CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Otanche abril 17 de 2026

Doctora:
LILIANA DEL PILAR LOPEZ SANTANA
Secretario de Gobierno
MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA
Supervisor del contrato
Otanche Boyacá

REF: Informe de Ejecución de Actividades del contrato **CONTRATO No. MC-017- 2026**, el cual tiene como objetivo: **"SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LA POBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.**

Una vez entregados los elementos objeto del Contrato y en cumplimiento a las cláusulas del Contrato; respetuosamente hago entrega del Informe de Avance, donde exponemos y hacemos entrega de los soportes que garantizan la entrega de los elementos y servicios exigidos en la obligación contractual.

Agradezco su amable atención al presente informe

Cordialmente

FIRMA:
Nombre: YOFREDY ARENAS GOMEZ
C. C. N.° 1.101.687.577
R/L EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS

1. GENERALIDADES PROPIAS DEL INFORME PRESENTADO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MC-017-2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No					**MC-017-2026**			
CONTRATISTA:	**EMPRESA DE SERVICIOS ROFESIONALES TWO SAS**				**C.C./ NIT. No**	**901876461-1**		
FECHA DEL INFORME:	**Desde:**	13	03	2025	**Hasta:**	16	04	2026
		Dia	Mes	Año		Dia	Mes	Año

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: "SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LA POBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACÁ
CONTRATISTA	**EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VEINTICINCO MLLONES ($25.000.000,00) M/CTE**
PAGO PARCIAL No:	01
VALOR DEL PAGO PARCIAL	**"SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($7.900.000,00) MCTE".**

3. ELEMENTOS Y SERVICIOS ENTREGADOS DE ACUERDO AL CONTRATO

La **EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS** ha ejecutado las actividades que comprenden el objeto del Contrato, como se estipula en el mismo, con evidencias del servicio prestado que hace parte del Presente Informe. A continuación, exponemos las actividades que se debían cumplir por parte del contratista:

3.1. CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE

TRANSPORTE IDA Y REGRESO A DIFERENTES DESTINOS							
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**FECHA**	**VALOR UNITARIO**	**CANT**	**VALOR TOTAL**	**EJECUTADO SI/NO**	**EVIDENCIAS**
1	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	13/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
2	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	13/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA

3	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	13/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
4	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	13/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
5	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	14/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
6	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	14/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
7	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	14/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
8	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	14/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
9	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	15/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
10	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	18/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
11	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	18/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
12	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	21/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
13	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	21/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
14	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	21/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
15	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	21/03/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
16	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	23/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
17	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	23/03/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
18	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	23/03/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
19	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	23/03/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
20	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	23/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
21	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	24/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA

22	Transporte de (Otanche - Chiquinquira)(Chiquinquira-Otanche)	24/03/2026	$ 88.000	1	$ 88.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
23	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	12/04/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
24	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	12/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
25	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	12/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
26	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	12/04/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
27	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	12/04/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
28	Transporte de (Otanche Bogota)--(Bogota-Otanche)	12/04/2026	$ 172.000	1	$ 172.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
29	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
30	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
31	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
32	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
33	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
34	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
35	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
36	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
37	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
38	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
39	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
40	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
41	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA

42	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
43	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
44	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
45	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
46	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
47	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
48	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
49	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
50	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
51	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
52	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
53	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
54	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
55	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
56	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
57	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
58	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
59	Transportede (Otanche-Tunja)y (Tunja- Otanche	16/04/2026	$ 141.000	1	$ 141.000	SI	PLANILLAS DE ENTREGA
				TOTAL	$ 8.319.000		

3.2. INFORME SEGÚN ELEMENTOS Y SERVICIOS ENTREGADOS A SATISFACCION

En el presente informe demuestra y soporta la ejecución del 32% de las actividades del Objeto del Contrato, por cuanto el valor a soportar es la suma de **"SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($7.900.000,00) MCTE".**

4. INFORME PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE

La **EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS** ha ejecutado actividades en un porcentaje del 15%, por lo tanto, el informe se soporta con el presupuesto que se estimó para el pago parcial por el valor de de **"SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($7.900.000,00) MCTE".**

Para soportar la entrega de los elementos se anexa certificación de actividades realizadas.

5. INFORME FINANCIERO

La **EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS** ha estimado el valor a cancelar de acuerdo al presupuesto asignado por la parte Contratante, teniendo en cuenta que hemos cumplido a cabalidad con la entrega de los elementos y servicios establecidos, según se determinó en nuestra propuesta y en objeto del contrato:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS DE TRANSPORTE

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	**"SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LA POBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.**

5.1. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 25.000.000,00	
(+) Valor adiciones	$ 0	
(=) Valor total contrato	$ 25.000.000,00	
(-) Anticipo		$ 0
(-) Valor pagos parciales		$,00
(-)Valor a pagar		$7.900.000,00

(-) Valor pendiente de ejecución		$ 17.100.000,00
SUMAS IGUALES	$ 25.000.000,00	$ 25.000.000,00

5.2. VALOR DEL PAGO A REALIZAR

El valor total del pago asciende a la suma de **"SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL ($7.900.000,00) MCTE".** Sin otro particular, es nuestro Informe de Ejecución de Actividades **CONTRATO No. MC-017- 2026**, el cual tiene como objetivo: **"SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LA POBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.**

Dada en la Ciudad de Bogotá, a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

YOFREDY ARENAS GOMEZ
Director Ejecutivo
EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS

EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S.A.S
NIT: 901.876.461-1

OBJETO: SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LAPOBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No: MC – 017 – 2026 **FORMATO: ENTREGA DE TRANSPORTE POBLACION VULNERABLE**

ITEM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESTINO	FECHA DE ENTREGA PASAJES	ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR	FIRMA BENEFICIARIO
1	Luisa Fernanda López Gonzalez	1055554.050	chiquinquira	13/03/2026	Elección CDJ	Luisa López Gonzalez
2	Sarah Melissa Cruz Ordoñez	1055552457	chiquinquira	13/03/2026	Elección DDJ	
3	Elkin Alejandro Tejedor Buitrago	1055552034	chiquinquira	13/03/2026	Elección DDJ	
4	Gina Lizeth Valero M	1055553485	chiquinquira	13/03/2026	Cita medica	Gina Lizeth Valero M.
5	Yonathan Stiven Buitrago	1053332526	Tunja	14/03/2026	1) Apoyo poblacion Vulnerable.	Yonatan Buitrago
6	Aguilino Carrillo	9.445.177	chiquinquira	14/03/2026	1) Apoyo poblacion Vulnerable	Aguilino Carrillo
7	Marlon Yesid Rojas	1055550870	Chiquinquira	14/03/2026	cita medica	Marlon Yesid Rojas
8	Edgar Alonso Ruiz	7.308.321	chiquinquira	14/03/2026	1Apoyo Poblacion vulnerable	Edgar Alonso Ruiz
9	Juan Diego Saavedra A	1.012.435.017	Tunja.	15/03/2026	Apoyo poblacion Vulnerable	Juan Diego Saavedra
10	Orlando Orozco Rios	7301166	Tunja	18/03/2026	cita medica	Orlando Orozco
11	Jose de Jesus Peña	7.302.944	Tunja	18/03/2026	cita medica.	Jose de Jesus Peña M

EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S.A.S
NIT: 901.876.461-1

OBJETO: SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LAPOBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No: MC – 017 – 2026 **FORMATO: ENTREGA DE TRANSPORTE POBLACION VULNERABLE**

ITEM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESTINO	FECHA DE ENTREGA PASAJES	ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR	FIRMA BENEFICIARIO
12	Maria Santos Guerrero	23.804975	Chiquinq.	21/03/2026	Cita Medica	Maria Santos G
13	Jose Irobido Oidoñez Anzel	9.447.988	Tunja	21/03/2026	cita Medica	
14	Jorge Leonardo Pulido	19.378.467	Tunja	21/03/2026	cita Medica	
15	Luz Yaima ahumada	23805.956	Tunja	21/03/2026	cita Medica	Luz Yaima Ahumada Lopez
16	Karen Dayana Peña Sanchez	1,018.482.266	Chiquinq.	23/03/2026	Cita Medica	
17	Luz Yaima Ahumada Lopez	23805956	Bogota	23/03/2026	cita Medica	Luz Yaima Ahumada Lopez
18	Jorge Leonardo Pulido Tovar	19378467	Bogota	23/03/2026	Cita Medica	
19	Deily Aguilar Pinzon	40.050.537	Boyacá	23/03/2026	cita Medica	Deily Aguilar Pinzon
20	Deily Gonzalez	314274-B.	Chiqui	23/03/2026	Examenes.	Deily Gonzalez.
20	Lia Zaporta Gonzalez	1114156315	Chiqui	24/03/2026	Examenes medicos.	Deily Gonzalez.
22	Hilda Elizabeth Gamboa	23.730.742	Chiqui	24/03/2026	Calamidad Familiar	Hilda Elizabeth

EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S.A.S
NIT: 901.876.461-1

OBJETO: SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LAPOBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No: MC – 017 – 2026 **FORMATO: ENTREGA DE TRANSPORTE POBLACION VULNERABLE**

ITEM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESTINO	FECHA DE ENTREGA PASAJES	ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR	FIRMA BENEFICIARIO
23	Dubain Esneider Pinzon	1055557498	Bogota	12/04/2026	Calamidad Familiar	Dubain Esneider Pinzon
24	Dilza edith Anzola Gamba	1055557626	Tunja	12/04/2026	Cita ocupacional	Dilsa E Anzola G.
25	Ten. Rocio Anzola gamba	40051723	Tunja.	12/04/2026	cita ortodoncia.	Leni Anzola
26	Jorge Eduardo moreno Perez	29739189	Bogotá	12/04/2026	Poblacion migrante	
27	DELVIS MONTIEL	18497230	Bogotá	12/04/2026	Poblacion migrante	
28	Junior Daniel Arana Rebolledo	27894922	Bogotá	18/04/2026	Poblacion migrante	

EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S.A.S
NIT: 901.876.461-1

OBJETO: SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LAPOBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No: MC – 017 – 2026 **FORMATO: ENTREGA DE TRANSPORTE POBLACION VULNERABLE**

ITEM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESTINO	FECHA DE ENTREGA PASAJES	ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR	FIRMA BENEFICIARIO
29	ANA YANETH ANZOLA	40057631	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Ana Yaneth Anzola
30	JOSE RUBEN AVILA	9498337	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
31	DEYANIRA RODRIGUEZ	40051791	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Deyanira Rodriguez
32	DILAN SEBASTIAN ORJUELA	RC 1055554258	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Deyanira Rodriguez
33	EFRAIN CARDONA CARDONA	4482.936	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
34	LUZ MERY CARDONA	1055551042	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	LUZ. MERY CARDONA
35	SORLEY VELANDIA	40051208	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	SORLEY VELANDIA RINO
36	DIEGO ALEY ANZOLA	1055553944	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	DIEGO ARIS ANZOLA.
37	ANA MARIELA FLOREZ	40050393	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Ana Mariela Florez
38	AMPARO ROJAS FLOREZ	40051843	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Luc Amparo Rojas Florez
39	ARNOLDO RODRIGUEZ	9498824	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	ARNOLDO RODRIGUEZ

EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S.A.S
NIT: 901.876.461-1

OBJETO: SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LAPOBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No: MC – 017 – 2026 **FORMATO: ENTREGA DE TRANSPORTE POBLACION VULNERABLE**

ITEM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESTINO	FECHA DE ENTREGA PASAJES	ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR	FIRMA BENEFICIARIO
40	Marco Heli Ramos Suarez	9.496.700	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
41	Erika Andrea Ramos Rodriguez	1007-409-724	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
42	Briggit Montaño Cifuentes	C.C 1.031.144.793	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
43	Sigmund Daniel Granados Monta	R.C 1011265229	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
44	Maria Eugenica	40050572	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
45	Solon Arguilar Torres	9495199	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
46	Crisanto Daza Ortiz	4296942	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
47	Dilson Nathanael Daza	1055552678	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCACIDAD	
48	Luz marina Pranegue	63338006	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Luz Marina
49	Bilvia Soraida Guerrero	40057652.	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Bilvia Guerrero
50	Flor Elva Guerrero	40051513	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	

EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S.A.S
NIT: 901.876.461-1

OBJETO: SUMINISTRO DE (TRANSPORTE) A MONTO AGOTABLE CON DESTINO A (NIÑOS (A) ADOLESCENTES, JUVENTUD, ADULTO MAYOR Y FAMILIAS) PERTENECIENTES A LAPOBLACION MAS VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OTANCHE PARA QUE PUEDAN ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCION (EDUCACION, SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES ETC). QUE DEBAN DESPLAZARSE DEL SECTOR URBANO A OTRAS ENTIDADES O INSTITUCIONES FUERA DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE OTANCHE BOYACA DEL AÑO 2026.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No: MC – 017 – 2026 **FORMATO: ENTREGA DE TRANSPORTE POBLACION VULNERABLE**

ITEM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESTINO	FECHA DE ENTREGA PASAJES	ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR	FIRMA BENEFICIARIO
51	Alba loriana cardona	1055918449	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	ALB
52	Edilsa Buitrago	40091784	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	edilsa Buitrago G.
53	Duvan Andrey Buitrago	1055550117	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	DUVAN Buitrago
54	Wendy Ordoñez	1002623697	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Wendy Ordoñez
55	Yamile Ordoñez Ocaño	40050989	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Yamile Ordoñez Ocaño
56	Maria adelina Carrillo	1055553650	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	
57	Maria ofelia Carrillo	23805827	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Maria Ofelia Carrillo
58	Alba Alicia Real	1055550691	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Alba Alicia Real Congo
59	Diego Fernando Medina	RC 1010848147	TUNJA	16/04/2026	CERTIFICACION DISCAPACIDAD	Alba Alicia Real Congo

Otanche, 12 de marzo de 2026

Doctora
LILIANA LOPEZ SANTANA
Secretaria de gobierno
Alcaldía - Otanche

Asunto: Solicitud de apoyo de transporte – Delegados de Juventud

Estimada doctora:

Por medio de la presente solicitamos respetuosamente el apoyo de transporte para los tres delegados de la Plataforma de Juventud y del Consejo Municipal de Juventud del municipio de Otanche, con el fin de asistir al encuentro convocado por la Dirección de Juventud de la Gobernación de Boyacá, en el marco del cronograma de encuentros para la conformación del Consejo Departamental de Juventud 2026 y de la Plataforma Departamental de las Juventudes 2026–2027.

Dicha reunión se llevará a cabo el día 16 de marzo de 2026 en el municipio de Pauna, Boyacá, espacio en el cual se desarrollará el proceso de elección de representantes provinciales y se fortalecerán las instancias de participación juvenil del departamento, conforme a lo establecido en la Ley Estatutaria 1622 de 2013, modificada por la Ley 1885 de 2018 y el Decreto Departamental No. 0132 de 2026.

El valor del transporte correspondiente al traslado es de ciento cincuenta mil pesos ($150.000) MCTE, por lo cual solicitamos amablemente el apoyo para cubrir dicho costo y así garantizar nuestra participación en esta actividad de representación juvenil.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud.

