA DE GANGLIO AXILAR MALIGNIDAD: MALIGNO GRADO DIFERENCIACIÓN: GRADO 4 - ANAPLÁSTICO O INDIFERENCIADO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	110/70 mmHg	**Frecuencia respiratoria :**	16 respiraciones/min	**Temperatura :**	36 °C
Presión arterial media :	83,33 mmHg	**Frecuencia cardíaca :**	70 latidos/min	**SpO2 :**	0%
		Índice de masa corporal :	21,91 Kg/m²	**Dolor:**	0
Perímetro cefàlico :	cm	**Perímetro torácico :**	cm	**Talla:**	148,0 cm
Perímetro braquial :	0,0 cm	**Superficie corporal :**	1,40 m²		
Peso actual:	48,00 KG				

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N	☐AN
Ojos:	☑N	☐AN
ORL:	☑N	☐AN
Cuello:	☑N	☐AN
Tórax:	☑N	☐AN

Profesional: JUAN DAVID ASSAF PASTRANA
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tarjeta Prof. # 1098640320
Identificación: 30406629
Nombre: MARIA YISEL
Apellido: AGUDELO GIRALDO

Ingreso: 253EABA28A **Fecha Historia:** 2/05/2025 11:31:01 a. m. **# Autorización:** 272699707
Fecha ingreso: 2/05/2025 10:25:36 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general
Servicio ingreso: CONSULTA ESPECIALIZADA LA DORADA **Servicio egreso:** CONSULTA ESPECIALIZADA LA DORADA
Identificación: 30406629 **Nombres:** MARIA YISEL **Apellidos:** AGUDELO GIRALDO
Número de folio: 14 **Ubicación:** ONCOLOGOS SEDE LA DORADA - CONSULTA ESPECIALIZADA LA DORADA

CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA **Observaciones:** PRIORITARIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 1 Mes(es) con la Especialidad de ONCOLOGIA CLINICA

DESTINO

SALIDA

Profesional: JUAN DAVID ASSAF PASTRANA
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
Identificación: 1098640320
Tarjeta Prof. # 1098640320

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801147-0

FECHA: 20/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	un Pasaje Manizales - Marquetalia - cita Medica.	65.000

María Yisel Agudelo 30 406 829.

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.801.147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 21/03/2026.	
Municipio: Marquetalia.	
Tipo de Emergencia: Vulnerable.	
Caso Nro.	
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Claudia Patricia Gonzalez Agudelo
DOCUMENTO IDENTIDAD	1055.916.029.
DIRECCIÓN	San Cayetano
TELEFONO	312 788 68 69.
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA	
PASAJE IDA Y REGRESO	Manizales. CZJ.
Firma: Claudia Patricia Gonzalez	**Vo.Bo:**
Cedula: 1.055.916.029	**Cargo:**

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

Solicitada el: 25/03/2026 08:19:28
Autorizada el: 25/03/2026 08:21:01
Impresa el: 25/03/2026 08:21:02

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 2068) 0746 - 307553461
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.75004224 **LOPEZ ARENAS ANDRES FELIPE**
Edad: 44
Fecha Nacimiento: 21/10/1981
Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: VDA PENAGOS BAJO
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 8910922
Teléfono celular afiliado: 3202200556
Correo electrónico: andres8567@hotmail.com
I.P.S. Primaria : E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETAL

Solicitado por : SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Nit: 890807591 - 5
Código: 170010010301
Dirección: CL 48 # 25 - 71
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 3336025207

Ordenado por: URREA BUITRAGO JUAN JOSE
Remitido a : SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Nit: 890807591 - 5
Código: 170010010301
Dirección: CL 48 # 25 - 71
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 3336025207

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Martes 14/2026.
abril.

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-383363607**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099

[ROrdIntr]

Fecha: 13/03/26

Hora: 10:52:59

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 13/03/2026 10:51:32

Paciente: CC 75004224 ANDRES FELIPE LOPEZ ARENAS Edad: 44 AÑOS

Empresa: NUEVA E.P.S CONTRIBUTIVO

Pabellon: SALA DE RECUPERACION Cama: SR03

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
OBSERV.	CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA DR OROZCO EN 3 SEMANAS	Convencional

Profesional

JUAN JOSE URREA BUITRAGO
Reg. Med. 4515482
MEDICINA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 75.004.224
LOPEZ ARENAS
APELLIDOS
ANDRES FELIPE
NOMBRES

FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 11/04/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos Pasajes Ida y regreso Manizales. Cita Medica.	130000

Andres Felipe Lopez.
75.004.224.

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1981
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAR-2001 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0006100-01222001-M-0075004224-20210312 0073746345A 1 8501492986

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS".
		MC- 033-2026

Fecha: 18/04/2026

Municipio: Marquetalia

Tipo de Emergencia: Vulnerable.

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Irma Estella Calderon.
DOCUMENTO IDENTIDAD	30406.850.
DIRECCIÓN	San Vicente.
TELEFONO	3117155631.

ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	Manizales	(1)
PASAJE REGRESO	Manizales	(1)

Firma: Cedula: Irma calderón - 30406.850.	Vo.Bo: Cargo:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.406.850
CALDERON MONTOYA

APELLIDOS
IRMA ESTELLA

NOMBRES

FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 18/04/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos pasajes cota Medica. Manizales.	130.000
	Firma Estella. Calderon. 30 406. 850	

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1975
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
11-MAY-1998 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0906100-00244493-F-0030406850-20100713 0022686795A 1 33393343

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

EU INTERVENCIÓN

Solicitada el: 19/02/2026 12:13:02
Autorizada el: 19/02/2026 12:14:43
Impresa el: 19/02/2026 12:14:43

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12414) 0746 - 304157411
Código EPS: EPS037

Afiliado: TI.1055047770 GONZALEZ CALDERON JUAN ESTEBAN
Edad: 12 Fecha Nacimiento: 14/04/2013 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KR 2 NO 6 15 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - Teléfono celular afiliado: 3117155631 Correo electrónico:
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por : SUBSIDIADO-CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS-SEDE HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO
Nit: 890801201 - 0 Código: 170010002601
Dirección: CARRERA 23 NUMERO 49-30 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - (606) 893 2851;893 2859;whatsapp

Ordenado por: ARBELAEZ CUERVO CARLOSMARIO
Remitido a : **SUBSIDIADO-CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS-SEDE HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO**
Nit: 890801201 - 0 Código: 170010002601
Dirección: **CARRERA 23 NUMERO 49-30** Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - **(606) 893 2851;893 2859;whatsapp**

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890382	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

20 abril /2026.

