Paipa, 25 de mayo de 2026

INSTITUTO TERMAL DE PAIPA
HORA: 9:05 am
29 MAY 2026
RADICACION No. 037.
QUIEN RECIBE: Carolina Cely

Señores

INSTITUTO TERMAL DE PAIPA

Ingeniero IVAN DARIO MEDINA

Supervisor Contrato 028 de 2026

Ciudad

Asunto: Solicitud autorización Cesión de contrato de Suministro # 028 de 2026

Cordial saludo ingeniero, en mi calidad de contratista del contrato 028 de 2026, el cual a la fecha se encuentra suspendido por factores ajenos ya conocidos, por medio del presente escrito solicito la autorización de la cesión del contrato a favor de JULIO CESAR MUNEVAR RONDON identificado con la cédula de ciudadanía número 1053606735, la cual se realizaría a partir de la fecha.

Esta decisión de ser aprobada la formulo en razón a los problemas de salud que he presentado en el último mes lo que me imposibilita ejecutar con calidad, satisfacción y cumplimiento el compromiso contractual adquirido, manifestación que soporto conforme documento incapacidad anexo.

En espera de sus comentarios, cordialmente,

EDISON FABIAN MORALES ACEVEDO

CC. 1053608446

R.L. MORALES INGENIERIA S.A.S.

RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente EDISON FABIAN MORALES ACEVEDO **DOCUMENTO/HC**1053608446
Edad LblEdadPaciente **Sexo** Masculino **Estado Civil** Soltero
Fecha Nacimiento 17/10/1990 **Teléfono** 3134307743 **Dirección** CCR 24 #20A-25
Procedencia PAIPA **Ingreso** 1919518 **Fecha Ingreso** 8/05/2026 11:48:37 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA **Regimen** Contributivo **Estrato** NIVEL I - RANGO A
Nombre Acudiente JOHANA **Teléfono** 3123316192 **Parentesco** ESPOSA
Nombre Acompañante JOHANA **Teléfono** 3123316192
Fecha/Hora Grabación 8/05/2026 1:56:28 p. m. **Fecha/Hora Inicio Folio** 8/05/2026 12:20:51 p. m.
Fecha/Hora Confirmación 8/05/2026 1:56:28 p. m.

Especialidad Evoluciona: **CIRUGIA PLASTICA**

RESPUESTA INTERCONSULTA

PROBLEMAS PREVIOS Y DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

HERIDAEN PIERNA DERECHA

EVOLUCIÓN SUBJETIVA

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CORTANTE CON VIDRIO PRESENTANDO HERIDA EN CARA ANTERIOR DE PIERNA DERECHA. PACIENTE NO CONSULTA OIPORTUNAMENTE EN SU MOMENTO A SERVICIO DE URGENCIAS, REFIERE ESTAR MANEJANDOSE LOCALMENTE CON SABILA Y TOMANDO AMOXICILINA ORAL.

EXAMEN FÍSICO Y RESULTADOS PARACLÍNICOS

PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL
PIERNA DERECHA: IMPORTANTE EDEMA EN PIERNA, A NIVEL DE CARA ANTERIOR HERIDA DE APROX 7 X 2 CM, BORDES FRIABLES, ADECUADOS, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE CELULITIS PERILESIONAL, NO EXPOSICION OSEA NI TENDINOSA. SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

ANÁLISIS

PAICNETE DE 35 AÑOS CON HERIDA SUBAGUDA DE 15 NDE EVOLUCION EN PIERNA DERECHA, EN QUIEN CONSIDERANDO TIEMPO DE EVOLUCION DE LA MISMA ASOCIADO A IMPORYTANTE EDEMA DE LA EXTREMIDAD, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL NI COLECCIONES ASOCIADAS, PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO CONSERVADOR CON CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS PARA CICATRIZACION Y CIERRE POR SEGUNDA INTENCION. CITA DE CONTROL EN 1 MES POR CX PLASTICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDE Y ACEPTAR.

PROBLEMAS ACTUALIZADOS Y CLASIFICADOS

HERIDA SUBAGUDA EN PIERNA DERECHA

OBSERVACIONES GENERALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

CANTIDAD	NOMBRE	VÍA ADM	OBSERVACION	UNIDAD MEDIDA	DOSIS	FECUENCIA

PLAN DE TRATAMIENTO EXTERNO

CANTIDAD	NOMBRE	VÍA ADM	OBSERVACION	UNIDAD MEDIDA	DOSIS	FECUENCIA
28	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	Oral	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS	Vacio	500,0	6 Hora
28	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	Oral	TOMAR 1 TALETA CADA 6 HORAS	Vacio	500,0	6 Hora
30	DICLOFENACO + CODEINA (50+ 50)mg TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR	Vacio	50,0	8 Hora

E.S.E Hospital Regional de Duitama
Nit: 891855438
Código Habilitación: 1523800664

INCAPACIDAD MEDICA
EnfermedadGeneral

1053608446

Nombre : EDISON FABIAN MORALES ACEVEDO
Documento : 1053608446
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía
Edad : 35 Años / 6 Meses / 20 Días
Sexo : Masculino
Direccion : CCR 24 #20A-25
Telefono : 3134307743
Procedencia : PAIPA (BOYACÁ)
Fecha : 08/05/2026
Entidad : CON02210 - NUEVA EPS DUITAMA CONTRIBUTIVO FI 16/05/2016 FF 16/05/2026 DCTO 2423 - 20%
Cama : **Regimen :** Contributivo **Estrato :** NIVEL I - RANGO A

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

HERIDA EN PIERNA

Días de Incapacidad: 21 **Fecha Inicial:** 08/mayo/2026 **Fecha Final:** 28/mayo/2026

Tipo de Incapacidad : Ninguna **Clase :** Inicial **Grupo de Servicios:** ConsultaExterna
Modalidad de la prestacion del Servicio: Intramural **Presunto Origen de la incapacidad:** Comun

Diagnostico Principal : S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnostico Relacionado:

CARVAJAL FLECHAS FRANCISCO SEBASTIAN

Registro Medico: 1019050832 CC: 1019050832
CIRUGIA PLASTICA

"Es un derecho de los usuarios y sus familias: Que se le garantice el manejo privado y confidencial de su atención."
"Es deber de los usuarios y sus familias : Respetar la privacidad y confidencialidad de los demás usuarios."

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA] NIT [891855438-4]