Anexo: Invitación

Cordialmente,

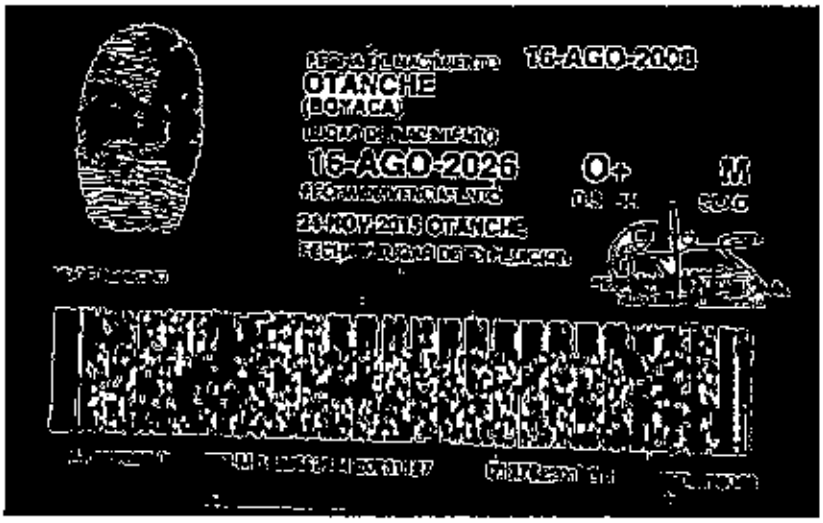
ELKIN ALEJANDRO TEJEDOR BUITRAGO
T.I. 1055552034 de Otanche
Cel. 322 2871770
Delegado – Plataforma de Juventud

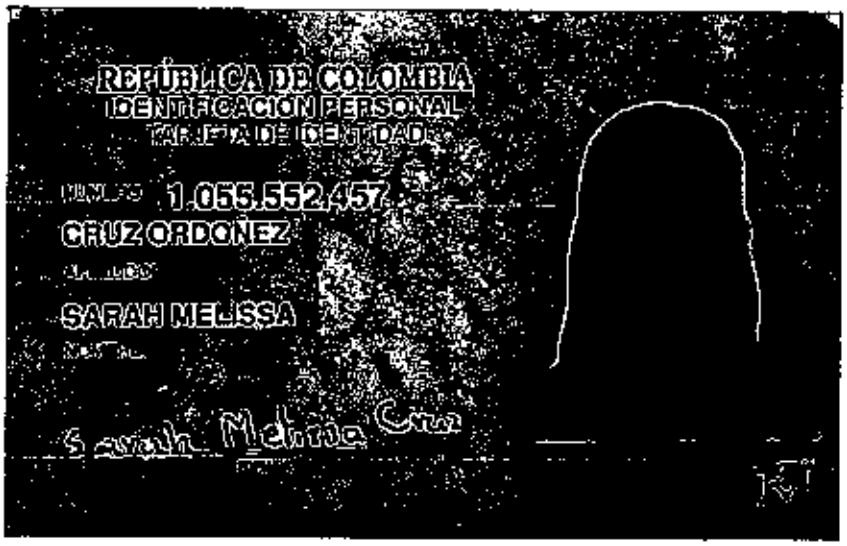
SARA MELISSA CRUZ ORDÓÑEZ
T.I. 1055552457 de Otanche
Cel. 322 9120674
Delegada – Plataforma de Juventud

Luisa López

LUISA FERNANDA LÓPEZ GONZÁLEZ
C.C. 1055554050 de Otanche
Cel. 312 3603251
Delegada – Consejo Municipal de Juventud


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.055.552.034
TEJEDOR BUITRAGO
ELKIN ALEJANDRO
Elkin Tejedor B


16-AGO-2008
OTANCHE
(BOYACA)
16-AGO-2026
O+
M
24-NOV-2015 OTANCHE


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.055.552.457
CRUZ ORDOÑEZ
SARAH MELISSA


FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-2010
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-FEB-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
10-ABR-2017 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.055.554.050
LOPEZ GONZALEZ
APELLIDOS
LUISA FERNANDA
NOMBRES

Luisa López Gonzalez
FIRMA




INDICE DERECHO

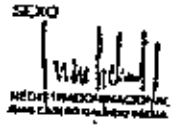
FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1999
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUL-2017 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL



V-0717500-00952876-F-1055554050-20171129 0058524445A 1 48804318


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.055.553.485
VALERO WALTEROS
APELLIDOS

GINA LIZETH
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1996
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

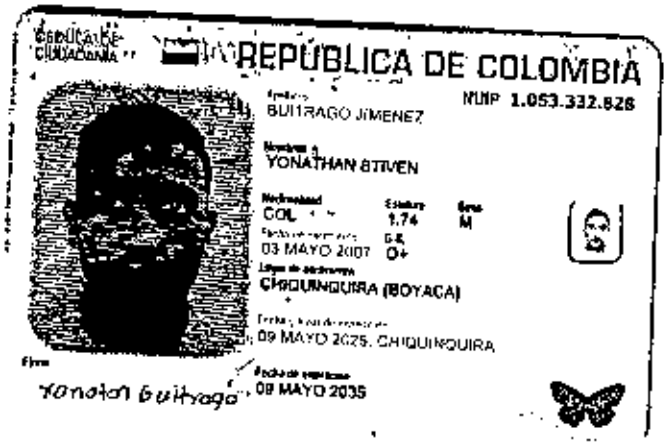
20-JUN-2014 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0717600-00699334-F-1055553485-20140716 0039193933A 1 37123078

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.053.332.828

BUITRAGO JIMENEZ

YONATHAN STIVEN

COL

1.74

M

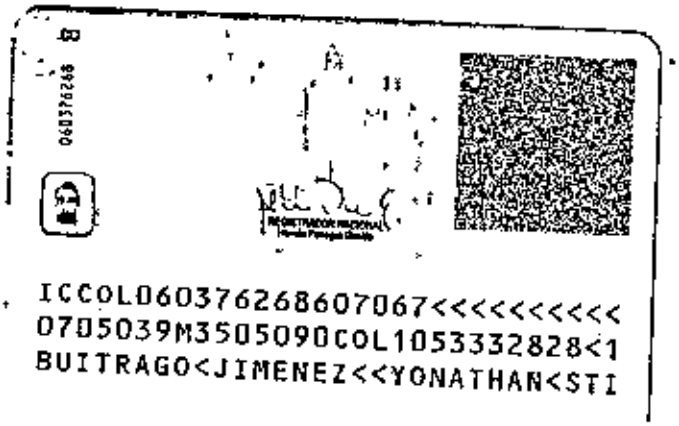
03 MAYO 2007

O+

CHIQUINQUIRA (BOYACA)

09 MAYO 2025. CHIQUINQUIRA

09 MAYO 2035



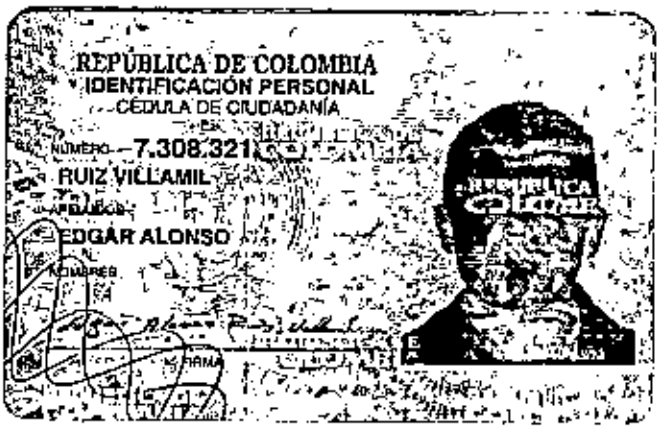
ICCOL0603762686070 67<<<<<<<<<<
0705039M3505090COL1053332828<1
BUITRAGO<JIMENEZ<<YONATHAN<STI


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.495.177
CARRILLO
AQUILINO

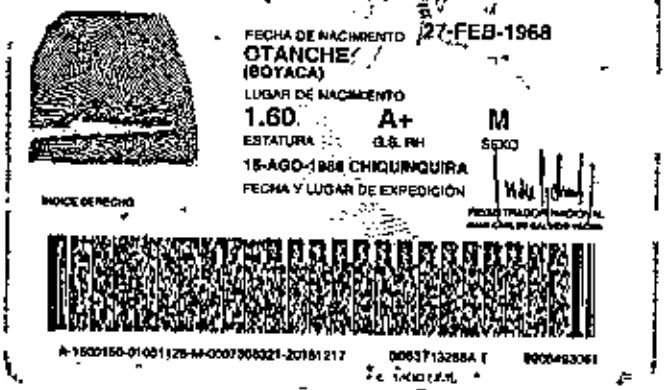

04-MAY-1945
OTANCHE
(BOYACA)
1.62
B+
M
04-NOV-1966 OTANCHE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.055.550.870
ROJAS CIFUENTES
APELLIDOS
MARLON YESID
NOMBRES
Marlon Yesid Rojas C.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1987
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-AGO-2005 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0717600-00156960-M-1055550870-20090518 0011536548841 2824813



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 7.308.321
RUIZ VILLAMIL
EDGAR ALONSO



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1968
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-AGO-1986 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500150-01051128-M-0007308321-20161217 0063713288A 1 8000493061

Buenas noches sabiipe

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.012.435.017**
SAAVEDRA AVILA
APELLIDOS

JUAN DIEGO
NOMBRES

Juan Diego Saavedra
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1996**
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150 00630533-M-1012435017 20141003 0040396418A 1 43422941

Powered by CamScanner

CARDENAS VISION S.A.S
Nit. 900012660 - 8
Dirección: TUNJA: CL 28 9-11/DUITAMA: CL 9 18-41/SOGAM.: CR 13 14-18/CHIQ/RÁ: CL
Tel: TEL: (608)7471965 - 3330333252 - 3127428953 - 3167515178 Celular:
http://www.sitioweb.com e-mail: cardenasvision@gmail.com

Cárdenas Visión S.A.S.

ORDEN MÉDICA

Fecha: 08/11/2025

Nit: 900012660 - 8 Dircc: TUNJA: CL 28 9-11/DUITAMA: CL 9 18-41/SOGAM.: CR 13 14-18/CHIQ/RÁ: CL 19 9-09/MONIQUIRA: CL 19 8 48 Tel: TEL: (608)7471965 - 3330333252 - 3127428953 - 3167515178 Entidad: CAJACOPI EPS S.A.S.

Historia clínica: 7301166 Régimen: Subsidiado

Doc: CC 7301166 Nombre: ORLANDO OROZCO RIOS Sexo: M Edad: 70 años Lugar de prescripción: TUNJA

Diagnóstico: H264 CATARATA RESIDUAL Fecha: 08/11/2025

Código	Procedimiento	Lateralidad
136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	AMBOS OJOS

Indicaciones

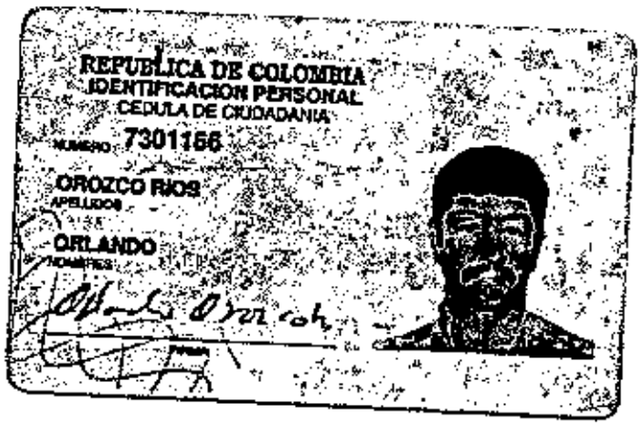
DIAGNOSTICO Z961 H264
1.- PSEUDOFAQUIA OJO DERECHO DEL 07/10/2025
2.- PSEUDOFAQUIA DE OJO IZQUIERDO DEL 11/04/2023
3.- HTA EN TTO /RETINOPATIA HTVA LEVE
4.- POP RESECCION DE PTERIGION NASAL DE OJO DERECHO
5.- CATARATA RESIDUAL AMBOS OJOS

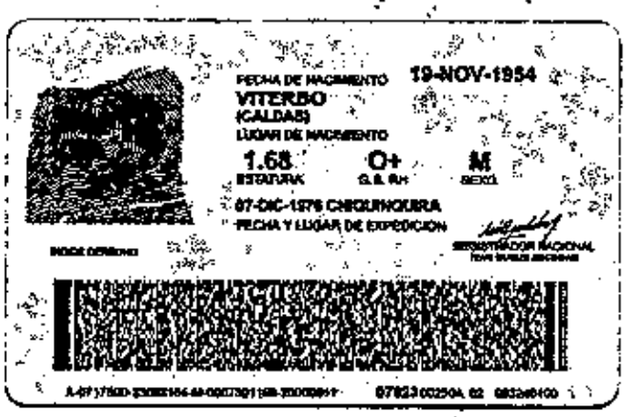
DOCTOR EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR EN QUE CONSISTE LA CAPSULOTOMIA LASER : POSTERIOR A LA CIRUGIA DE CATARATA ES EL ENTURBIAMIENTO DE LA PARTE DE LA CUBIERTA DEL CRISTALINO (CÁPSULA) QUE QUEDA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, LLAMADA OPACIFICACIÓN DE LA CÁPSULA POSTERIOR. SI LA OPACIDAD LE AFECTA LA VISTA, EL MÉDICO LE APLICARÁ ANESTESIA LOCAL (GOTAS PARA LOS OJOS) PARA QUE NO SIENTA DOLOR. A CONTINUACIÓN, ÉL O ELLA UTILIZARÁ UN LÁSER (LÁSER ND:YAG) PARA CORTAR UN AGUJERO EN EL REVESTIMIENTO OPACIFICADO POSTERIOR DE LA CÁPSULA DEL CRISTALINO. ESTO PERMITE QUE LA LUZ PASE A TRAVÉS DE LA MEMBRANA HASTA LA RETINA EN LA PARTE POSTERIOR DEL OJO.

SE SOLICITA CAPSULOTOMIA ASISTIDA CON LASER AMBOS OJOS CUP: 136505
ASISTIR CON AUTORIZACION DE LA EPS-S PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO
RECOMENDACIONES ANTES DEL PROCEDIMIENTO: CAPSULOTOMIA AMBOS OJOS
ESTAR 1 HORA ANTES DEL PROCEDIMIENTO (LASER) PARA APLICACIÓN DE GOTAS SEGÚN SU DIAGNÓSTICO MÉDICO.
VENIR ACOMPAÑADO POR UNA PERSONA MAYOR DE EDAD Y MENOR DE 65 AÑOS, YA QUE SE DEBE DILATAR LA PUPILA,O CERRAR PUPILA SEGÚN EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR
.NO REQUIERE AYUNO
.TODO PACIENTE DIABÉTICO, DEBE VENIR PREPARADO (TRAER MERIENDA SEGÚN NECESIDAD)

DIGITA MAYERLY JIMENEZ

LUIS GIOVANNI CARDENAS MATAMOROS
Especialidad: OFTALMOLOGIA
CC: 80411029 RM:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7301166
OROZCO RIOS
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES
Firma


FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1954
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-DIC-1976 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

San Rafa

MANUEL FERNANDO NEISA MORALES, CARDIOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: JOSE DE JESUS PEÑA MURCIA, Identificado(a) con CC-7302944			
Edad y Género: 69 Años, Masculino		**Segundo Identificador:**	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAJACOPI EPS SAS EPS-S
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/S1 CONSULTA EXT CUNICO	**Habitación:**	**Identificador Único:** 578439-1

Diagnóstico: J10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
10/02/2026 14:59	895001 MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER		1	control
10/02/2026 14:59	881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1	control

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MANUEL FERNANDO NEISA MORALES, CARDIOLOGIA - TES DE MESA BASCULANTE, PROCED CARDIO PRUEBA ESFUERZO, PROCED CARDIO HOLTER, GASTRO COLONOSCOPIA, ELECTROCARDIOGRAMA, PROCED CARDIO MAPA TENSION ART, PROCED CARDIO ECO ADULTO Registro: 1056798618, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1056798618

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL Universitario San Rafael de Tunja

San Rafa Alma, vida y corazón

MANUEL FERNANDO NEISA MORALES, CARDIOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: JOSE DE JESUS PEÑA MURCIA, Identificado(a) con CC-7302944			
Edad y Género: 69 Años, Masculino		**Segundo Identificador:**	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAJACOPI EPS SAS EPS-S
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/S1 CONSULTA EXT CLINICO	**Habitación:**	**Identificador Único:** 578439-1

Diagnóstico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

LABORATORIO CLINICO

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
10/02/2026 14:59	903065 PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO PRO BNP PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO		1	estudio disnea

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MANUEL FERNANDO NEISA MORALES, CARDIOLOGIA - TES DE MESA BASCULANTE, PROCED CARDIO PRUEBA ESFUERZO, PROCED CARDIO HOLTER, GASTRO COLONOSCOPIA, ELECTROCARDIOGRAMA, PROCED CARDIO MAPA TENSION ART, PROCED CARDIO ECO ADULTO **Registro:** 1056798618, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1056798618

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL San Rafael de Tunja

San Rafa Alma, vida y corazón

MANUEL FERNANDO NEISA MORALES, CARDIOLOGIA

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: JOSE DE JESUS PEÑA MURCIA, Identificado(a) con CC-7302944			
Edad y Género: 69 Años, Masculino		Segundo Identificador:	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad:	CAJACOPI EPS SAS EPS-S
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/S1 CONSULTA EXT CLINICO	Habitación:	Identificador Único: 578439-1

Diagnóstico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CONSULTAS

Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
10/02/2026 15:00	890328 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA CARDIOLOGÍA, En: 3 Meses	Especialidad: CARDIOLOGIA Medico: MANUEL FERNANDO NEISA MORALES Causa: Condición clinica del paciente	con resultados

MEDICO QUE ORDENA

Ordenado Por: MANUEL FERNANDO NEISA MORALES, CARDIOLOGIA - TES DE MESA BASCULANTE, PROCED CARDIO PRUEBA ESFUERZO, PROCED CARDIO HOLTER, GASTRO COLONOSCOPIA, ELECTROCARDIOGRAMA, PROCED CARDIO MAPA TENSION ART, PROCED CARDIO ECO ADULTO Registro: 1056798618, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1056798618