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-379173542**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.055.047.770**
GONZALEZ CALDERON

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES

Juanesteban

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-2013**
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-ABR-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH
M SEXO

22-FEB-2021 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0906100-01219796-M-1055047770-20210303 0073626178A 1 6501575379

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.806.147-9	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 11/04/2026			
Municipio: Marquetalia			
Tipo de Emergencia: Vulnerable			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Edwin Ospina Hurtado		
DOCUMENTO IDENTIDAD	75.004.820		
DIRECCIÓN	La Aldea		
TELEFONO	312 719 9730.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Marquetalia	(2)
Firma: Edwin Ospina H		Vo.Bo:	
Cedula: 75004820		Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **75.004.820**

OSPINA HURTADO

APELLIDOS

EDWIN

NOMBRES

Edwin Ospina Hurtado

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1985**

MARQUETALIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-2003 MARQUETALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3112400-00403016-M-0075004820-20121002 0031284252A 1 39184041

Gobierno de Marquetalia / Secretaría General y de Gobierno	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS".
		MC- 033-2026

Fecha: 18/04/2026

Municipio: Marquetalia

Tipo de Emergencia: Vulnerable.

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Alcida Osorio
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.758.432
DIRECCIÓN	Salida Victoria
TELEFONO	3137845479.

ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	1 pasaje de ida a manizales 1 pasaje de regreso a marquetalia	
PASAJE REGRESO		
Firma: Alcida Osorio 24.758 432. Cedula:	Vo.Bo:	

3336025207
agendamedica@ses.com.co

SES Hospital Universitario de Caldas

Próximas citas

Fecha de generación: 2026-04-15

Paciente: ALEIDA OSORIO
Cédula de ciudadanía - 24758432
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS - NUEVA EPS SUBSIDIADO 2024

Servicio y especialidad	Fecha y hora de cita
Espirometría Pre Y Post Broncodilatador **NEUMOLOGIA** **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS - NUEVA EPS SUBSIDIADO 2024** **Médico: ANA AGUDELO**	22 de abril del 2026 a las 11:00 a. m. Calle 48 25, Manizales, Caldas 170004 - S.E.S Hospital Universitario de Caldas – Av. Paralela. Manizales Neumología Procedimientos 1 - Dra. Ana Maria Agudelo Estrada

Preparaciones

El día anterior al examen no tomar café, ni bebidas alcohólicas.

Si usa inhalador suspenderlo 6 horas antes.

No ingerir alimentos hora y media antes de su cita.

No realizar ejercicio media hora antes del estudio.

Si usa inhaladores traerlos al examen.

Asistir en compañía de un adulto.

Si usa inhaladores de larga acción suspenderlos 12 horas antes del examen a menos que su médico le indique no suspenderlo.

Si presenta una limitación auditiva severa y no percibe lo que se le comunica verbalmente, no es posible proceder con el procedimiento.

RECUERDE TRAER UN INAHALADOR DE SALBUTAMOL, EN CASO DE NO TRAERLO TENER PRESENTE QUE NO SERA POSIBLE LA REALIZACION DE SU EXAMEN.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.758.432
OSORIO MONTES

APELLIDOS
ALEIDA

NOMBRES

Aleida Osorio M.

FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 18/04/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(2) Dos.	Dos pasajes 1 de ida a manizales 1 de regreso a marquetalia	130000

AUTORIZA

ENTREGA

• Aleida osorio
24758432
RECIBE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1965
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
11-DIC-1989 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0906100-00210529-F-0024758432-20100125 0020270841A 1 28944178

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127 1 SC 3702-1 I Net Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 10/04/2026.		
Municipio: Marquetalia		
Tipo de Emergencia: Vulnerable.		
Caso Nro.		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	María. Sonia. Ramírez. Ramírez.	
DOCUMENTO IDENTIDAD	1055916.767.	
DIRECCIÓN	La Parda.	
TELEFONO	3203351398	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA Y REGRESO	Donada. (1).	
Firma:	Vo.Bo:	
Cedula:	Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.055.916.767
RAMIREZ RAMIREZ
APELLIDOS
MARIA SONIA
NOMBRES



FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 10/04/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	un pasaje cota Medellín para Donde	35.000.

Maria Sonia Ramirez
1055916767

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1952
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO
29-JUN-2006 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0906100-00155071-F-1055916767-20090424 0011000032A 1 9921756095

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

Solicitada el: 25/03/2026 09:19:52
Autorizada el: 25/03/2026 09:21:10
Impresa el: 25/03/2026 09:21:11

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS - 12414) 0746 - 307570970**
Código EPS: EPS037

EN INTERVENCIÓN

Afiliado: CC.1055916767 **RAMIREZ RAMIREZ MARIA SONIA**
Edad: 73 **Fecha Nacimiento:** 20/04/1952 **Tipo afiliado:** BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VDA LA PALMA **Departamento:** CALDAS 17 **Municipio:** MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 3216664030 **Teléfono celular afiliado:** 3216664030 **Correo electrónico:**
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por : SUBSIDIADO-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890700666 - 8 **Código:** 733490092601
Dirección: AVENIDA CENTENARIO CALLE 9 **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** HONDA 349
Teléfono: (8) - 3336025474;3107686235;2515716