Generado Electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 7302944	
Paciente: JOSE DE JESUS PEÑA MURCIA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 30/05/1956	
Edad y sexo biológico: 69 Años, Masculino	
Identificador único: 578439	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

- Disnea en estudio
- Hipertensión arterial sistémica grado óptimo estadio B
- Dislipidemia
- Hipotiroidismo primario
- Hiperplasia prostática
- Riesgo cardiovascular a determinar

Plan de manejo: Medicamentos:
- Losartan 50 mg vo cada 12 horas
- Atorvastatina 1 tab 7 mg vo cada día
- Tamsulosina 0, 4 mg vo cada día
- Levotiroxina 50 mcg vo cada día

Se solicita:
- Holter de ritmo, ecoTT
- Concepto por cardiología con resultados.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE
Signos de alarma: SIGNOS DE ALARMA :
Acudir al servicio de urgencias del hospital más cercano en caso de presentar:
Dolor fuerte en el pecho
Falta de aliento durante una actividad o cuando estás acostado.
Fatiga y debilidad.
Hinchazón en las piernas, en los tobillos y en los pies.
Latidos del corazón rápidos o irregulares.
Menor capacidad para hacer ejercicio.
Confusión o alteración del pensamiento
Sudoración excesiva con palidez en la piel
Tos o sibilancia al respirar constantes con moco blanco o rosa manchado de sangre.
Otras Recomendaciones: 1. RECOMENDACIONES GENERALES:

- Dieta baja en azúcar, en sal y en grasas, rica en proteína.
- Tomar los medicamentos según la dosis y cantidad indicada en la receta médica
- Asistir y tramitar citas medicas.
- Reclamar en su EPS y utilizar los medicamentos según las indicaciones dadas.
- Evitar contacto con personas que tengan gripa o cuadros respiratorios.
- Evitar exposición al humo de cigarrillo, leña o polvo.
- Lavado de manos.
- Uso de tapabocas - Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Vacuna anual contra la influenza, si mayor a 65 años vacuna contra neumococo.
- Realizar ejercicio por lo menos 3 veces a la semana duración mínima de 30 minutos.
- No fumar o consumir bebidas alcohólicas.
- Seguir recomendaciones dietarias dadas por Nutrición

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc! Hora en que se debe tomas los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DEL HOSPITAL.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/02/2026 14:58:37

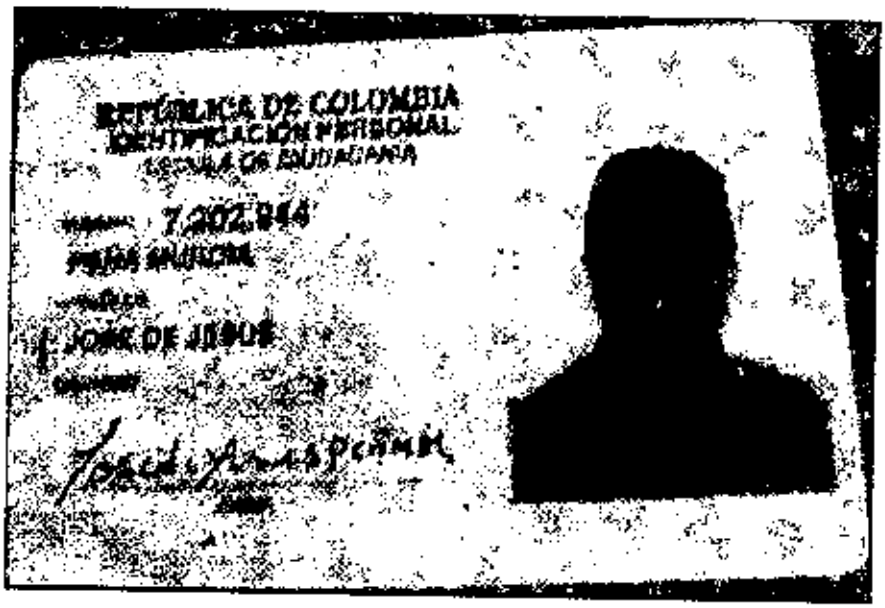
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 7302944	
Paciente: JOSE DE JESUS PEÑA MURCIA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 30/05/1956	
Edad y sexo biológico: 69 Años, Masculino	
Identificador único: 578439	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

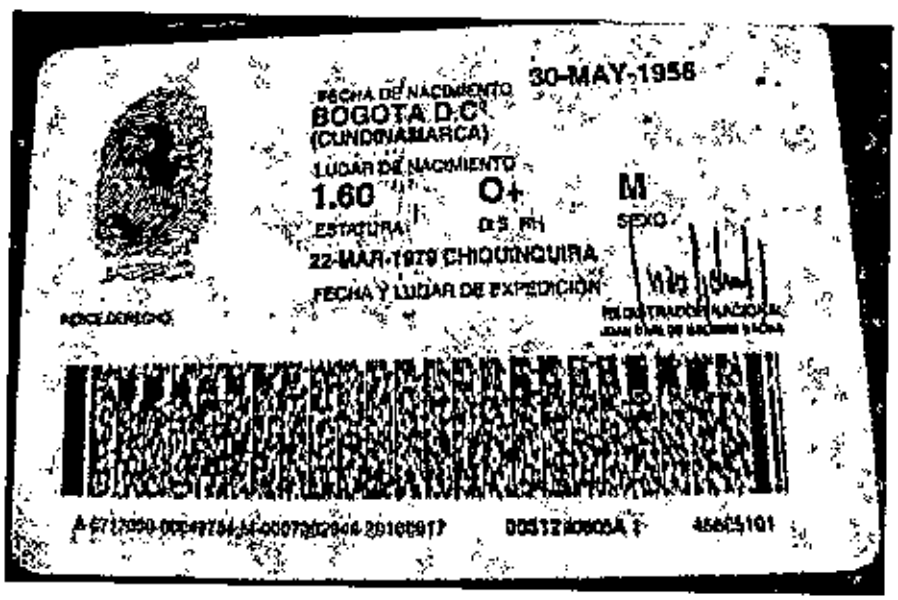
Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Firmado por: MANUEL FERNANDO NEIRA MORALES. CARDIOLOGIA, Registro 1058798818, CC 1058798818, el 10/02/2026 14:58

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/02/2026 14:58:37


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
7.202.844
JOSE DE JESUS


FECHA DE NACIMIENTO
30-MAY-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-MAR-1979 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

Cita 1

Paciente: MARIA SANTOS GUERRERO SOTO
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA *10
Profesional Tratante: ORTEGON OSPITA JUAN CARLOS
Fecha: miércoles, 18 de marzo de 2026
Hora: 11:40

8:41 a.m.

Pagina 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



Solicitada el: 22/01/2026 11:39:33
Autorizada el: 23/01/2026 11:39:21
Impresa el: 23/01/2026 11:39:22

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8451) P049 - 301413499
Código EPS: EPS037

Afiliado: C/C 23804975 GUERRERO SOTO MARIA SANTOS
Edad: 73
Dirección Afiliado: BARRIO DANUBIO CL 4 3 66
Teléfono afiliado: (8) - 5228801098
U.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELK
Fecha Nacimiento: 24/05/1952
Departamento: BOYACA 15
Teléfono celular afiliado: 3134421672
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (BENEFICIARIO)
Municipio: OTANCHE 507
Correo electrónico: teddyguerrero0818@gmail.com.

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE CENTRO
NIt: 820005388 - 7
Dirección: KRA 13 Nº 18-80
Teléfono: (8) - 7261152
Código: 151780085501
Departamento: BOYACA 15
Municipio: CHIQUINQUIRA 178

Ordenado por: TAVERO GALLEGO FABIYMARITZA
Remitido a: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE CENTRO
NIt: 820005388 - 7
Dirección: KRA 13 Nº 18-80
Teléfono: (8) - 7261152
Código: 151780085501
Departamento: BOYACA 15
Municipio: CHIQUINQUIRA 178

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	CIDO	EXAMEN MEDICO GENERAL

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION
890381	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

Manejo Integral según guía: NO
CAPITACIÓN IPS PRIMARIA

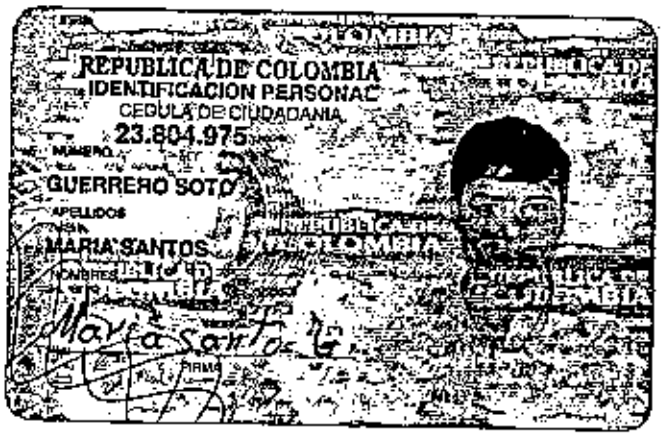
Firma Afiliado o Acudiente

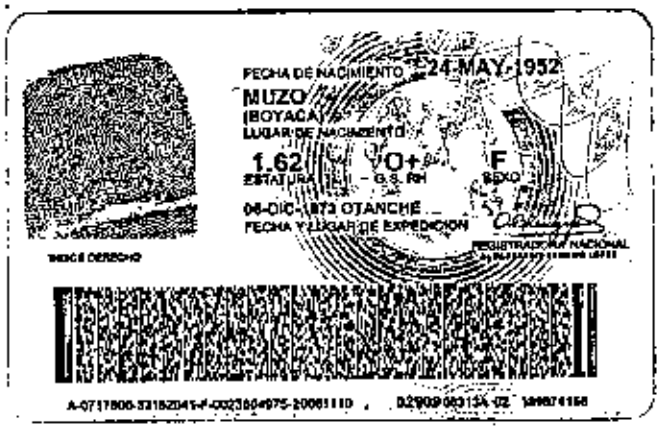
Autorizador: MONICA YISED GONZALEZ CORTES
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es estrictamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditores Médicos.

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

* * Referencia - Cuenta Medica: P049-378295479
Registro impreso por: MONICA YISED GONZALEZ CORTES


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.804.975
APELLIDOS GUERRERO SOTO
NOMBRES MARIA SANTOS
FIRMA

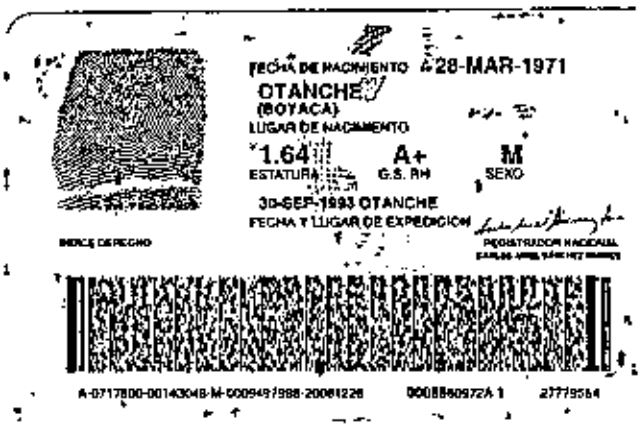

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1952
MUZO (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-DIC-1973 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.497.988
ORDOÑEZ ANZOLA
APELLIDOS
JOSE LEOBIDES
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1971
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1993 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0717800-00143048-M-0009497988-20061226 0008860972A 1 27779564

Integral I.P.S.

INTEGRAL IPS SAS - TUNJA
CRA 1 F # 39-76 CON 807 B- CENTRO MEDICO DAVINCY
3009131913
coordinador.tunja@integralips.com.co

AYUDA DIÁGNOSTICA Nº. 85973

Fecha 14/01/2026

JOSE LEOBIDEZ ORDOÑEZ ANZOLÁ — Identificación CC 9497988 — F. Nac 28/03/1971 — Edad 54 Años
CL 2#7-66 — Teléfono 3203111602

Administradora EPS037 NUEVA EPS S.A. - CONT

Profesional MAURICIO JARAMILLO — Cédula 10263017 — Registro 18345-89

Diagnóstico

Código	Nombre Procedimiento	Observación	Cant.
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	CONTRASTADA	1

Dr. Mauricio Jaramillo R.
Hematólogo Uisam
Reg. 18345-89
Cédula 10.263.017

Firma Digitalizada
MAURICIO JARAMILLO
351 HEMATOLOGIA

Firma del Paciente
JOSE LEOBIDEZ ORDOÑEZ ANZOLA

972903

IDENTIFICACION

Paciente	JOSE LEOBIDEZ ORDOÑEZ ANZOLA	**Nº Historia**	9497988
Dirección	CL 2#7-66 / .	**Identificación**	9497988
Fecha de Nacimiento	28/03/1971 **Edad** 54 Años **Sexo** Masculino	**Teléfono**	3203311602
Lugar de Nacimiento	OTANCHE - Boyaca	**Estado Civil**	UNION LIBRE
Ocupación	MINERIA	**Etnia**	Ninguna de las anteriores
Nombre IPS	INTEGRAL IPS SAS - TUNJA	**Religión**	

Administradora EPS037 NUEVA EPS S.A. - CONT **Afiliacion** Cotizante **Contributivo**

Acompañante **Parentesco** **Telefono**

HISTORIA CLÍNICA HEMOFILIA

Tipo Cita CITA DE CONTROL

Especificación del Programa PAQUETE VIH NUEVA EPS HAART Nº 2619490

Fecha 14 de enero de 2026 **Inicio Atención** 10:56 AM **Fin Atencion** 11:16 AM

Profesional MAURICIO JARAMILLO **Cédula** 10263017 **Nro. Registro** 18345-89

TIPO DE ATENCION EPISODICO (DEMANDA)

ANAMNESIS

MOTIVO DE LA CONSULTA PACIENTE QUIEN ASISTE A SEDE PARA CONTROL DEL PROGRAMA DE HEMOFILIA.

GRUPO POBLACIONAL 3 OTRO GRUPO POBLACIONAL

ENCABEZADO PACIENTE CONOCIDO EN INTEGRAL IPS DESDE EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024 CON DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA CONGENITA DE FACTOR V DE LA COAGULACION EN TRATAMIENTO A DEMANDA. FACTOR V: < 5.0 U/DL. INHIBIDOR: 0.0 UB/ML NEGATIVO

NATURAL DE OTANCHE RESIDENTE DE OTANCHE A 5 HORAS DE TUNJA,LA CARRETERA ESTA BUENA, UNION LIBRE SIN HIJOS DE ESTE MATRIMONIO Y OTRA HIJA DE OTRO MATRIMONIO. ESCOLARIDAD CUARTO DE PRIMARIA. MINERO LAVA TIERRA. NUEVA EPS REGIMEN SUBISIDIADO.

SE LE EXPLICA QUE LA DEFICIENCIA CONGENITA DE FACTOR V ES UNA ENFERMEDAD CRONICA QUE NO SE CURA, NO ES CONTAGIOSA, LA EXPECTATIVA DE VIDA ES IGUAL A LA DEL RESTO DE LOS MORTALES; PUEDE VIVIR 70 O MAS AÑOS. SOLO REQUIERE PLASMA FRESCO CONGELADO POR EVENTO CIRUGIA O TRAUMA.

FIRMA CONSENTIMIENTO PARA INGRESO AL PROGRAMA.

ENFERMEDAD ACTUAL ¿A QUIENES DE SU FAMILIA Y SOLO EN CASO DE EVENTO HEMORRAGICO GRAVE A QUIEN LE PODEMOS DAR LA INFORMACION DE SU HISTORIA CLINICA? ESPOSA MARIA LIBIA SAAVEDRA CEL 320 331 16 02
REFIERE EL DIA DE HOY NO SANGRA. REFIERE 1 SOLO EPISODIOS DE EPISTAXIS ESPONTANEO DE 1 MIN DE DURACION SECUNDARIO A EXPOSICION SOLAR. NIEGA OTROS EVENTOS HEMORRAGICOS DESDE LA ULTIMA CONSULTA.

ACTIVIDAD REHABILITADORA: CAMINA TODOS LOS DIAS 2 HORAS. REALIZA PLAN CASERO A DIARIO 30 MINUTOS. PRACTICA EL TEJO OCASIONALMENTE.

LABORA COMO MINERO LAVANDO TIERRA DE 6AM A 12M DEL DIA.

VALORADO POR NEUMOLOGIA JUL/2025 INDICO CONTROL QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE
DERAMTOLOGIA NO HA TENIDO CONTROL
VALORADO POR OPTOMETRIA CON ULTIMO CAMBIO DE FORMULA HACE 2 AÑOS
FUE VALORADO POR ORTOPEDIA CON REPORTE DE RMN DE HOMBRO IZQUIERDO (NO APORTA) INDICO CONTROL EN 6 MESES PERO NO HA TRAMITADO

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
DEFICIENCIA CONGENITA DE FACTOR V
ANTECEDENTE DE TB PLEURAL
PRURIGO NODULAR
DEFECTO DE REFRACCION VISUAL.
ONICOMICOSIS.
OJO SECO.

ANTECEDENTES PERSONALES

Fumador NIEGA.

Consume Bebidas Alcohólicas CERVEZA OCASIONAL.

IDENTIFICACION

Paciente JOSE LEOBIDEZ ORDOÑEZ ANZOLA
Dirección CL 2#7-66 / .
Fecha de Nacimiento 28/03/1971 Edad 54 Años Sexo Masculino
Lugar de Nacimiento OTANCHE - Boyaca
Ocupación MINERIA
Nombre IPS INTEGRAL IPS SAS - TUNJA

Nº Historia 9497988
Identificación 9497988
Teléfono 3203311602
Estado Civil UNION LIBRE
Etnia Ninguna de las anteriores
Religión

Organos de los Sentidos	USA GAFAS Y LE SON UTILES, TINNITUS
Neurológico	DUERME 8 HORAS, BUEN ANIMO
Linfático o Ganglionar	Niega
Vascular	VARICES EN MUSLO DERECHO
Pulmonar	TOS NO PRODUCTIVA OCASIONAL, PRURITO FARINGEO
Cardiopulmonar	PICADA
Gastrointestinal	Niega
Genitourinario	Niega
Endocrino	Niega
Osteomuscular	DOLOR EN RODILLA OCASIONAL
Dermatológico	Niega

EXAMEN FÍSICO

APARIENCIA GENERAL	APARENTE BUEN ESTADO GENERAL
PESO (kg)	71.1
TALLA (Mts)	1.64
IMC	26.44
TA (mm hg)	140/82
T° (°C)	36
FR (x min)	19
FC (x min)	93
GRUPO SANGUINEO	A POSITIVO
OJOS	PTERIGION BILATERAL
OIDOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL.
BOCA.	DENTADURA APIPADA EN ARCADA INFERIOR.
CUELLO	NORMAL.
CARDIOPULMONAR.	NORMAL.
ABDOMEN	NORMAL.
PIEL	MACULAS HIPERPIGMENTADAS EN MIIS. TRES CICATRICES SANAS SOBRE LA LINEA AXILAR MEDIA DERECHA.
NEUROLOGICO	NORMAL
OSTEOMUSCULAR.	AMPUTACION 5 TO DEDO DE MANO IZQUIERDA

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Comentarios de ayudas diagnósti FACTOR VIII 121 UI POR DL.

LABORATORIOS HEMOSTASIA

Historico más bajo de factor	0.00
Resultados Imágenes	ND
Sitio de Procesamiento.	D
Fecha Factor VIII coagulación	01/01/1800
Resultado Factor VIII coagulación	NA
Fecha Factor Von Willebrand	01/01/1800
Resultado Factor Von Willebrand	NA
Fecha Actividad Von Willebrand	01/01/1800
Resultado Actividad de Von Willel	NA
Fecha Factor IX coagulación	01/01/1800
Resultado Factor IX coagulación	NA
Fecha Inhibidores factor VIII	01/01/1800
Resultado Inhibidores factor VIII	0.00
Fecha Inhibidores Factor IX	01/01/1800
Resultado Inhibidores Factor IX	0.00
Fecha Inhibidores Von Willebrand	01/01/1800
Resultado Inhibidores Von Willebi	0.00
Otros.	REPORTE DE LABORATORIO

IDENTIFICACION

Paciente	JOSE LEOBIDEZ ORDOÑEZ ANZOLA			**Nº Historia**	9497988
Dirección	CL 2#7-66 / ,			**Identificación**	9497988
Fecha de Nacimiento	28/03/1971	**Edad**	54 Años	**Teléfono**	3203311602
Lugar de Nacimiento	OTANCHE - Boyaca			**Estado Civil**	UNION LIBRE
Ocupación	MINERIA			**Etnia**	Ninguna de las anteriores
Nombre IPS	INTEGRAL IPS SAS - TUNJA			**Religión**	

7. PROMOCION Y PREVENCION. PROMOCION Y PREVENCION. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Que le ofrece su EPS: Programas de planificación familiar, de control de la gestante y su familia, crecimiento y desarrollo, programa del joven, programa del adulto, programa ampliado de inmunización – PAI, salud oral, salud visual, prevención de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon.
8. S/ FACTOR V, INHIBIDOR FACTOR V, VIH, AG HEP B, ACS HEP C
9. S/ CREATININA
10. S/ TAC DE TORAX CONTRASTADO

Peso Anterior	67.40
Peso Actual	71.10
Unidades KG/Dosis	0.00
Dosis	NA
Frecuencia semanal	No aplica. Paciente a Demanda
Cantidad mensual total	NA
Mes de la Indicación	NA
Modalidad de aplicación	Institucional
Vía de aplicación	No recibió tratamiento durante el período
Metas del factor (Unidades Interna	NA
Esquema Actual	A demanda

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal	D682	DEFICIENCIA HEREDITARIA DE OTROS FACTORES DE LA COAGULACION
Tipo Dx.	CONFIRMADO REPETIDO	

Firma Dr. Mauricio Jaramillo R. Hematólogo UdeM Reg. 18345-89 Cédula 74.363.017

MAURICIO JARAMILLO — Nro. Registro 18345-89

HEMATOLOGIA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 16/03/2026 14:46:54
Autorizada el: 16/03/2026 14:48:34
Impresa el: 16/03/2026 14:46:36

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8451) P020 - 306743156
Código EPS: EPS037

Bogota

Afiliado: CC.18378467 PULIDO TORRES JORGE LEONARDO
Edad: 70 Fecha Nacimiento: 03/09/1955 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: CL 4 N 2 46 Departamento: BOYACA 15 Municipio: DTANCHE 507
Teléfono afiliado: (8) - 3102353964 Teléfono celular afiliado: 3102353964 Correo electrónico: manuelhuertano2@gmail.com
EPS, Primaria: SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELK

Solicitado por: SUBSIDIADO-CLINICA MEDILASER S.A. - TUNJA
Nit: 813001952 - 0 Código: 150010150501
Dirección: CARRERA 2 ESTE Nº 67B-80 Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001
Teléfono: (8) -

Ordenado por: RESTREPO NIEBLES DEISY KARINA
Remitido a: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE CENTRO
Nit: 820005389 - 7 Código: 151760095501
Dirección: KRA 13 Nº 18-80 Departamento: BOYACA 15 Municipio: CHIQUINQUIRA 176
Teléfono: (8) - 7261152

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CÓDIGO	CANT	DESCRIPCION
873420	2	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
873422	1	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)

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

Manejo Integral segun guia: NO
CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ
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: P020-382373354**
Registro Impreso por: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.378.467
PULIDO TORRES
APELLIDOS
JORGE LEONARDO
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1955
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-DIC-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.805.956
AHUMADA LOPEZ
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1962
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
19-JUL-1983 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0717800-00183736-F-0023985866-20031007 0018900982A 1 37749874

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Tunja

NUIP 1.055.554.243

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152758800

152758800

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E S D

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

REGISTRADURIA DE OTANCHE - COLOMBIA -BOYACA-OTANCHE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARDO **********	PEÑA **********

Nombre(s)

JORDY JACOB **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes OCT Día 4	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	15411309 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEÑA SANCHEZ KAREN DAYANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.018.482.266 ********** **********	COLOMBIA ***

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PARDO LEGUIZAMON RAFAEL ANTONIO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1,055.552.910 ********** **********	COLOMBIA ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARDO LEGUIZAMON RAFAEL ANTONIO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.055.552.910 **********	Rafael Pardo

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 2019 Mes OCT Día 22	ELISA MAGDALENA CARVAJAL TELLEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.482.266
PEÑA SANCHEZ
APELLIDOS
KAREN DAYANA
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1996
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
22-ENE-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00545349-F-1018482266-20140210 0037109638A 1 40078752

EPS Cajacopi Cuida de ti CAJACOPI EPS SAS
Nit 901.543.211-6

Autorización de Servicios
Número 1550700009710

OTANCHE

IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES

Beneficiario

Nombre	PARDO PEÑA JORDY JACOB			Fecha:	12/02/2026	Vence:	13/05/2026
Identificacion:	RC 1055554243	Sexo:	M	Nacimiento:	04/10/2019	Diagnostico:	Z000 - Z000
Sede Afiliado:	OTANCHE	Fecha Afiliacion:	21/01/2022	Regimen:	SUBSIDIADO	Nivel:	1
Direccion:	VRD	Contrato Admin:	792	Modalidad:			
Telefonos:	3114582369	Correo:	kadayanasanchez1996@gmail.com			Estado Afi:	ACTIVO

Reng	Codigo	Servicio	Cantidad
1	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1

Medico Tratante: JOSEPH ROSAS

Observacion:

Numero | Fecha 07/02/2026 | Ubic. paciente Consulta Externa | Servicio/cama

Imputable a: Administradora
MIPRES: 0

ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Prestador

Identificacion: 820005389
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
Direccion: KRA 13 # 18 - 60
Telefono: 7261152
Ciudad: CHIQUINQUIRA

Recibo a Satisfacción

Firma del Usuario

Fecha de impresion: 13/02/2026 07:25 Autorizado por: GUTIERREZ REYES LEYDI YADIRA

www.cajacopieps.com

GENESIS

1550700009710

SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS

Orden 097262

ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO

Carrera 5 5-04 OTANCHE centrodesaludotanche@yahoo.e Tel: 3105602292

Nombres: JORDY JACOB PARDO PEÑA

Número Id 1055554243 Años 6 Tel: 3138458014 Empresa: CAJACOPI SUBSIDIADO

Dx principal: Z000 Dx Sec Fecha: mié, 21 ene, 2026 Hora: 4:57 p. m. Servicio: Ambulatorio

Observaciones:

CUPS	Item	#
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1

Profesional: JOSEPH ARMANDO ROSAS MARIN

Registro 0 Cédula 1006233485

Recibido

Despachado por:

Tiene derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

HISTORIA CLINICA

ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATAR Dir: Carrera 5 5-04 Teléfono: 3105602292

Nombres: JORDY JACOB PARDO PEÑA EPS CAJACOPI SUBSIDI

N° Identidad: 1055554243 Tipo Id RC Sexo M Fecha Nto: 04/10/19 Años 6 Meses 3

Dir: BARRIO PORVENIR. Tel:3138458014. Vereda: URBANO. Mun: OTANCHE. Urbano. Depto: BOYACA

Infancia **Profesional:** JOSEPH ROSAS - MEDICINA GENERAL Consulta ambulatoria de medicina general

gitada: mié, 21 ene 2026 , 4:55 pm **Finalidad:** 10 No aplica **C Externa:** 13 Enfermedad general

otivo consulta:

: DUELE EL PENE

ıamnesis:

ACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS SIN ANTECEDENTES QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE (KAREN PEÑA) 3226410416 POR CUADRO LINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISURIA Y MADRE REFIERE OBSERVAR ERITEMA CON OLOR FETIDO ADEMAS DE OLOR EN REGION UMBILICAL. NIEGA OTROS SINTOMAS. NO SE AUTOMEDICA.

ırinatal:

ed: RINITIS AGUDA

x: NIEGA

ı: NIEGA

c: NIEGA

IA: ALERGICOS: PENICILINA TOXICOS: NIEGA

x: NIEGA

amiliares:

ıtros antecedentes:

ERINATALES: PRODUCTO DE 1 GESTACIÓN, ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS G1P0C1A0V1M, ASISTIÓ A #8 CONTROLES PRENATAL EN ITANCHE_, CON TORCHS NEGATIVO, NIEGA ENFERMEDADES EN EL EMBARAZO, TUVO PARTO POR CESÁRE SIN COMPLICACIONES, ESO: 2540GR Y TALLA: 45CM, A PRETÉRMINO DE _35_SG, EN TUNJA, NIEGA REANIMACIÓN, NIEGA UCI NEONATAL, EGRESO CONJUNTO. O NREQUERIMIENTO DE OXIGENO, ICTERIA CON REQUERIMIENTO DE FOTOTERAPIA.
NMUNIZACIONES: VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD.
SOCIOAMBIENTAL: VIVE EN CASA FAMILIAR, BARRIO EL BOSQUE, TECHO TEJA DE ZINC, PISO DE MADERA, HABITACIONES #3, BAÑOS NTERNOS #1, SERVICIOS PÚBLICOS GAS, LUZ Y AGUA, AFIRMA CONSUMO DE AGUA HERVIDA, CON EL MENOR CONVIVEN ADULTOS 3, ADOLESCENTES 0, ZOOCONTACTO: POLLOS, 2 PERROS Y 1 GATO, NOXA: NIEGA FUMADORES, NIEGA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS, NIEGA PROXIMIDAD CON FÁBRICAS, NIEGA QUEMA DE BASURAS Y ARROYOS CERCANOS.

tevisión por sistemas:

Gral: LO REFERIDO Resp: LO REFERIDO C/V: LO REFERIDO G/I: LO REFERIDO G/U: LO REFERIDO Neuro: LO REFERIDO Otros: LO REFERIDO

Examen físico: Signos vitales: FC: 100 FR: 20 Oxi: 95 T°: 36,5 P kg: 22,1 T cm: 118 IMC: 15,8

General: ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE DÉFICIT NEUROLÓGICO
Específico: CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS NORMORREACTIVAS, SIN LESIONES
CUELLO: MÓVIL, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, NO LESIONES NI MASAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN AGREGADOS EN CAMPOS PULMONARES Y RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA NI LESIONES
NEUROLÓGICO: ALERTA Y ORIENTADO

Análisis, diagnóstico y conducta:

PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS SIN ANTECEDENTES QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE (KAREN PEÑA) 3226410416 POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISURIA Y MADRE REFIERE OBSERVAR ERITEMA CON OLOR FETIDO ADEMAS DE DOLOR EN REGION UMBILICAL. A LA VALORACIÓN MÉDICA PACIENTE ALERTA, HIDRATADO , AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE DÉFICIT NEUROLÓGICO. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA NORMOTENSO, NORMOCARDIA, SIN SIGNOS DE DESATURACIÓN, PESO Y TALLA NORMAL PARA LA EDAD.

1, PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS SIN ANTECEDENTES QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISURIA Y MEDRE REFEIRE ERITEMA Y OLOR FETIDO EN REGION DE ANGULO BALANOPREPUCIAL EN EL EXAMEN FISCIO SE EVIDENCIA LEVE ERITEMA EN REGION ANGULO BALANOPREPUCIAL SIN SIGNOS DE INFECCION NI SECRECIONES POR LO QUE SE SOLICITA EXAMENES DIAGNSOTICOS Y SE DA MANEJO TOPICO.

RECOMENDACIONES DE VIDA SALUDABLE: SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA BUENA HIGIENE CORPORAL Y ORAL, INCENTIVANDO EL CEPILLADO 4 VECES AL DÍA Y EL USO DE SEDA DENTAL (AL LEVANTARSE, DESPUÉS DEL DESAYUNO, DESPUÉS DEL ALMUERZO, DESPUÉS DE LA COMIDA). SE BRINDA EDUCACIÓN ACERCA DE PAUTAS DE CRIANZA Y ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD (GABAS) SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACION COMER EN LO MEDIDA DE LO POSIBLE VERDURAS TODOS LO DÍAS HACER EJERCICIO AL MENOR 30 MIN CADA DÍA HASTA ALCANZAR 150 MINUTOS A LA SEMANA. DISMINUIR USO DE APARATOS ELECTRÓNICOS.

INTERVENCIONES INICIALES PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL.

SE HABLA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, BAJO CONSUMO DE SAL, AZUCARES Y CONSUMO DE ARBOHIDRATOS; FAMILIA SE COMPROMETE A MEJORAR HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN E INCLUIR FRUTAS Y VERDURAS EN LA DIETA AMILIAR. (IMPLEMENTAR HUERTA CASERA)
SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD DE MANERA PREVENTIVA.
A FAMILIA SE COMPROMETE A DAR CONTINUIDAD AL PROCESO APS Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL PROGRAMA.
SE INFORMA SOBRE LOS BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 150 MIN POR SEMANA.
SE COMPROMETE A ASISTIR A CONSULTA ODONTOLOGICA.