Ordenado por: SANCHEZ RESTREPO BORIS
Remitido a : SUBSIDIADO-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890700666 - 8 **Código:** 733490092601
Dirección: AVENIDA CENTENARIO CALLE 9 **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** HONDA 349
Teléfono: (8) - **3336025474;3107686235;2515716**

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	C446	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
863104	1	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES
863105	1	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-383384057**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

PROCEDIMIENTOS

Paciente	RAMIREZ RAMIREZ MARIA SONIA		**Eps**	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. 19	
Identificacion	CC 1055916767	**Fecha de Nac** 20/04/1952	**Edad**	73 A	***Genero*** F
Direccion	VEREDA LA PARDA	**Ciudad** MARQUETALIA	**Barrio**	---	**Historia** 1055916767
Etnia	Otras etnias		**Zona**	U	**Fecha Atención** 22/03/2026 09:27
Grupo Poblacional	Otro Grupo poblacional				
Teléfono	3142668978 - 3203351398	**Admision** A967504			

Ordenado por BORIS SANCHEZ

Procedimiento: 863105 - RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN
Fecha de Envio: 22/03/2026 09:32:06a. m.
Finalidad: DIAGNOSTICO
Prioritario: NO
Justificacion:
Cantidad: 1

Procedimiento: 863104 - RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES
Fecha de Envio: 22/03/2026 09:32:05a. m.
Finalidad: DIAGNOSTICO
Prioritario: NO
Justificacion: SABABO 11 DE ABRIL
2 PM CON AUTORIZACION
Cantidad: 1

Diagnostico: C446 TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO - L570 QUERATOSIS ACTINICA



Medico BORIS SANCHEZ
Especialidad: DERMATOLOGIA
Registro Medico: 7685511
Documento de identidad: 7685511

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit: 890.801.147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE** **ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 07/03/2026.			
Municipio: Marquetalia.			
Tipo de Emergencia: Vulnerable.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	María Rubiela Bermudez.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.757.078.		
DIRECCIÓN	San Cayetano.		
TELEFONO	3204826319.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Dorada.	2.
Firma: Rubiela Bermudez		**Vo.Bo:**	
Cedula: 24.757.078		**Cargo:**	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **24.757.078**

BERMUDEZ QUINTERO

APELLIDOS

MARIA RUBIELA

NOMBRES

Rubiela Bermudez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1956**

MARQUETALIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-SEP-1982 MARQUETALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0906100-00849769-F-0024757078-20160917 0051291988A 1 45352863

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 24/11/2025 09:54:00
Autorizada el: 24/11/2025 09:55:46
Impresa el: 24/11/2025 09:55:47

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS - 12414) 0746 - 296170070**
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24757078 **BERMUDEZ QUINTERO MARIA RUBIELA**
Edad: 69
Fecha Nacimiento: 26/10/1956
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: CL 3 NO 1 SUR 20
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 3204826319
Teléfono celular afiliado: 3217285489
Correo electrónico: maryolgonber@gmail.com
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por : SUBSIDIADO-ART MEDICA S.A.S. - MANIZALES
Nit: 900298928 - 3
Código: 170010213201
Dirección: CRA 23 C NO. 62-06 QUINTO PISO CONS 3 Y 7 ED
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 8968164;3171090;300 4942867;300

Ordenado por: INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL
Remitido a : **E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA**
Nit: 810000913 - 8
Código: 173800051901
Dirección: CALLE 12 N 5- 20
Departamento: CALDAS 17
Municipio: LA DORADA 380
Teléfono: (6) - 8571900

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	M059	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
873123	1	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES

codigo 873120 - 77000

filiado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

anejo Integral segun guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

la autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de itoria Médica.

lido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-368837467**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

ARTMEDICA

SOLICITUD DE IMAGENES EN ARTMEDICA

Nit: 900298928 3
Sede: MANIZALES

Paciente: MARIA RUBIELA BERMUDEZ QUINTERO
Identificación: CC 24757078 Edad: 68 Fecha Nac: 26/10/56
Dirección: BARRIO SAN CAYETANO
Direccion alterna:
Telefono: 3234677900 3147934869
Aseguradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Historia Clinica # 599106 Fecha Atencion: 19/08/2025
Responsable Paciente: MARTHA YOLANDA GONZALEZ
Responsable Telefono: 3147934869 Responsable Parentesco: HERMANO(A)
Regimen: Subsidiado
Sexo: F Acompañante:
Grupo Poblacional: Otros Grupos Poblacionales
Pertenencia Etnica: MESTIZOS

Diagnostico: M059 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION Tiempo Evolución: 11.80 años
Otros diagnosticos:

Descripcion
[873303] RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)

REALIZADO POR:
LINDA AMELIA CUELLAR
Identificación: 1110475665 Registro: 1110475665
Especialidad: MEDICO GENERAL

RESPONSABLE DE LA HISTORIA:
JAMES ORLANDO GALVIS MEJIA
Identificación 75076073 Registro 75076073
Especialidad REUMATOLOGIA

** ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA **

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit: 890.801147-0

FECHA: 07/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	Dos Pasajes. Ida y regreso La Dorada.	70000

Maria Rubiela Bermudez
24.757.078

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS". MC- 033-2026

Fecha: 16/04/2026

Municipio: Marquetalia

Tipo de Emergencia: Vulnerable.

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Jose Elias Rincon Lopez.
DOCUMENTO IDENTIDAD	10.170 616.
DIRECCIÓN	Versalles.
TELEFONO	3203350961.

ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	Dorada.	(1)
PASAJE REGRESO	Dorada.	(1)
Firma: Jose Elias Rincon Lopez Cedula: 10.170.616	Vo.Bo: Cargo:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 10.170.616

RINCON LOPEZ

JOSE ELIAS

COL 1.54 M

26 ABR 1964 O+

SAMANA (CALDAS)

20 ENE 1983, LA DORADA

13 DIC 2032

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 16/04/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos pasajes: cota Medellín La Dorada. Ida y regreso	70.000

José Elías Rincón Lopez.
10.170 616

AUTORIZA ENTREGA RECIBE

ICCOL0110808462090 49<<<<<<<<<<
6404264M3212138COL10170616<<<0
RINCON<LOPEZ<<JOSE<ELIAS<<<<<<

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

EN INTERVENCION

Solicitada el: 30/03/2026 08:58:01
Autorizada el: 30/03/2026 08:59:00
Impresa el: 30/03/2026 08:59:01

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 2068) 0746 - 308026642
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10170616 **RINCON LOPEZ JOSE ELIAS**
Edad: 61
Fecha Nacimiento: 26/04/1964
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-2)
Dirección Afiliado: BARRIO VERSALLES
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 3135868768
Teléfono celular afiliado: 3118789607
Correo electrónico: AMBO1704@HOTMAIL.COM
I.P.S. Primaria : E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETAL

Solicitado por : E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA
Nit: 890801274 - 8
Código: 174440086601
Municipio: MARQUETALIA 444
Dirección: CALLE VERSALLES # 1A - 01
Departamento: CALDAS 17
Teléfono: (6) -

Ordenado por: INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL
Remitido a : E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA
Nit: 810000913 - 8
Código: 173800051901
Municipio: LA DORADA 380
Dirección: CALLE 12 N 5- 20
Departamento: CALDAS 17
Teléfono: (6) - 8571900

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Cita 17 abril/2026
la Dorada.

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-383936444**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha y Hora 30/03/2026 8:45

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO NIT 890801774
Codigo 174440086601 Direccion prestador CARRERA 3 # 1A-01 Municipio 17444
Telefono 3113085049 Departamento 17

DATOS DEL PACIENTE

RINCON 1 apellido LOPEZ 2 apellido JOSE 1 nombre ELIAS 2 nombre
Tipo de documento CC Numero de documento 10170616 Fecha Nacimiento 26/04/1964
Direccion de residencia habitual C VERSALLES Telefono 3118786607
Departamento CALDAS Municipio MARQUETALIA
Entidad Responsable del pago NUEVA EPS S. A. SUBSIDIADO Codigo EPSS37

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

RINCON 1 apellido LOPEZ 2 apellido JOSE 1 nombre ELIAS 2 nombre
Tipo de documento CC Numero de documento 10170616 Telefono 3118786607
Direccion de residencia habitual C VERSALLES Municipio MARQUETALIA
Departamento CALDAS

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre YULIETH FERNANDA PARRA RAMIREZ Telefono 3113085049
Servicio que solicita la referencia URGENCIAS Telefono Celular 3113718535
Servicio para el cual se solicita la referencia MEDICINA INTERNA

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Examenes
Antecedentes Familiares (NO REFIERE)
Antecedentes Patologicos (NO REFIERE)
ENFERMEDAD ACTUAL: " ME SIENTO MUY AHOGADO "
PACIENTE DE 61AÑOS, AP DE EPOC. QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS, ASOCIADO A TOS SECA EN MUTLIPLES OCASIONES, NIEGA CONGESTION, NIEGA RINORREA, NIEGA FIEBRE, NIEGA ASTENIA, NIEGA ADINAMIA, NIEGA OTROS SINTOMAS.
REVISION POR SISTEMAS: NIEGA
Examen Fisico

PESO: 65 Kg
FR: 31 rpm
FC: 97 lpm
TEMPERATURA: 36 Grados Centigrados
TALLA: 170 cm
TAS: 110 mmHg
TAD: 70 mmhg
PIEL: TURGENTE Y SIN LESIONES, NO ICTERICIA
CABELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO PUPILAR CONSENSUADO, CON ESCLERAS ANICTERICAS, SIN INYECCION CONJUNTIVAL, FONDO DE OJO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS, ORL NORMAL. OTOSCOPIA Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL ROSADA Y HUMEDA CON AMIGDALAS GRADO II SIN EXUDADOS O PLACAS, SIN LESIONES ADICIONALES
CUELLO: CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO
OSTEOMUSCULAR: S.N ALTERACIONES
TORAX: SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, REJA COSTAL NO DOLOROSA A LA PALPACION
GENITO URINARIO: GENITOURINARIO NO SE EXPLORA
CARDIO PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR, SIBILANCIAS ESPIRATORIAS.
ABDOMEN: PERISTALSIS NORMAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, SIN FOCALIZACIONES. SENSIBILIDAD CONSERVADA EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, BABINSKY NEGATIVO, ROT
Fechas y resultados de Examenes auxiliares de diagnostico

Resumen de la evolucion

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit. 890.800.142-0	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS". MC- 033-2026

Fecha:	18/ 04/2026
Municipio:	Marquetalia
Tipo de Emergencia:	Vulnerable.

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Luz Mery Lopez. Grajales.
DOCUMENTO IDENTIDAD	41120.418.
DIRECCIÓN	El Aguacate.
TELEFONO	314.6329.591.

ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	Dorada.	(2)
PASAJE REGRESO		
Firma: Luz Mery Lopez Cedula:	Vo.Bo: Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41120418

LOPEZ GIRALDO
APELLIDOS

LUZ MERY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1983
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAY-2002 VALLE DEL GUAMUEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-6402800-70105782-F-0041120418-20020716 02842 02197B 01 117870981

Salud Total

ECOGRAFÍA

N°.Orden de Direccionamiento: 33038-2619613470 Fecha y Hora 04 Mar 2026 10:51 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania
Nombre : LUZ MERY LOPEZ GIRALDO
Dirección : VRD EL AGUACATE
Departamento : CALDAS
Telefono Celular : 3146329591

Documento : 41120418
Fecha Nacimiento : 09 Ago 1963
Plan:
Telefono : 2000000
Municipio : Manizales
E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : ESE HOSPITAL SAN FELIX
Dirección : CL 12 4 20
Municipio : La dorada

Nit : 810000913 Código : 33038
Telefono : 3157232068
Departamento : CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Subsidiado - POS - Evento
Diagnosticos : H0X
Ubicación paciente : Ambulatorio
Origen Servicio : Enfermedad General

Fecha Vencimiento : 02 Jun 2026
No. Solicitud : 03042026086003
No. Prescripción:

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
881141000	1	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Martes 21 de abril.