GNOS DE ALARMA
QUE LA VEA CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR
QUE SE VEA AZUL O MORADA
QUE TENGA FIEBRE (37,8) A PESAR DE MANEJO MEDICO
QUE NO COMA POR MAS DE 1 DIA
LANTO PERSISTENTE A PESAR DE INTENTAR TODOS LOS MODOS DE CONSOLAR

BENDAZOL 400 MG UNICA DOSIS
OTRIMAZOL CREMA APLICAR 2 VECES EN REGION GENITAL
DROCORTISONA CREMA APLICAR 2 VECES EN REGION GENITAL
S// PARCIAL DE ORINA Y CUADRO HEMATICO
TA DE CONTROL EN 7 DIAS
E DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

t ppal: N518 OTROS TRASTORNOS DE LOS ORGANOS GENIT Dx rel 1:

t rel 2: Dx rel 3:

misión a:

JOSEPH ROSAS - MEDICINA GENERAL

Registro : Cédula 1006233485 Digitada: mié, 21 ene 2026 , 4:55 pm

Imprime : HISTORIAS HISTORIAS mié, 21 ene 2026 4:58 pm CAJA

Jorge Leonardo Pulido Torres

Cita de ortopedia

Jueves 5 de marzo 9;40 am

Centro comercial hacienda casa vieja

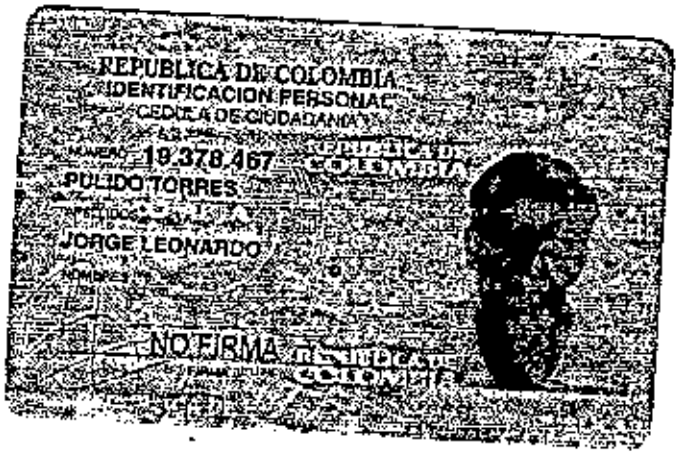
Traer exámenes

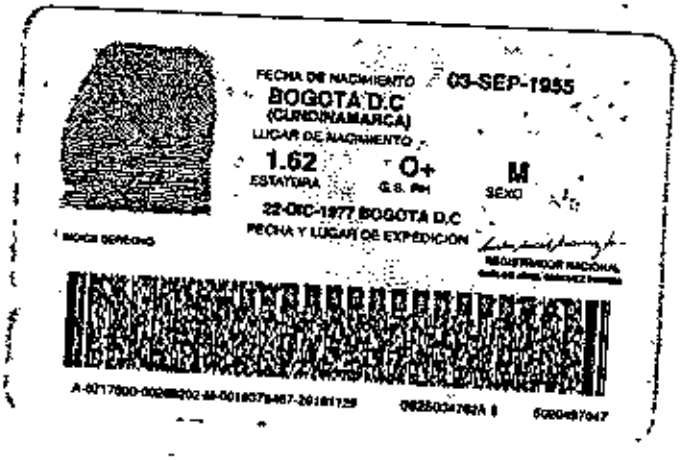
Historia clínica

Orden médica

Autorización vigente

Copia del documento


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.378.467
POLIDO TORRES
JORGE LEONARDO
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1955
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-DIC-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

MediaSer.

Solicitada el: 16/12/2025 16:00:43
Autorizada el: 16/12/2025 16:02:54
Impresa el: 16/12/2025 16:02:55

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8451) P020 - 298406506
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC 19378467 **PULIDO TORRES JORGE LEONARDO**
Edad: 70
Dirección Afiliado: CL 4 N 2 48
Teléfono afiliado: (8) - 3102353964
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELK

Fecha Nacimiento: 09/06/1955
Departamento: BOYACA 15
Teléfono celular afiliado: 3102353964

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Municipio: OTANCHE 507
Correo electrónico: manuelhuerfano2@gmail.com

Solicitado por: SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO
Nit: 820004318 - 1
Dirección: CARRERA 5 NUMERO 5-04
Teléfono: (8) - 7259788

Código: 155070063201
Departamento: BOYACA 15
Municipio: OTANCHE 507

Ordenado por: MORENO SANCHEZ DIEGO
Remitido a: SUBSIDIADO-CLINICA MEDILASER S.A. - TUNJA
Nit: 813001952 - 0
Dirección: CARRERA 2 ESTE Nº 67B-80
Teléfono: (8) -

Código: 150010159601
Departamento: BOYACA 15
Municipio: TUNJA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

Manejo integral segun guía: NO
CAPITACION IPS PRIMARIA

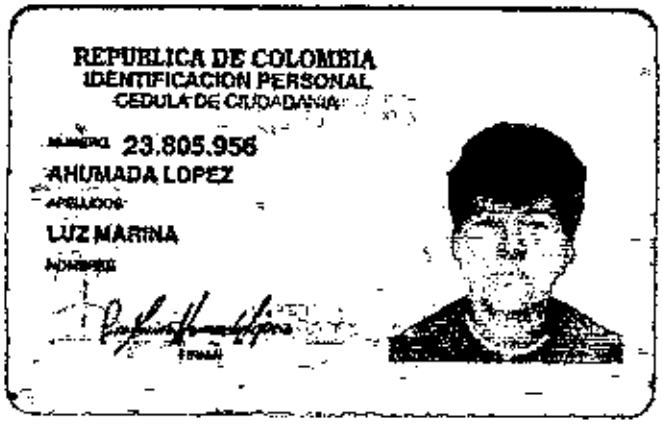
Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ
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 Medica.

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

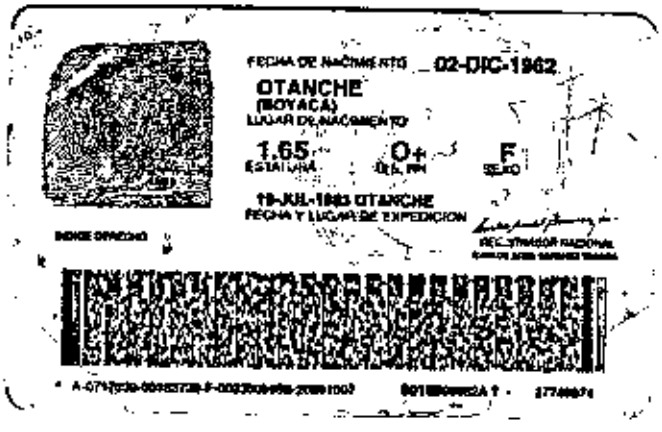
** Referencia - Cuenta Medica: P020-371575328
Registro Impreso por: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.805.956
AHUMADA LOPEZ
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1962
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
19-JUL-1983 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

TUTA
Rad. 3804201418.

Otanche, 02 de marzo 2026

Señores

NUEVA EPS

Cordial Salud

Yo JORGE LEONARDO PULIDO TORRES identificada con cedula de ciudadanía N°19378467 de Otanche, solicito muy amablemente su colaboración con el auxilio de trasporte para desplazarme del municipio de Otanche Boyacá al municipio de TUNJA con el fin de asistir a mi cita programada de CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para el 05 de marzo del 2026 a las 9:40 am en el CLINICA MEDILASER. Con acompañante LUZ MARINA AHUMADA LOPEZ identificada con cedula de ciudadanía 23805956.

Anexo soportes

Atentamente,

Nombre: Luz Marina Ahumada L.

Documento: 19378467

Celular: 3134421672

BARRIO DANUBIO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

820005389

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA ESPECIALIZADA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo: JULIAN FELIPE CEPEDA ANZOA
Identificación: TI 1033553589
Fecha de nacimiento: 6/08/2014 11 Años (3 Meses / 3 Días)
Teléfonos: 3223781888
Dirección: CARRERA 11 # 10-
Zona: Urbana
Procedencia: OTANCHE
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO NIVEL I 2026
Plan de beneficios: P0060

DATOS DE LA ATENCIÓN

Número de ingreso: 5411
Fecha del ingreso: 6/02/2026 4:28:51 p. m.
Ingreso por: Consulta_Externa
Cama:
Sede: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA - SEDE CENTRO

DATOS DEL FOLIO

Número del folio: 1
Fecha del folio: 6/02/2026 4:54:33 p. m.
Área de servicio: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZA CENTRO
Finalidad de la consulta: Diagnostico
Causa externa: 13 Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA

CODO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑIA DE LA MADRE (LUZ MARINA AHUMADA) REFIERE QUE DESDE HACE 3 A
PRESENTA PROTUBERANCIA EQUIMOTICA EN CARA MEDIAL DE CODO DERECHO NIEGA TRAUMA PREVIO REFIERE QUE UNA NOCH
DESPERTO EL DOLOR, COLORACION EQUIMOTICA SIN ERITEMAS NI CAMBIOS DE TEMPERATURA PORTA TIEMPOS DE COAGULACI
ALTERACIONES, RX DE CODO SIN ALTERACIONES ECOGRAFIA ARTICULAR, QUE REPORTA HEMATOMA CRONICO EN CODO

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial Sistólica (mm Hg):	100	Tensión Arterial Diastólica (mm Hg):	60	Tensión Arterial Media (mm Hg):	
Frecuencia Cardiaca (x min):	90	Frecuencia Respiratoria (x min):	18	Temperatura (°C):	
Talla (Cms):	142	Peso (Kgs):	45,0	Índice Masa Corporal:	
Saturación Oxigeno (%):	98	FIO2:			

ESCALA DE GLASGOW

Apertura ocular:	
Respuesta verbal:	
Respuesta motor:	
Escala de glasgow:	0

TFG

Género	Masculino
Edad (años)	11,0000
Creatinina Sérica (mg/dL)	
CKD-EPI Creatinina	0,0000
Interpretación	ESTADO 5

CABEZA Y CUELLO

Conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, cuello sin adenopatías, otoscopia normal, rinoscopia normal, amigdalas normales

TÓRAX

Simétrico, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, sin agregados pulmonares, no signos de dificultad respiratoria
Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

ABDOMEN

Profesional: DIANA LORENA RODRIGUEZ ARANGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta profesional: 37395583

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitado el: 10/12/2025 12:54:43 No. Solicitud: NO REPORTADO
Atendido el: 10/12/2025 13:07:20 No. Autorización: POS - 54411 POS-S TRIMATIL
Impreso el: 10/12/2025 13:07:20 Código CUPS: (P3027)

Afiliado: CC 1057354457 PULIDO TORRES JORGE LEONARDO
Edad: 19 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
Dirección Afiliado: CLL 4 N 2 46 Departamento: BOYACA 15 Municipio: DUITAMA 501
Teléfono afiliado: (1) - 3102430944 Teléfono celular afiliado: 3102430944 Correo Electrónico: jorgepulido1@gmail.com
Ips Primaria: SUBSIDIADO ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELIA

Solicitado por: SUBSIDIADO ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO
Nit: 7350004819 1 Código: (8070030201)
Dirección: CARRERA 8 NUMERO 5-04 Departamento: BOYACA 15 Municipio: CHIQUINQUIRA 175
Teléfono: (8) - 7251720

Ordenado por: MORENO SANCHEZ DIEGO
Prestador: SUBSIDIADO E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE CENTRO
Nit: 8300030681 7 Código: (8070030201)
Dirección: KRA 13 Nº 19-46 Departamento: BOYACA 15 Municipio: CHIQUINQUIRA 175
Teléfono: (8) - 7241152

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
POS 0178 CONSULTA DE MEDICINA NO ESPECIALIZADA

POS	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FAMILIAR
POS	1	PRIMER CONTROL POR ENFERMERIA

lunes a viernes
6 a 8 am
ayunas

Afiliado no requiere cobrar valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Atención Integral según guías: NO
EVALUACION IPS PRIMARIA

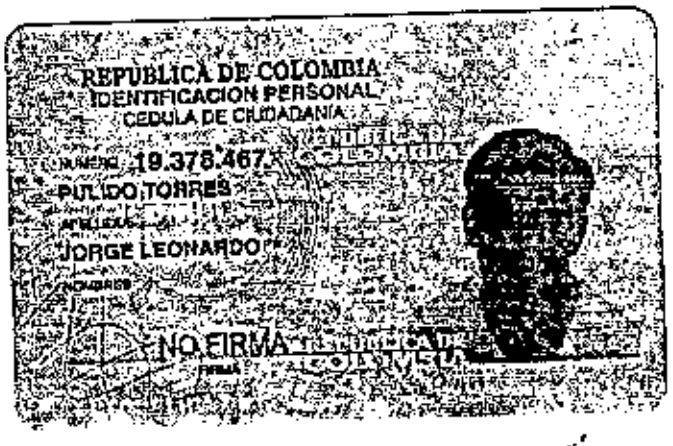
Firma Afiliado o Acudiente

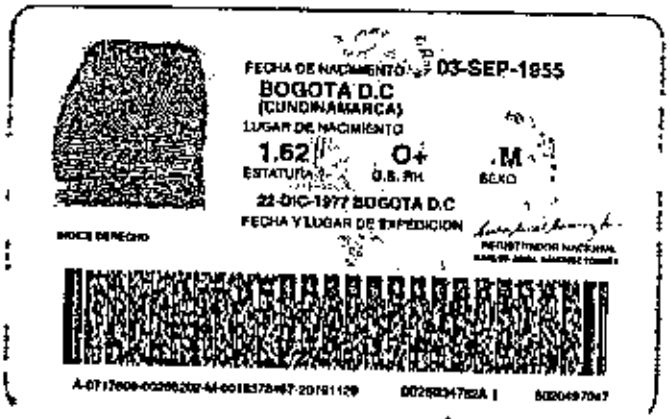
Autorizado: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

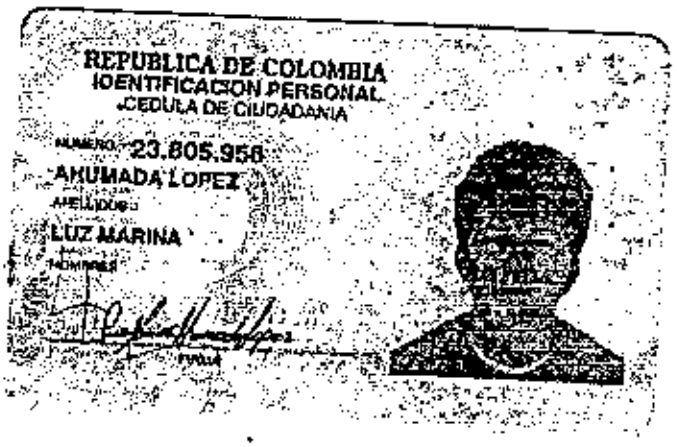
Este autorización no garantiza el suministro y/o servicio que el usuario tiene derecho si aquello solicitado no se encuentra dentro de los planes de beneficios.
Auditoría Médica:

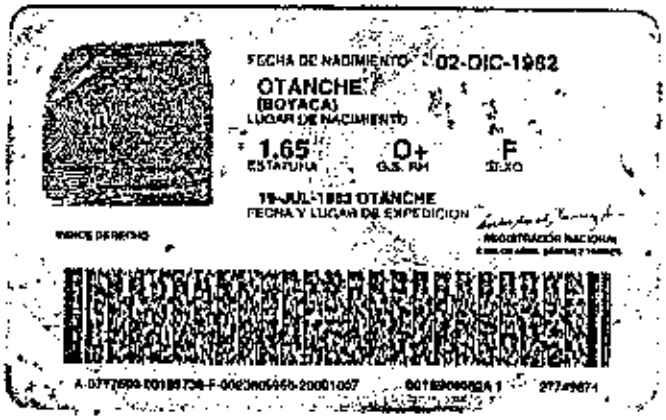
Fecha (día mes y año) de Impresión: 10/12/2025

Autorizado - Copia Medicol Pago-3715173544
Registro impreso por YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.378.467
PULIDO TORRES
APELLIDOS
JORGE LEONARDO
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1955
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-07170000-00266202-M-0019378467-20101129 0026634782A 1 8020497047


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.805.956
ARUMADA LOPEZ
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1962
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-JUL-1983 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 46 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 10 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LUZ MARINA AHUMADA LOPEZ identificado con cédula de ciudadanía 23805956, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto Interno	Estado	Fecha de apertura
3134421672	87077799563	ACTIVA	23-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO

Nit 800214444

Numero: TC2 [illegible]

Fecha Viaje: 2026-02-23

Hora: 2:00 PM

Viaje: 415 - THV350

Bus:

Silla: 01

Valor: 31.000

Transacción: [illegible]

Pasajero: 12 - NUEVO

Vendedor: DARY

Fecha Venta: [illegible]

CONDICIONES DE VENTA

Este tiquete es válido solo para la fecha y hora indicada.
Si no se devuelve dentro de la hora de salida del vehículo.
[illegible]
[illegible]

DUOC: [illegible]

Documento Electrónico Equivalente

AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-8

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142
Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556
Tunja, terminal tel. 742 3948
Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

COMISO SEGURO

NOMBRE	FECHA	HORA
Martha Alfonso	23-02-26	7 Am

ORIGEN	DESTINO	VALOR
CHIQUINQUIRÁ	Chiquira	70.000

BUS No.	FIRMA Y SELLO	C. 68800
458		

Y SERVICIO COMPROMISO Y SERVICIO

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

---

Nueva Flota Boyacá S.A.
Pasajeros y Encomiendas
NIT. 800.168.382-8

AGENCIAS
Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142
Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556
Tunja, terminal tel. 742 3948
Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

COMISO SEGURO

NOMBRE	FECHA	HORA
Bertha Candela	23-02-26	7

ORIGEN	DESTINO	VALOR
CHIQUINQUIRÁ	Chiquira	30000

BUS No.	FIRMA Y SELLO	C. 68700
458		

Y SERVICIO COMPROMISO Y SERVICIO

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

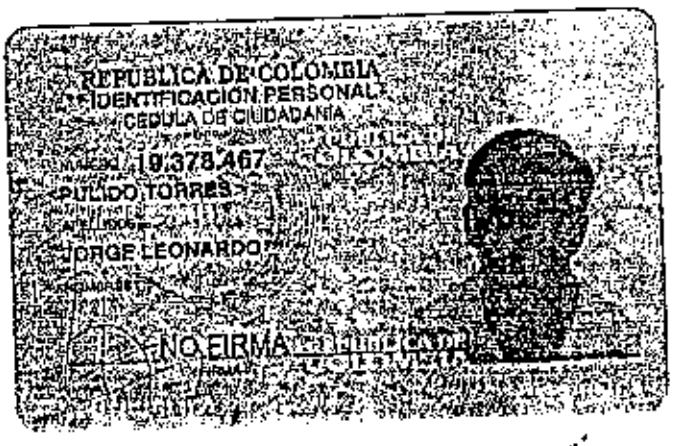
---

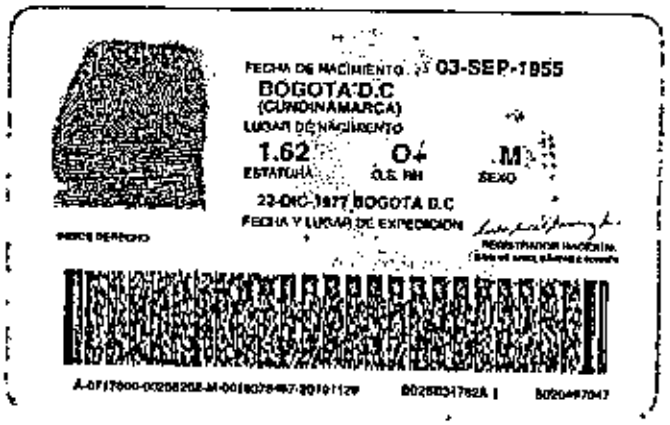
01 SAS NIT:900276566-1 Gran contribuyente \ Agente
retenedor de IVA Res.000204/21 TEL: 0180020280
CHIQUINQUIRA CENTRO CHIQUINQUIRA
CLIENTE: Consumidor Final C.C. 2222222222
Generacion: 2026/02/23 12:34:00
Validacion Dian: 2026-02-23 12:34:05
CANT UM CAN UN VALOR U DESCRIP DESCUENTOS VALOR IVA
1 1 UNI 20.950 7599041652011 ACEITE VEGETAL 20.950 0
2 1 UNI 20.350 7700564832582 LECHE ENTERA 200.950 0
3 1 UNI 4.490 7700564832826 SALSA DE TOMA 4.490 0
TOTAL 46.290 0
AHORRE VUELTAS EXACTAS $ -00
FORMA DE PAGO: CONTADO Valor Pagado 46.290
EFECTIVO $ 100.000
CAMBIO 53.710

RESUMEN DE IMPUESTOS
ID BASE IVA
5 = EXENTO TOTAL 20.950 0
A = 19% 25.340 21.294 4.046
42.244 4.046

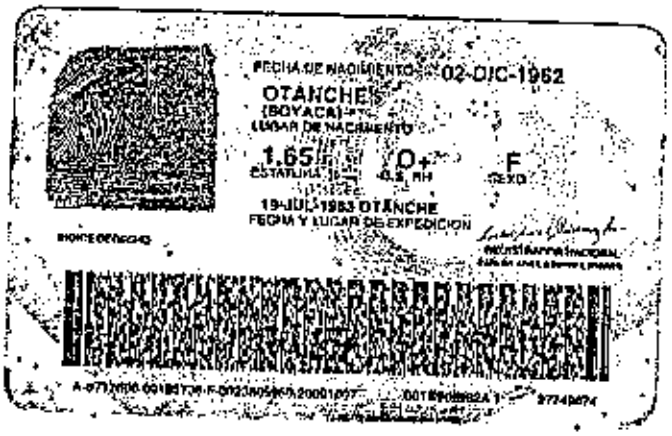
ID CLIENTE: undefined
SISTEMA POS ARS DE: ARS COLOMBIA LTDA NIT 830.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO: Factura Cadena NIT 860.530.534
ATENDIDO POR: YESSICA SANCHEZ
ARM ART ENTRADA:23 FAC: 2367 CAJ 2565
Resolucion: DIAN 18764072255 de 2025-05-30 Prefijo KIJO
DE 125018 HASTA 150000 Vigencia 12 Meses
Factura Electronica de Venta KIJO125018

CUFE: ca2f1f4d9c32b5e8b0e2f2d7d8b6d5e8c1e5e0be0b2228d2
2a1477b9951fe4e5c10b1a2b5c1d4e2a9bf542ef


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.378.467
PULIDO TORRES
JORGE LEONARDO
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1955
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0717000-00258258-M-0019378467-20191129 0025831782A 1 8020497047


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.805.956
AHUMADA LOPEZ
LUZ MARINA


FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1962
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-JUL-1983 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Tunja

Radicado
3815746215
10/03/2026

Otanche, 10 de marzo del 2026.

Señores
NUEVA EPS
Ciudad

Asunto: Solicitud de reembolso de gastos de transporte

Cordial saludo,

Yo, **JORGE LEONARDO PULIDO TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía No. **19.378.467** expedida en Bogotá, respetuosamente me permito informar que el día **23 de febrero de 2026** me desplacé hacia la ciudad de **Tunja** junto a mi acompañante ya que soy una persona de la tercera edad, con el fin de asistir a una cita médica de **ortopedia.**

Al momento de realizar la respectiva reclamación de los tiquetes de transporte, se me informó que el servicio no se encontraba habilitado, razón por la cual asumí los gastos correspondientes al traslado.

Por lo anterior, solicito de manera respetuosa el **reembolso del valor total de los gastos de transporte**, el cual puede ser consignado a la cuenta **Nequi No. 3134421672,** à nombre de:

Datos de contacto:
Nombre: LUZ MARINA AHUMADA LÓPEZ
Cédula: 23.805.956
Celular: 3134421672

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a cualquier información adicional que sea requerida.

Cordialmente,

049
16-Marzo-2026 04:13pm
Informacion Paula Romero-

JORGE LEONARDO PULIDO TORRES
C.C. 19.378.467 DE BOGOTÁ
Cel. 3134421672

CLINICA MEDILASER S.A.S

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: CDF0FD786B **Fecha Historia:** 5/03/2026 10:43:21 a.m. **# Autorización:** 298406506
Fecha ingreso: 5/03/2026 8:44:27 a.m. **Causa de atención:** Enfermedad general
Identificación: 19378467 **Nombres:** JORGE LEONARDO **Apellidos:** PULIDO TORRES
Número de folio: 1 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PULIDO TORRES
Nombres: JORGE LEONARDO
Dirección: CENTRO - OTANCHE - OTANCHE - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3115256123 - 3134421676
Entidad responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Segurad social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo documento: CC **Número:** 19378467
Edad: 70 Años 06 Meses 02 Dias (3/09/1955)
Sexo: MASCULINO
Grupo: **RH:** II
Tipo afiliado: NO APLICA
Estado civil: SOLTERO
Grupo étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ME DUELEN LAS RORDILLAS"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCLUINO DE 70 AÑOS QUIEN ASITE EN COMPAÑIA DE AMIGA MALOS INFORMANTES, QUIEN REFIERE APARENTEMENTE GONALGIA DE LARGA DATA BILATERAL PREDOMIANNTE IZQUIERDA LMITANTE PARA MARCHA Y ACTIVIDADES DIARIAS, MARCHA CON APOYO EXTERNO CON BASTON POR DOLOR. QUIEN SE ENCONTRABA APARENTMENTE EN SEGUIMIENTOS POR CLINCIA EL LAGO, HOY NO APORTAN NINGUNA IMAGEN.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Oftalmológicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO REFIERE.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :
Presión arterial media : mmHg
Perímetro cefálico : cm
Frecuencia respiratoria :
Frecuencia cardíaca :
Índice de masa corporal : 10000 Kg/m²
Perímetro torácico : cm
Temperatura :
SpO2 : 0%
Dolor:
Talla: 1,0 cm

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279
Identificación: 19378467
Nombre: JORGE LEONARDO
Apellido: PULIDO TORRES

Ingreso: CDF0FD786B Fecha Historia: 5/03/2026 10:43:21 a. m. # Autorización: 298406506
Fecha Ingreso: 5/03/2026 9:44:27 a. m. Causa de atención: Enfermedad general
Identificación: 19378467 Nombres: JORGE LEONARDO Apellidos: PULIDO TORRES
Número de folio: 1 Ubicación: UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

Perímetro braquial : 0,0 cm Superficie corporal : 0,02 m²
Peso actual: 1,00 KG
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N ☐AN	
Ojos:	☑N ☐AN	
ORL:	☑N ☐AN	
Cuello:	☑N ☐AN	
Tórax:	☑N ☐AN	
Abdomen:	☑N ☐AN	
Genitourinario:	☑N ☐AN	
Extremidades:	☐N ☑AN	GENU VARO BILATERAL SEVERO CON LIGAMENTOS COMPETENTES.
Neurológica:	☑N ☐AN	
Piel:	☑N ☐AN	

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		☑

ANALISIS

PACIENTE CON RODILLAS EN VARO BILATERAL SEVERO CON LIGAMENTOS COMPETNETTES, CON LIMTIACION PARA ARCOS DE MVOILDIAD CON PROBABLE ARTOSIS SEVERA DE RODILLAS BIALTERAL, SIN EMABRGO NO APROTA NIGNUAN IMAGEN POR LO QUE SE DERRIVA A JUNTA DE CIRUGIA DE RODILLA Y RADIORGAFIAS DE RODILLAS.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : SI [X] No [ ]

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ETORICOXIB TABLETA RECUBIERTA 90 MG	Administrar 90 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 30 Dia(s)		30

Justificación Clínica PBS:

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL). Observaciones: BILATERAL	No Aplica	5/03/2026 10:41:00 a. m.	2
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR. Observaciones: CON APOYO EN FLEXION DE 30 °	No Aplica	5/03/2026 10:41:00 a. m.	1

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. Observaciones: JUNTA MEDICO QUIRUGICA DE RODILLA DEFINIR REMPLAZO	1

DESTINO

SALIDA

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279

Identificación: 19378467
Nombre: JORGE LEONARDO
Apellido: PULIDO TORRES

Ingreso: CDF0FD786B Fecha Historia: 5/03/2026 10:43:21 a. m. # Autorización: 298406506
Fecha Ingreso: 5/03/2026 9:44:27 a. m. Causa de atención: Enfermedad general
Identificación: 19378467 Nombres: JORGE LEONARDO Apellidos: PULIDO TORRES
Número de folio: 1 Ubicación: UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: CDF0FD786B **Fecha historia:** 5/03/2026 10:43:21 a. m.

Número de folio: 1 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

Direccion: CRA 7 11-65 Neiva **Telefono:** 8724100

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PULIDO TORRES -
Nombres: JORGE LEONARDO
Dirección: CENTRO - OTANCHE - OTANCHE - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3115256123 - 3134421676
Entidad responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Seguridad social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Historia N. : 19378467
Tipo documento: CC **Numero:** 19378467
Edad: 70 Años 08 Meses 02 Dias (3/09/1955)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Tipo afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ETORICOXIB TABLETA RECUBIERTA 90 MG	Administrar 90 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 30 Dia(s)	30 Dias	30

Justificación clinica PBS:

Cantidad en letras: (Treinta)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		Confirmado nuevo	☑

Vigencia: 60 días a partir de la fecha de su expedición

El área del control es demasiado pequeña para el código de barras

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: CDF0FD786B **Fecha Historia:** 5/03/2026 10:43:21 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PULIDO TORRES
Nombres: JORGE LEONARDO
Dirección: CENTRO - OTANCHE - OTANCHE - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3115256123 - 3134421676
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC **Numero:** 19378467
Edad: 70 Años 06 Meses 02 Dias (3/09/1955)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida	Cantidad
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL).	No aplica	5/03/2026 10:41:00 a. m.	2
Datos Clinicos Relevantes:	BILATERAL			
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR.	No aplica	5/03/2026 10:41:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	CON APOYO EN FLEXION DE 30 °			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		Confirmado nuevo	☑

Vigencia: 60 días a partir de la fecha de su expedición

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: CDF0FD786B **Fecha Historia:** 5/03/2026 10:43:21 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PULIDO TORRES
Nombres: JORGE LEONARDO
Dirección: CENTRO - OTANCHE - OTANCHE - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3115256123 - 3134421676
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC **Numero:** 19378467
Edad: 70 Años 06 Meses 02 Dias (3/09/1955)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	JUNTA INTERDISCIPLINARIA	1

Observaciones: JUNTA MEDICO QUIRUGICA DE RODILLA DEFINIR REMPLAZO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		Confirmado nuevo	☑

Vigencia: 60 dias a partir de la fecha de su expedición

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE ORDENES MEDICAS EXTRAMURAL

Ingreso: CDF0FD786B **Fecha Historia:** 5/03/2026 10:43:21 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PULIDO TORRES
Nombres: JORGE LEONARDO
Dirección: CENTRO - OTANCHE - OTANCHE - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3115256123 - 3134421876
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC **Numero:** 19378467
Edad: 70 Años 06 Meses 02 Dias (3/09/1955)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Cantidad
00586	ETORICOXIB TABLETA RECUBIERTA 90 MG	Administrar 90 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 30 Dia(s)	30

Justificación Clínica PBS:

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL).	2
	Observaciones: BILATERAL	
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR.	1
	Observaciones: CON APOYO EN FLEXION DE 30 °	

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	1
	Observaciones: JUNTA MEDICO QUIRUGICA DE RODILLA DEFINIR REMPLAZO	

REGISTROS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION

Fecha Registro	Programa Promocion y Prevencion
05-03-26 10:43 a. m.	VEJEZ
05-03-26 10:43 a. m.	DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO

Profesional: DEISY JOHANA LOPEZ FORERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049621279

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 16/03/2026 14:46:54
Autorizada el: 16/03/2026 14:48:34
Impresa el: 16/03/2026 14:48:36

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8451) P020 - 306743156
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.19378467 **PULIDO TORRES JORGE LEONARDO**
Edad: 70
Fecha Nacimiento: 03/09/1956
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: CL 4 N 2 48
Departamento: BOYACA 15
Municipio: OTANCHE 507
Teléfono afiliado: (8) - 3102353964
Teléfono celular afiliado: 3102353964
Correo electrónico: manuelhuertano2@gmail.com
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELK

Solicitado por: SUBSIDIADO-CLINICA MEDILASER S.A. - TUNJA
Nit: 813001952 - 0
Código: 150010159801
Dirección: CARRERA 2 ESTE Nº 67B-90
Departamento: BOYACA 15
Municipio: TUNJA 001
Teléfono: (8) -

Ordenado por: RESTREPO NIEBLES DEISY KARINA
Remitido a: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE CENTRO
Nit: 820005369 - 7
Código: 151760095501
Dirección: KRA 13 Nº 15-60
Departamento: BOYACA 15
Municipio: CHIQUINQUIRA 176
Teléfono: (8) - 7261152

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
873420	2	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
873422	1	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)

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

Manejo integral segun guia: NO
CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ
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: P020-382373354
Registro impreso por: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ

Autorización Servicios

nueva eps

Solicitada el: 06/03/2026 14:32:27
Autorizada el : 06/03/2026 14:32:36
Impresa el: 16/03/2026 14:52:40
Afiliado : CC 19378467 PULIDO TORRES JORGE LEONARDO