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Sin Cobro
Semanas Cotizadas : 1

Valor : 0
Porcentaje : Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : MariaGiC
Telefono :
Telefono Celular :
Ips que prescribe :

Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono :
Dirección :

OBSERVACIONES

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.147-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	GP 127-1 SC 3762-1 **Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha: 25/03/2026.		
Municipio: Marquetalia.		
Tipo de Emergencia: Vulnerable.		
Caso Nro.		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	Gustavo Castaño Rojas.	
DOCUMENTO IDENTIDAD	4.449.499.	
DIRECCIÓN	Calle Cha.	
TELEFONO	312.280.0353.	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA Y REGRESO	Dorada.	(2)
Firma: Gustavo Castaño	**Vo.Bo:**	
Cedula:	**Cargo:**	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.756.667
GARCIA De CASTAÑO

APELLIDOS
MARIA LIGIA

NOMBRES

Ligia García G

FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 25/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(1)	Un Pasaje Cita Medica de Dorada Ida.	35000
(1)	un pasaje. la Dorada. Regreso	35.000

Maria ligia Garcia. Garcia.
24.756. 667.

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1958
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-JUN-1980 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00267731-F-0024756667-20101125 0024997235A 1 34723896

Me permito informar Sr. (a) **GUSTAVO CASTAÑO ROJAS** que la atención especializada en **MEDICINA INTERNA** solicitada fue asignada con los siguientes datos:

FECHA: 26/03/2026
HORA: 7:00 A.M para el ingreso y admisión
DOCTOR(A):
DEBE DE IR EN AYUNAS, LLEVAR ROPA CÓMODA, NO SUSPENDER SUS MEDICAMENTOS HABITUALES, LLEVAR COPIA DE LA CEDULA Y CONTAR CON DISPONBILIDAD DE TIEMPO DE TODO EL DIA
se recomienda no llevar menores de edad, a menos que el menor sea el paciente
Su cita es en la Hospital de alta complejidad del Magdalena centro" CRA 15 VARIANTE EN CALLE 19 Y 20 Autopista vía puerto salgar En el área de consulta externa Recuerde Asistir a su consulta con tapabocas.
QUEDAMOS ATENTOS A LA CONFIRMACION SI PUEDE ASISTIR A LA CITA.
RECUERDE QUE SI NO PUEDE ASISTIR EL DIA DE LA CITA DEBE CANCELARLA 1 DIA ANTES

2:57 p. m.

Me permito informar Sr. (a) **MARIA LIGIA GARCIA DE CASTAÑO** que la atención especializada en **MEDICINA INTERNA** solicitada fue asignada con los siguientes datos:

FECHA: 26/03/2026
HORA: 7:00 A.M para el ingreso y admisión
DOCTOR(A):
DEBE DE IR EN AYUNAS, LLEVAR ROPA CÓMODA, NO SUSPENDER SUS MEDICAMENTOS HABITUALES, LLEVAR COPIA DE LA CEDULA Y CONTAR CON DISPONBILIDAD DE TIEMPO DE TODO EL DIA
se recomienda no llevar menores de edad, a menos que el menor sea el paciente
Su cita es en la Hospital de alta complejidad del Magdalena centro" CRA 15 VARIANTE EN CALLE 19 Y 20 Autopista vía puerto salgar En el área de consulta externa Recuerde Asistir a su consulta con tapabocas.
QUEDAMOS ATENTOS A LA CONFIRMACION SI PUEDE ASISTIR A LA CITA.
RECUERDE QUE SI NO PUEDE ASISTIR EL DIA DE LA CITA DEBE CANCELARLA 1 DIA ANTES

2:58 p. m.

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.800.141-0	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS". MC- 033-2026

Fecha:	18/04/2026.
Municipio:	Marquetalia.
Tipo de Emergencia:	Vulnerable.

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Ana Elsa. Arias de Montoya.
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.757.117.
DIRECCIÓN	Las Colinas.
TELEFONO	313 788 4627.

ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	Dorada.	(1)
PASAJE REGRESO	Dorada.	(1)
Firma: X Cedula: Amparo Montoya Arias 24757819	Vo.Bo: Cargo:	

Me permito informar Sr. (a) ANA ELSA ARIAS DE MONTOYA que la atención especializada en MEDICINA INTERNA solicitada fue asignada con los siguientes datos:

FECHA: 20/04/2026

HORA: 7:00 A.M para el ingreso y admisión

DOCTOR(A):

DEBE DE IR EN AYUNAS, LLEVAR ROPA CÓMODA, NO SUSPENDER SUS MEDICAMENTOS HABITUALES, LLEVAR COPIA DE LA CEDULA Y CONTAR CON DISPONBILIDAD DE TIEMPO DE TODO EL DIA

se recomienda no llevar menores de edad, a menos que el menor sea el paciente

Su cita es en la Hospital de alta complejidad del Magdalena centro" CRA 15 VARIANTE EN CALLE 19 Y 20 Autopista vía puerto salgar En el área de consulta externa Recuerde Asistir a su consulta con tapabocas.

QUEDAMOS ATENTOS A LA CONFIRMACION SI PUEDE ASISTIR A LA CITA.

RECUERDE QUE SI NO PUEDE ASISTIR EL DIA DE LA CITA DEBE CANCELARLA 1 DIA ANTES

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 18/04/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	Dos pasajes Ida y regreso a la Dorada	70.000

Ana Elsa. Arias de Montoya.
24.757.117.

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.757.117

ARIAS De MONTOYA
APELLIDOS

ANA ELSA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1947
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-NOV-1982 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100 00231603-F-0024757117-20100406 0021912614A 1 29591821

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

EN INTERVENCIÓN

Solicitada el: 11/02/2026 09:05:26
Autorizada el: 11/02/2026 09:06:19
Impresa el: 11/02/2026 09:06:20

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 13414) 0746 - 383268786
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC 24757117 **ARIAS DE MONTOYA ANA ELISA**

Edad: 78 Fecha Nacimiento: 3/4/1947 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (BENEFICIARIO)
Dirección Afiliado: LAS COLINAS AL FRENTE EMPACADO Departamento: CALDAS 17 Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) 3137884137 Teléfono celular afiliado: Correo electrónico:
IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA
Nit: 890801274 - 8 Código: 174440088801
Dirección: CALLE VERSALLES 1 A 01 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono: (6) 3112170880,3112184482

Ordenado por: INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL
Remitido a: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA
Nit: 810000815 - 5 Código: 173800051001
Dirección: CALLE 13 NO. 4-20 Departamento: CALDAS 17 Municipio: LA DORADA 380
Teléfono: (6)

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
DX Principal: INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION
890208	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-378073976**
Registro Impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

6003288 SEPT. / 2013 P.F. e I.

NUEVA EPS S.A. - NIT 900.156.264-2

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORMACION DEL PRESTADOR — **Fecha y Hora** 11/02/2026 8:42

Nombre ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO — **Direccion prestador** CARRERA 3 # 1A-01 — **NIT** 890801274

Codigo 17444086601 — **Departamento** 17 — **Municipio** 17444

Telefono 3113085049

DATOS DEL PACIENTE

1 apellido	2 apellido	1 nombre	2 nombre
ARIAS	DE MONTOYA	ANA ELSA	

Tipo de documento CC — **Numero de documento** 24757117 — **Fecha Nacimiento** 24/08/1947

Direccion de residencia habitual LAS COLINAS — **Telefono** 3133831609

Departamento CALDAS — **Municipio** MARQUETALIA

Entidad Responable del pago NUEVA EPS S A SUBSIDIADO — **Codigo** EPSS37

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1 apellido	2 apellido	1 nombre	2 nombre
ARIAS	DE MONTOYA	ANA ELSA	

Tipo de documento CC — **Numero de documento** 24757117

Direccion de residencia habitual LAS COLINAS — **Telefono** 3133831609

Departamento CALDAS — **Municipio** MARQUETALIA

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre YULIETH FERNANDA PARRA RAMIREZ — **Telefono** 3113085049

Servicio que solicita la referencia CONSULTA EXTERNA — **Telefono Celular** 3113718536

Servicio para el cual se solicita la referencia MEDICINA INTERNA

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Anamnesis

ENFERMEDAD ACTUAL MC " PARA LOS EXAMENES PREQUIRURGICOS Y "
EA PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS CON ANTECEDENTES DE GASTRITIS CRONICA IVUS A REPETICION CON INDICACION DE COLPORRAFIA QX NIEGA ALERGIA NIEGA PENDIENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, INGRESA PARA PARACLINICOS Y MEDICAMENTOS PREVIAMENTE INDICADOS POR MEDICINA INTERNA
REVISION POR SISTEMAS NIEGA

Examen Fisico

PESO 50 Kg
FC 74 min
FR 19 min
TEMPERATURA 36 6 Grados Centigrados
TALLA 156 cm
TAS 120 mmhg
TAD 80 mmhg
PIEL TURGENTE Y SIN LESIONES, NO ICTERICIA

CABELLO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO PUPILAR CONSENSUADO, CON ESCLERAS ANICTERICAS, SIN INYECCION CONJUNTIVAL, FONDO DE OJO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS, ORL NORMAL, RINOSCOPIA Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL ROSADA Y HUMEDA CON AMIGDALAS GRADO II SIN EXUDADOS O PLACAS, SIN LESIONES ADICIONALES

CUELLO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO PUPILAR CONSENSUADO, CON ESCLERAS ANICTERICAS, SIN INYECCION CONJUNTIVAL, FONDO DE OJO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS, ORL NORMAL, RINOSCOPIA Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL ROSADA Y HUMEDA CON AMIGDALAS GRADO II SIN EXUDADOS O PLACAS, SIN LESIONES ADICIONALES

OSTEOMUSCULAR ARTICULACIONES MOVILES, NO DOLOROSAS, FUERZA Y TONO MUSCULAR CONSERVADOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS
TORAX SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, REJA COSTAL NO DOLOROSA A LA PALPACION,

GENITO URINARIO
GENITOURINARIO NO SE EXPLORA

CARDIO PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RSCSRS, SIN SOPLOS

ABDOMEN PERISTALSIS NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO
ALERTA, CONSCIENTE, SIN FOCALIZACIONES. SENSIBILIDAD CONSERVADA EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, BABINSKY NEGATIVO, ROT

Fechas y resultados de Examenes auxiliares de diagnostico

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT: 890.801.147-0

FECHA:

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos Pasajes Ida y regreso Sra Ostaida. Ciudad Medina.	70000
	Maria Isabel Ramirez. 30.407.034.	

AUTORIZA | ENTREGA | RECIBE

. Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.801.104-0	FORMATO ENTREGA DE ASISTENCIA "TRANSPORTE CITAS MEDICAS	OBJETO "CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A MONTO AGOTABLE A LA CIUDAD DE MANIZALES Y LA DORADA EN CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE POBLACIÓN VULNERABLE, MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS".
		MC- 033-2026

Fecha:	17/04/2026
Municipio:	Marquetalia.
Tipo de Emergencia:	Vulnerable.