No. Solicitud : NO REPORTADO
No. Autorización : (POS) P020-305797106
Código EPS: EPS037

Edad : 70 Fecha Nacimiento : 03/09/955 Tipo Afiliado : BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado : CL 4 N 2 46
Teléfono Afiliado : 3102353964
Departamento : BOYACA 15
Celular Afiliado : 3102353964
Municipio : OTANCHE 507
Correo Electrónico :
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO

Solicitado por : SUBSIDIADO-CLINICA MEDILASER S.A. - TUNJA
Nit : 813001952-0
Código : 150010159601
Dirección : CARRERA 2 ESTE N° 67B-90
Departamento : BOYACA 15
Municipio : TUNJA 001
Teléfono : 7453000

Ordenado por : CASTILLA , ABBY
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit : 891800231-0
Código : 150010038701
Dirección : CARRERA 11 N° 27-27
Departamento : BOYACA 15
Municipio : TUNJA 001
Teléfono : 6019190000 ,

Ubicación del paciente : CONSULTA EXTERNA

Origen : ENFERMEDAD GENERAL

Dx: M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Código	Cantidad	Descripción
SS-2001-890215	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)

CAPITACION IPS PRIMARIA		-

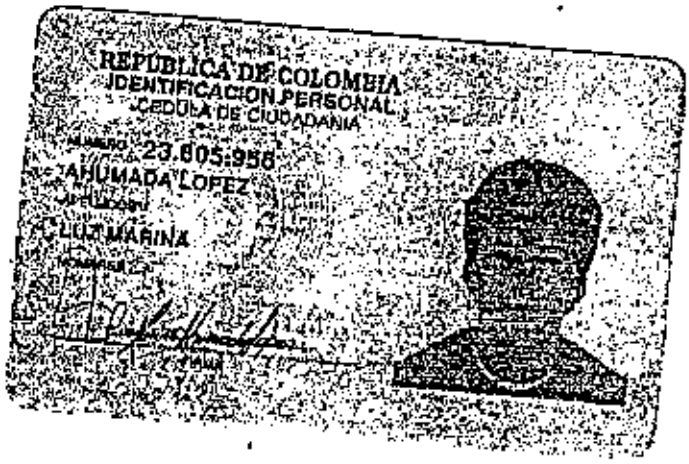
Manejo Integral según guía : NO

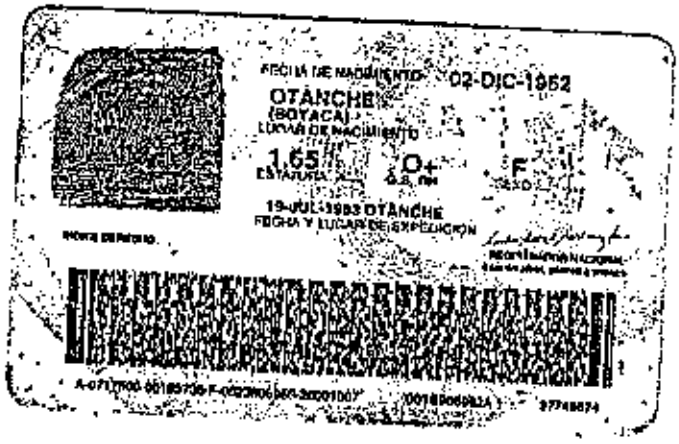
Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador : YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ
Teléfono :
Cargo o Actividad : PROFESIONAL

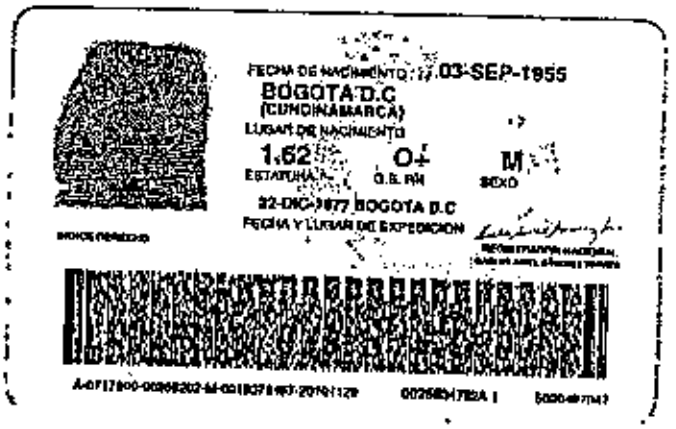
Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.
Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

** Referencia - Cuenta Médica : P020-381239296


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.805.956
TAHUMADA LOPEZ
LUZ MARINA


FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1952
OTANCHE
(BOYACA)
1.65
O+
F
19-JUL-1983 OTANCHE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.378.467
PULIDO TORRES
JORGE LEONARDO
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO: 03-SEP-1955
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-DIC-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NIT:860.015.536-1

AGENDAS RECORDATORIOS

PACIENTE

Nombre: **DERLY AGUILAR PINZON**
Genero: FEMENINO
Identificacion - Propiedad: PROPIA
Estado Civil: CASADO(A)
Ocupación: NO EXISTE INFORMACION
Correo(s) Electrónico(s):
Dirección de Residencia: DG 32 H 12 I 13 SUR BARRIO GRANJAS DE SAN PABLO -
Entidad Aseguradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
Entidad Pagadora:
Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Fecha de Nacimiento: lunes, 25 octubre de 1971
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Tipo de Usuario: OTRO

Número: 40050537
Edad: 54 Año(s) 4 Mes(es) 16 Día(s)
Teléfono(s): 3137017103
Plan: POS
Nivel Salarial:

CITA

Fecha y hora: jueves, 26 de marzo de 2026 a las 7:00 AM
Servicio: POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD
Entidad: NUEVA EPS(NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A)
Profesional: SANDRA PAOLA VARGAS MANZANARES
Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - BOGOTA D C (D C DE BOGOTA) - CJO
Tipo de cita: CONTROL - INICIA
Lugar de atención: SALA DE QUIMIOTERAPIA PISO 4 - MEDIOS (06:30 am - 12:00 pm) - QUIMIOTERAPIA - CJO

"Estimado(a) Usuario(a) por favor presentarse 30 minutos antes de la hora señalada para los trámites administrativos"

Con laboratorios

Powered by CamScanner

NIT:860.015.536-1

AGENDAS RECORDATORIOS

PACIENTE

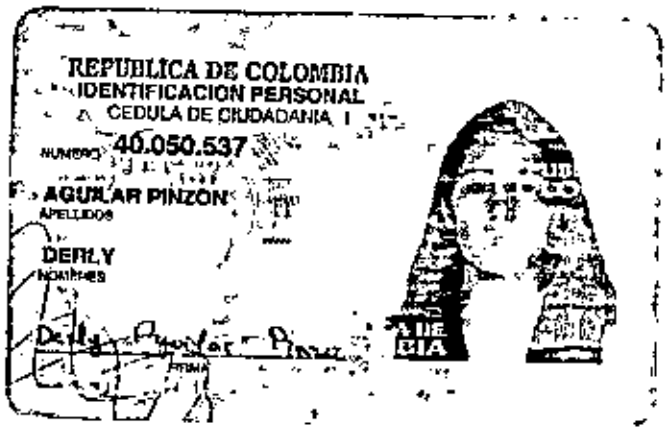
Nombre: DERLY AGUILAR PINZON
Genero: FEMENINO
Identificación - Propiedad: PROPIA
Estado Civil: CASADO(A)
Ocupación: NO EXISTE INFORMACION
Correo(s) Electrónico(s)
Dirección de Residencia: DG 32 H 12 I 13 SUR BARRIO GRANJAS DE SAN PABLO -
Entidad Aseguradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
Entidad Pagadora
Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO
Fecha de Nacimiento: lunes 25 octubre de 1971
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Tipo de Usuario: OTRO
Numero: 40950537
Edad: 54 Año(s) 4 Mes(es) 16 Dia(s)
Teléfono(s): 3137317103
Plan: POS
Nivel Salarial

CITA

Fecha y hora: sábado, 28 de marzo de 2026 a las 9:00 AM
Servicio: POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD
Entidad: NUEVA EPS(NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A)
Profesional: SANDRA PAOLA VARGAS MANZANARES
Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - BOGOTA D C. (D C. DE BOGOTA) - CJO
Tipo de cita: CONTROL - REPITE
Lugar de atención: SALA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMEDIA PISO 4 - SABADOS - MAÑANA (09 00 am - 09 30 am) - PROCEDIMIENTOS - CJO

"Estimado(a) Usuario(a) por favor presentarse 30 minutos antes de la hora señalada para los trámites administrativos"

Powered by CamScanner



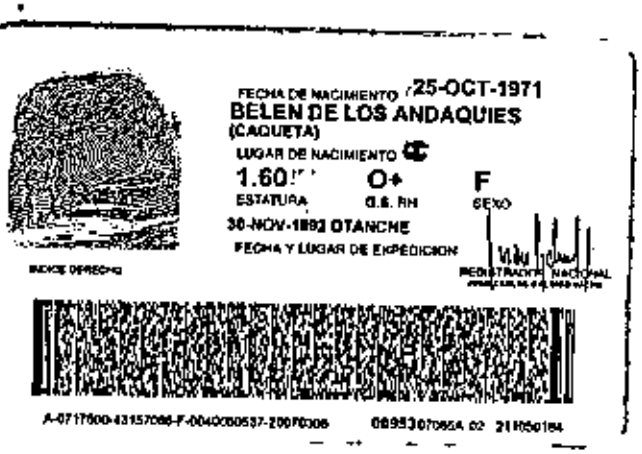
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.050.537

AGUILAR PINZON
APELLIDOS

DERLY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1971
BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-NOV-1992 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-07170000-43157088-F-0040050537-20070306 0895307065A 02 218050184

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 18/03/2026 09:10:11
Autorizada el: 18/03/2026 09:11:13
Impresa el: 18/03/2026 09:11:14

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8451) P020 - 306952925
Código EPS: EPS037

Afiliado: TI.1114156315 **ZAPATA GONZALEZ LIA MANUELA**

Edad: 15
Fecha Nacimiento: 01/04/2010
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VDA BUENOS AIRES
Departamento: BOYACA 15
Municipio: OTANCHE 507
Teléfono afiliado: (8) - 3217962635
Teléfono celular afiliado:
Correo electrónico: julianapulidobarragan155@gmail.co
U.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELK

Solicitada por : -SUBSIDIADO-ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO
Nit: 820004318 - 1
Código: 155070083201
Dirección: CARRERA 6 NUMERO 5-04
Departamento: BOYACA 15
Municipio: OTANCHE 507
Teléfono: (8) - 7259788

Ordenado por: BARBOSA VEGA LINA
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE CENTRO
Nit: 820005389 - 7
Código: 151780095501
Dirección: KRA 13 N° 18-68
Departamento: BOYACA 15
Municipio: CHIQUINQUIRA 176
Teléfono: (8) - 7261152

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx		
Dx	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

CODIGO	CANT	DESCRIPCIÓN
901230	1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

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

Manejo Integral segun guia: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ
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: P020-312623355**
Registro impreso por: YULY XIMENA ORTIZ TELLEZ

E.S.E CENTRO DE SALUD

SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS

099499

ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO NIT: 820004318-1

Dirección: Carrera 5 5-04 OTANCHE BOYACA Tel: 3105602292

Nombres: LIA MANUELA ZAPATA GONZALEZ

Número Id 1114156315 Años 15 Tel: 3217962635 Empresa: *NUEVA EPS SUB*

Dx principal: R103 Dx Sec Fecha: mié, 18 mar, 2026 Hora: 6:25 a. m. Servicio: Salida Internació

Observaciones:

Orden de servicio hospitalaria. No es válida para servicios ambulatorios.

	CUPS	Procedimientos	#
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1
2	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1

LINA BARBOSA - MEDICINA GENERAL

Dra Lina María Barbosa Vega
Medico General Universidad FUCS
CC 1049655190

Registro 0 Cédula 1049655190

Firma recibido pte: _____

Tiene derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

E.S.E. CENTRO DE SALUD

EPICRISIS - RESUMEN HISTORIA CLINICA

ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARR Dirección: Carrera 6 5-04 Teléfono: 3105602292

Nombres: ZAPATA GONZALEZ LIA MANUELA

N° Identidad: 1114156315 Tipo Id TI Sexo Mujer Fecha Nac: 01/04/10 Años 15 Meses 11

Dir: CENTRO. Tel:3217982635. Vereda: URBANO. Mun: OTANCHE. Urbano. Depto: BOYACA

INGRESO: 066050 **FECHA INGRESO:** *mar 17/mar/26 6:02 pm* **Estado:** Cerrado **Modalidad:** Urgencias

FECHA EGRESO: mié 18/mar/26 6:23 am **EMPRESA:** NUEVA EPS SUB

Condición ingreso: TENGO DOLOR BAJITO Ocupación: ESTUDIANTE

Procedencia: CARTAGO Residencia: OTANCHE B ACAPULCO

Acompañante: DERLY GONZALEZ Parentesco: MADRE

Causa externa: 13 Enfermedad general Destino del usuario: Alta

---

Número de nota: 000001 Número interno de folio: 105850 Tipo de folio: Nota clínica

Dx principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

Dx secundario:

Dx terciario:

Destino: OBSERVACION Elabora: LINA BARBOSA - MEDICINA GENERAL Hora: mar 17/03/26 6:34 pm

Anamnesis - subjetivo

M.C.: "TENGO DOLOR BAJITO"
Anamnesis:PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE MADRE DERLY GONZALEZ CC 31427473 CEL 3217982635 POR CUADRO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE HEMIABDOMEN INFERIOR TIPO PUNZANTE DE INTENSIDAD 8/10 EVA ASOCIADO A DIURIA, POLIAQUIURIA, Y TENESMO VESICAL, NIEGA DOLOR LUMBAR, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA DEPOSICIONES LIQUIDAS, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SANGRADO VAGINAL ANORMAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Antecedentes: Perinatales: NA Médicos: PECTUM EXCAVATUM Quirúrgicos: NIEGA Traumáticos: NIEGA G/O: G0P0A0, MENARQUIA: 13 AÑOS, IVS NIEGA, FUR 07/03/2026 Tóxico-alérgico: ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA Farmacológicos: NIEGA Hospitalarios: NIEGA Familiares: NIEGA Otros:
PERINATALES: PRODUCTO DE QUINTA GESTACION, A TERMINO, POR CESAREA POR DETENCION DEL DESCENSO, PESO: NO RECUERDA TALLA: NO RECUERDO

Revisión sistemas:LO REFERIDO

Objetivo : Signos vitales : TA : 104/76 FC: 98 lpm FR: 18 rpm SatO2: 95% T°: 36,79C Peso: 48,3 kg Talla: 147 cm IMC: 22,3 Glasgow: 15

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO
CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, OTOSCOPIA BILATERAL: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN ERITEMA, MEMBRANA TIMPÁNICA GRIS PERLADA, NO ABOMBADA, NO PERFORADA.
CUELLO: CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI MASAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS O MEGALIAS, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO, SIGNO DEL TALON NEGATIVO, SIGNOS DEL PSOAS NEGATIVO, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, NÓMINA, REPITE, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS CONSERVADOS.

Reporte de procedimientos clínicos y paraclínicos

Análisis y conducta:

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE MADRE POR CUADRO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE HEMIABDOMEN INFERIOR TIPO PUNZANTE DE INTENSIDAD 8/10 EVA ASOCIADO A DIURIA, POLIAQUIURIA, Y TENESMO VESICAL, A LA VALORACION PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,A LERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES NORMALES, A LA EXPLORACION FISICA ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS O MEGALIAS, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO, SIGNO DEL TALON NEGATIVO, SIGNOS DEL PSOAS NEGATIVO, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, SIN OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS, SE CONSIDERA PAICNETE CON POSIBLE CUADOR IVU BAJA, SE INGRESA PACIENTE A OBSERVACION, SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y TOMA DE PARACLINICOS HEMOGRAMA, FUNCION RENAL Y UROANALISIS, SEGUN EVOLUCION SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
OBSERVACION
ACETAMINOFEN 1 GR VO
HIOSCINA 20 MG IM
SS HEMOGRAMA, AZOADOS Y UROANALISIS
REVALORACION CON RESULTADOS
Triage evaluado Triage II

Registro profesional Cédula profesional 1049655180

Número de nota: 000002 Número interno de folio: 105866 Tipo de folio: Nota clínica

Anamnesis - subjetivo

Objetivo : Signos vitales ;

Reporte de procedimientos clínicos y paraclínicos

Color Amarillo, Aspecto LIG TURBIO, Ph 8 normal., Densidad especifica 1,030, Nitritos (-), Proteinas (-), Sangre (-), Glucosa (-), Cetonas (-), Urobilinógeno NORMAL, Bilirrubinas (-), Leucocitos: 2-4XC, Células 4-6XC, Hematies 2-4XC, Moco ++, Bacterias +, Cristales (-), Cilindros (-), Otros (-), Creatinina 0,8 mg/dL normal., BUN 18 mg/dL normal., Hematocrito 38 % normal., Hemoglobina 12,9 g/dL normal., Leucocitos WBC 10000 U/uL normal., Neutrófilos 75 % alto., Linfocitos 21 % normal., Monocitos 4 % bajo., RBC 4,2 10^6/mm3 normal., Plaquetas 249000 U/uL normal.