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Maria Isabel. Ramirez.
DOCUMENTO IDENTIDAD	30 407. 034.
DIRECCIÓN	Calle Centenario
TELEFONO	310 658 9486.

ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA	Dorada.	(1)
PASAJE REGRESO	Dorada	(1)

Firma: Cedula: Brian Bustos	Vo.Bo: Cargo:

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

Solicitada el: 10/12/2025 11:36:00
Autorizada el: 10/12/2025 11:37:22
Impresa el: 10/12/2025 11:37:22

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS - 12414) 0746 - 297792024**
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.30407034 **RAMIREZ MARIA ISABEL**
Edad: 48
Fecha Nacimiento: 31/12/1976
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: BARRIO CENTENARIO
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 3106589486
Teléfono celular afiliado: 3234428972
Correo electrónico:
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO D

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA
Nit: 890801274 - 8
Código: 174440086601
Dirección: CALLE VERSALLES 1 A 01
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono: (6) - 3112170360;3112164493

Ordenado por: CARDONA LOZANO MARIA
Remitido a : **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA**
Nit: 810000913 - 8
Código: 173800051901
Dirección: **CALLE 12 NO. 4-20**
Departamento: CALDAS 17
Municipio: LA DORADA 380
Teléfono: (6) -

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
881332	1	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-370815306**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno NIT. 890.807.147-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 I Net Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 10/04/2026		
Municipio: Marquetalia.		
Tipo de Emergencia: Vulnerable.		
Caso Nro.		
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	Maria Nohelia Osorio Montes.	
DOCUMENTO IDENTIDAD	24.758.486.	
DIRECCIÓN	Salida Versalles.	
TELEFONO	3116069.672.	
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA		
PASAJE IDA Y REGRESO	Dorada.	(2)
Firma: nohelia osorio	Vo.Bo:	
Cedula: 24758486	Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.758.486**
OSORIO MONTES

APELLIDOS
MARIA NOHELIA

NOMBRES

Nohelia Osorio

FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 10/04/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos Pasajes: Ida y regreso. La Dorada Cita Medica. Marca Nohelia. Osorio Monta. 24.758.486.	70000

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1961**
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-OCT-1990 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00244493-F-0024758486-20100713 0022686465A 1 33393680

Me permito informar Sr. (a) * MARIA NOHELIA OSORIO MONTES que la cita de CARDIOLOGIA solicitada fue asignada con los siguientes datos :

FECHA: 11/04/2026

HORA: 7:00 AM

EN AYUNAS PARA TOMA DE LABORATORIOS LLEVAR ROPA CÓMODA NO SUSPENDER SUS MEDICAMENTOS HABITUALES, LLEVAR LA FORMULA DE LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA

Recuerde estar 20 MINUTOS ANTES para que facture, debe llevar su documento de identidad(si no la presenta no puede ser atendido), se recomienda no llevar menores de edad, a menos que el menor sea el paciente su cita es en la Hospital de alta complejidad del Magdalena centro" CRA 15 VARIANTE EN CALLE 19 Y 20 Autopista via puerto salgar. En el Area de Consulta Externa Recuerde Asistir a su consulta con tapabocas

QUEDAMOS ATENTOS A LA CONFIRMACION SI PUEDE ASISTIR A LA CITA.

RECUERDE QUE SI NO PUEDE ASISTIR EL DIA DE LA CITA DEBE CANCELARLA 1 DIA ANTES

Enviado por de Call center Hospital de alta complejidad del Magdalena centro

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

NIT. 800149384
Calle 23 No. 66 - 46.Teléfono: 7058333
Primer apellido: OSORIO Segundo apellido: MONTES
Primer nombre: MARIA Segundo nombre: NOHELIA
Identificación: CC 24758486 - Sexo: Femenino - Edad: 64 Años
Fecha de nacimiento: 1961/06/24

CERTIFICADO MÉDICO No. 202603131012805

BOGOTA D.C.
2026-03-13 09:29
Contrato E.P.S Sanitas: 301-8876635-1-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nefroproteccion:

Hidratacion con liquidos orales el dia previo al cateterismo, e hidrtacion IV el dia del procedimiento
N acetil cisteina 600 mg Oral cada 8 horas 24 horas ntes y 24 horas posterior a exposicion al medio de contraste

Riesgo bajo moderado de lesion asociada a contraste
Riesgo bajo de requerir soporte renal

Se autoriza exposicion a medio de contraste

MÉDICO



Elkin Jose Mendoza Olmos - Nefrologia
CC 1123998219 - RM. 1123998219

Original

- Impreso: 13/03/2026, 09:30:03

Impresión realizada por: eljmendoza

INTERCONSULTA

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA No. 2026031341647526

NUMERO DE APROBACION: 339042619

NIT. 800149384
Dirección: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7058333
Primer Apellido: OSORIO Segundo Apellido: MONTES
Primer nombre: MARIA Segundo nombre: NOHELIA
Identificación: CC 24758486 - Sexo: Femenino - Edad: 64 Años
Fecha de nacimiento: 1961/06/24

BOGOTA D.C.
2026-03-13 09:06
Carné: 301-8876635-1-1 - Historia Clínica: 24758486
Historia Clínica: 24758486
Tipo de Usuario: Otro

Diagnóstico Principal: Trasplante de riñon (Z940), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Levotiroxina 50 mcg Tableta con o sin Recubrimiento Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s), N acetilcisteina 600mg/ Sobre granulado Tomar (vía Oral) 1 sobre cada 8 hora(s) por 2 día(s).

- Se indica el uso de Glucometro.

- Se ordena CONTROL POST-TRASPLANTE RENAL A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO), HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, UROANALISIS, NITROGENO UREICO, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO.

- Se solicita interconsulta a Cardiologia.

- Se expide certificado médico.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO CARDIOLOGICO TODO POR EL CORAZON SAS
CR 23 CALLE 46 0 - 00 CONS 305, 6068934331, MANIZALES - CALDAS

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

ELKIN JOSE MENDOZA O.
RM. 1123998219
Internista Nefrologo
Grupo de Trasplante Renal
Clinica Colsanitas

Elkin Jose Mendoza Olmos - Nefrologia
CC 1123998219 - Registro médico 1123998219

- Impreso: 13/03/2026, 09:30:03

Impresión realizada por: eljmendoza Página 5 de 5

Original

Firmado Electrónicamente

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit. 890.801.147-0	FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE	GP 127-1 SC 3762-1 Código: FO-FT-03-003 Versión: 05 Fecha de modificación

Fecha: 26/03/2026.			
Municipio: Marquetalia.			
Tipo de Emergencia: Vulnerable.			
Caso Nro.			
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	Jorge. Esquivel. Atehortua.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	16.112.026.		
DIRECCIÓN	San Vicente.		
TELEFONO	321 706. 3512.		
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA			
PASAJE IDA Y REGRESO		Dorada. (2).	
Firma: Jorge Atehortúa.		Vo.Bo:	
Cedula:		Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.112.026
ATEHORTUA ATEHORTUA
APELLIDOS
JORGE ESQUIVEL
NOMBRES
Jorge Atehortua
FIRMA



SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
NIT. 890.801.147-0

FECHA: 26/03/2026.

CANT.	DETALLE	VALOR
(2)	dos pasajes ida y regreso La Dorada.	70.000

Jorge Esquivel Atehortua
16.112.026

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1969
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
31-AGO-1987 SAMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0906100-00190726-M-0016112026-20091027 0017481912A 1 28946120

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO - MARQUETALIA
Nit: 890801274 Dirección: CARRERA 3 # 1A-01 Tel: 3113085049

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Paciente	ATEHORTUA ATEHORTRUA JORGE ESQUIVEL		**Eps**	NUEVA EPS S. A. SUBSIDIADO	
Identificacion	CC 16112026	**Fecha de Nac** 09/06/1969	**Edad**	56 A *Genero* M	
Direccion	SAN VICENTE	**Ciudad** MARQUETALIA	**Barrio**	SAN VICENTE	**Historia** 16112026
Etnia	Otras etnias		**Zona**	U	**Fecha Atención** 24/02/2026 09:30
Teléfono	3217063512 - 3217063512	**Admision** A70375			

Enviado Por: ALEMIR ALBERTO ESQUEA RODRIGUEZ

881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	**Cantidad**	1
Observacion:		**Fecha Envio**	24/02/2026 09:30:28a.m.
Finalidad:	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL		

Diagnostico: N40X

ALEMIR ALBERTO ESQUEA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL
Registro medico: 5356413
Documento de identidad: 1081758699

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

EN INTERVENCIÓN

Solicitada el: 24/02/2026 15:21:40
Autorizada el: 24/02/2026 15:22:40
Impresa el: 24/02/2026 15:22:42

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS - 2068) 0746 - 304639110**
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.16112026 **ATEHORTUA ATEHORTUA JORGE ESQUIVEL**
Edad: 56
Fecha Nacimiento: 09/06/1969
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KR 2 NO 6 128
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono afiliado: (6) - 3217063512
Teléfono celular afiliado: 3211063512
Correo electrónico: loezar29@gmail.com
I.P.S. Primaria : E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETAL

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA
Nit: 890801274 - 8
Código: 174440086601
Dirección: CALLE VERSALLES 1 A 01
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MARQUETALIA 444
Teléfono: (6) - 3112170360;3112164493

Ordenado por: ESQUEA RODRIGUEZ ALEMIR ALBERTO
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA
Nit: 810000913 - 8
Código: 173800051901
Dirección: CALLE 12 NO. 4-20
Departamento: CALDAS 17
Municipio: LA DORADA 380
Teléfono: (6) -

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
881332	1	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Cita. día viernes 27 Marzo.

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral segun guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ERIKA OSPINA ZULUAGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-379777642**
Registro impreso por: ERIKA OSPINA ZULUAGA

Vigilado Supersalud

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno Nit. 890 801 347-0	**FORMATO DE ENTREGA DE ASISTENCIA EN TRANSPORTE**	**Código: FO-FT-03-003** **Versión: 05** **Fecha de modificación**

Fecha:	12/03/2026
Municipio:	Marquetalia.
Tipo de Emergencia:	Vulnerable.
Caso Nro.	
IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	
NOMBRE	Dora Yaneth Baron Huertas.
DOCUMENTO IDENTIDAD	1.056.075.449
DIRECCIÓN	las Colinas.
TELEFONO	3248517607.
ASISTENCIA HUMANITARIA ENTREGADA	
PASAJE IDA Y REGRESO	1 pasaje de ida para la Dorada. y (2). regreso.
Firma:	Dora Yaneth Baron Huertas
Vo.Bo:	
Cedula:	1056075449
Cargo:	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.075.449
BARON HUERTAS
APELLIDOS
DORA YANETH
NOMBRES



Dora Yaneth Baron Huertas
FIRMA

SOLICITADO A:

Gobierno de Marquetalia | Secretaría General y de Gobierno
Nit. 890.801.147-0

FECHA: 12/03/2026

CANT.	DETALLE	VALOR
1 un	pasaje de ida para la dorada (uno)	35 000
1 un.	Pasaje. regreso.	

Dora Yaneth. Baron Huertas.
1.056.075.449.

AUTORIZA ENTREGA RECIBE



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1994
SORACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.44 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
26-JUN-2012 SORACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRA[illegible]ORNACIONAL
JUAN CARLO[illegible]ALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0710000-00837255-F-1056075449-20160621 0050198664A 1 34709860