Análisis y conducta:

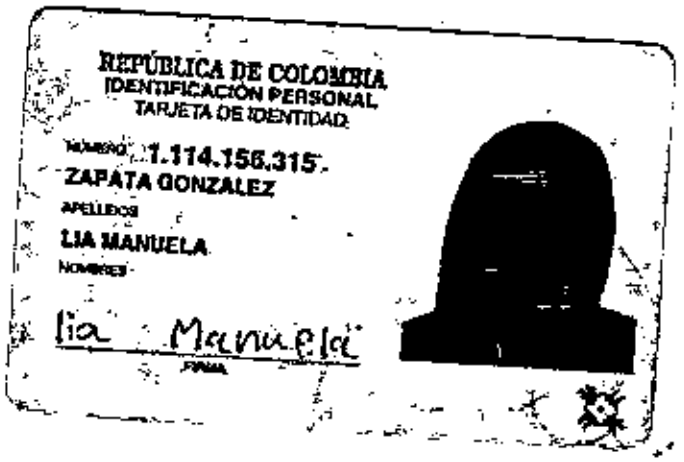
PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS ACTUALMENTE EN OBSERVACION BAJO DIAGNOSTICO DE DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE PARCIAL MEJORA DE DOLOR POSTERIOR A MANEJO MEDICO INSTAURADO, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, NIEGA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. PARACLINICOS HEMOGRAMA CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ALTERACION EN LINEA ROJA, NI PLAQUETARIA, FUNCION RENAL NORMAL, UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION URINARIA, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO, POSTERIOR A ESTO PACINETE CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, A LA EXPLORACION FISICA ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA A NIVEL DE HIPOGSATRIO, NO DOLOR EN FID O FII, BLUMBERG NEGATIVO, SIGNO DEL PSOAS NEGATIVO, SIGNO DEL OBTURADOR NEGATIVO, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, SE CALCULA PAS PARA APENDICITIS 2 PUNTOS BAJO RIESGO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, SIN REQUERIMIENTO DE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTRAHOSPITALARIO SIGNOS VITALES AL EGRESO TA 109/65, FC 85 LPM, FR 20 RPM, SO2 96% Y T 35.5, SE DA EGRESO CON ORDEN DE UROCULTIVO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, MANEJO ANALGESICO Y CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A MADRE Y PACINETE CONDUCTA A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
EGRESO
HIOSCINA TABLETAS 10 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS SI DOLOR
IBUPROFENO TABLETAS 400 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS SI DOLOR
SS UROCULTIVO
SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA
INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA

RECOMENDACIONES GENERALES:
-SU DIETA DEBE CONTENER ALTO CONTENIDO DE FIBRA, FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNAS
-ALTA INGESTA DE LÍQUIDOS
-LAVADO FRECUENTE DE MANOS

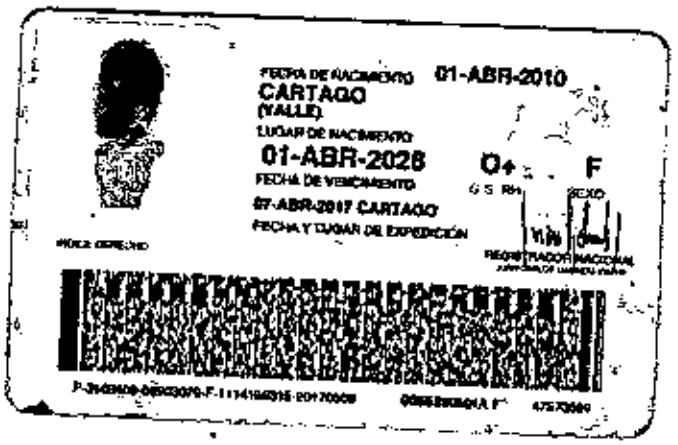
SIGNOS DE ALARMA:
-INCONSCIENTE, RESPONDE SOLO AL LLAMADO O ESTÁ AGITADO Y CONFUSO
-DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DOLOR EN EL PECHO
-DOLOR ABDOMINAL INCAPACITANTE
-VOMITA TODO LO QUE INGIERE
-DIARREA CON MOCO O SANGRE
-CONVULSIONES
- DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE

Registro profesional Cédula profesional 1049655190

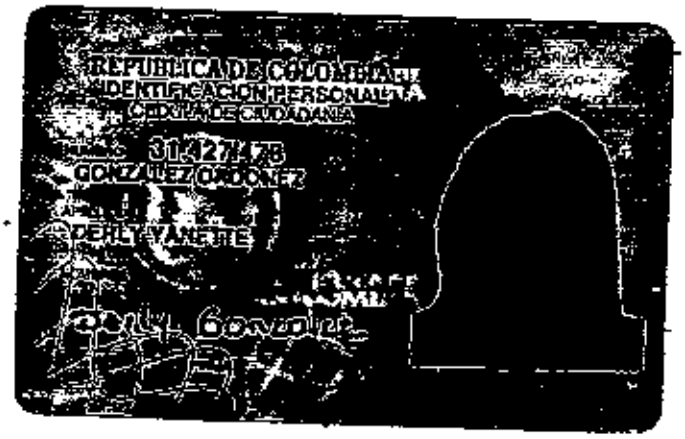


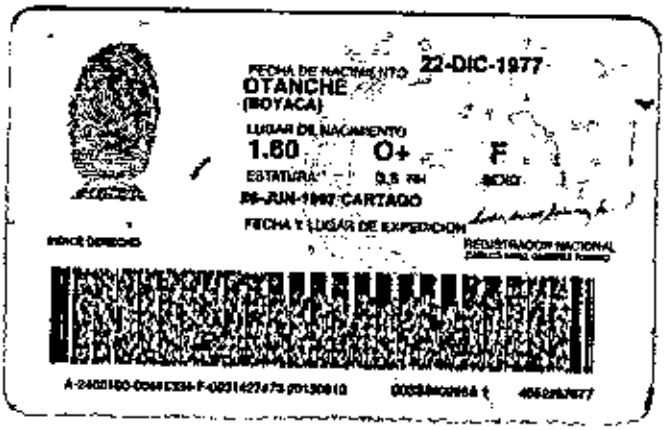
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

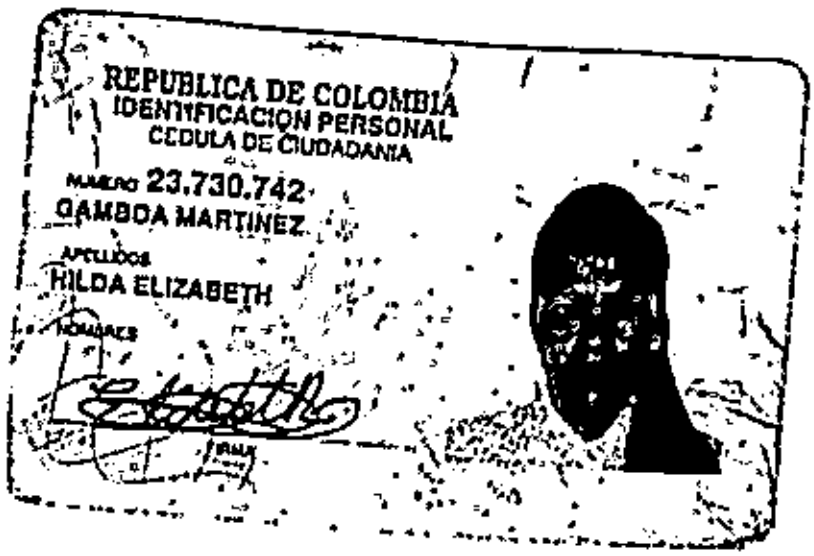
NÚMERO 1.114.156.315
ZAPATA GONZALEZ
APELLIDOS
LIA MANUELA
NOMBRES
lia Manuela
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-2010
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
07-ABR-2017 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
O+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31427478
GONZALEZ ORDONEZ
PERLY VALENTE


FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1977
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
05-JUN-1995 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.730.742
GAMBOA MARTINEZ
APELLIDOS
HILDA ELIZABETH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1974
MUZO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 MARIPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0717800-00348372-F-0023730743-20100805 0023254474A 2 20061015

12/4/26, 20:48 Gmail - //DIRECCIONAMIENTO/// REMISION DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA CC 1055551498 **SOAT**

Gmail

ESE Hospital Regional de Chiquinquira <referenciaesehrc67@gmail.com>

//DIRECCIONAMIENTO/// REMISION DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA CC 1055551498 **SOAT**

1 mensaje

ESE Hospital Regional de Chiquinquira <referenciaesehrc67@gmail.com> 12 de abril de 2026 a las 8:39 p.m.
Para: CRUEB <crueb@boyaca.gov.co>, Clinica Medilaser Tunja <referencia.tunja@medilaser.com.co>, MEDILASER Tunja <referenciamedilasertja@gmail.com>, Clinica Medilaser Tunja <referencia.tunja@clinicamedilaser.com.co>

Buenas Noches:
Se informa a CLINICA MEDILASER TUNJA que ambulancia medicalizada de la institución salió direccionada como traslado primario para su IPS, ya que el paciente requiere manejo en institución que cuente con la especialidad requerida en el menor tiempo posible entendemos la no disponibilidad de camas, se direcciona a centro de referencia y más cerca de III nivel por orden médica y direccionamiento de EPS, ya comentado con el CRUEB.

Envio soportes para INICIAR trámites de remisión como URGENCIA VITAL orden médica de DR.LAURA STEFANIA GONZALEZ PRADO médico de la institución,. paciente en regulares condiciones, se remite PARA MANEJO POR NEUROCIRUGÍA.

DX.

S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
S810 - HERIDA DE LA RODILLA
S202 - CONTUSION DEL TORAX
S122 - FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS
S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
S120 - FRACTURA DE LA PRIMERA VERTEBRA CERVICAL
S421 - FRACTURA DEL OMOPLATO
S121 - FRACTURA DE LA SEGUNDA VERTEBRA CERVICAL

SOAT

PARACLINICOS DUBAN PINZON.pdf

SE SOLICITA A EPS UBICACIÓN EN RED DE ATENCION Y/ O DIRECCIONAMIENTO

Agradezco su valiosa colaboración,

TATIANA CORTES
ESE Hospital Regional de Chiquinquirá
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
3133862479 | 3214918396
www.hospitalregionalchiquinquira.gov.co
referenciaesehrc60@gmail.com
ESE Hospital Regional de Chiquinquirá Carrera 13 # 8- 60 Centro
NIT 820005196-7
Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este e-mail

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9

Fecha Actual : domingo, 12 abril 2026

Nombre	DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA	Documento	1055551498
Edad	25 Años / 4 Meses / 0 Días F. Nac.10/12/2000	Sexo	Masculino
Direccion	VEREDA COSCUEZ	Telefono	3219535184
Procedencia	SAN PABLO DE BORBUR (BOYACÁ)	Ingreso	100042
Entidad	P095 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Estrato	SOAT / ASEGURADORA / ARL
Cama	Regimen Otro	Folio	7 Folio 12/04/2026

REFERENCIA N° 1775

SEGURIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Otro

Tipo de Población Especial: SISBEN Nivel SocioEconómico: NINGUNA O NO APLICA 0

EVENTO

TIPO DE PRIORIDAD Urgente

Responsable Paciente:	JIMENEZ	No Tiene	SONIA	No Tiene	Numero de Identificación:
Dirección	COSCUEZ				Teléfono 3115085785
Departamento:	BOYACÁ				Municipio: SAN PABLO DE BORBUR (BOYACÁ)

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta y Enfermedad Actual:

" ME ACCIDENTE EN LA MOTO" REMITIDO DE OTANCHE

PACIETNE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECENDETES DE IMPORTANCIA QUE INGRESA REMITIDO DE OTANCHE POR CUADRO CLINICO SOBRE LA MADRUGADA DE HOY (4 AM) CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTO CON POLITRAUMATISMO, POR LO CUAL ES LLEVADO A CENTRO DE PRIMER NIVEL DONDE DAN MANEJO INICIAL A HERIDAS Y REMITEN, PARA TOMA DE IMAGNES, AL INGRESO PACIENTE EN CAMILLA Y TABLA RIGIDA CON INVOMILIZACION CON CUELLO BLANDODE THOMAS, Y CURACIONES CON SUTURA DE LAS HERIDAS, PACIETNE INGRESA REFIRIENDO DOLOR MARCADO A NIVEL DE REGION DE COLUIANA CERVICAL Y TORCICA QUE LE IMPIDE INCLUCO GIRAR, DOLOR EN MIMERBO INFERIORE DERECHO Y EM MANO DERECHA, EN EL MOMETNO NIEGA DOLOR ABSOMINAL PERO SE EVIDENCIA ABDOMEN ALGO DISTENDIDO, ADEMAS NIEGA DOLOR TORACIO PERO CON RPESENCI DE EQUIMOSIS EN REFION TORACICA IZUQEIRDA, SE INDAGA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA PACIETNE QUIEN REFIERE NO RECUERDA LO QUE PASO (NO ES CLARO SI TUVO ALTERACION O NO DEL ESTADO DE CONCIENCIA) NIEGA RELAJACION DE ESFINTERES NIEGA MOVIMINTOS TONICO CLONICOS ASOCIADOS

Tratamiento

PLAN

OBSERVACIÓN POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

NADA VÍA ORAL

CONECTOR LIBRE DE AGUJA

MEDICAMENTOS E INFUSIONES

SSN PARA PASO DE MEDICAMENTOS

OMEPRAZOL AMP DE 40 MG ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24 HORAS

ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG ADMINISTRAR 2 TABLETAS VÍA ORAL CADA 8 HORAS

DICLOFENACO AMP 75 MG ADM 1 AMP IV CADA 12 HORAS

TRAMADOL AMP 50 MG ADM UNA AMP IV CADA 8 HORAS SOLO SI HAY DOLOR INTENSO

CEFAZOLINA AMP 1 GR ADM 1 GR IV CADA 6 HORAS FI: 12/04/2026 D0

GENTAMICINA AMP 80 MG ADM 240 MG IV DÍA FI: 12/04/2026 D1

ÓRDENES NO FARMACOLÓGICAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

CURACION POR ENFERMERÍA EN RODILLA DERECHA Y MANO DERECHA

SOLICITUDES Y PENDIENTES

PJ TRAMITE DE REMISION COMO URGENCIA VITAL

Antecedentes:

Examen Físico:

Cabeza y Cuello:

EN REGION DE CUERO CABELLUDO REGION INTERPARIETAL CON HERIDA SUTURADA, HERIDA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA SUTURADA CON EQUIMOSIS PERIORBITARIA, CON DIFICULTAD PARA LA APERTURA OCULAR.

DOLOR MARCADO A LA PALPACION DE CUELLO, ADEMAS CON EVIDENCIA DE ESCORIACION ENR EGION AMSTORIDEA IZUQEIRDA CON EQUIMOSIS Y EDEMA ASOCIADO

Torax:

Simétrico, ruidos cardiacos rumicos sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, sin agregados pulmonares, no signos de distres respiratorio

PRSENCIA DE EQUIMOSIS DE PEQUEÑO TAMAÑO EN REGION DE HEMOTORAX IZQUIERDO

DOLOR EN REGION TORACICA CON LEVE DOLOR AL PALPAR

Genito-Urinario:

Normoconfigurado

Extremidades:

EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION DE 5TO DEREO DE LA MANO CON HERIDA SUTURADA Y DEFORMIDAD, RESTO SIN DOLOR, EN REGION DE HUMERO IZQUIERDO PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION OPSTERIOR, IMPRESIONA DERFORMIDAD CON DOLOR A LA PALPACION Y A ALGUNOS ARCOS DE MOVIMIENTO, HERIDA COMPLEJA SUTURADA DE GRAN TAMAÑO EN FORMA DE V EN RODILLA, CON DOLOR A LA PALACION CON IMPOSIBILIDAD PARA LA REALIZACION DE MOVIMIENTOS, LEVE DOLOR A LA FLEXION DE CADERA SIN EMABRGO NO IMPRESIONA INESTABILIDAD DE LA MISMA.

Neurológico:

Alerta, orientado en tres esferas, pupilas normoreactivas isocoricas, no presenta signos de focalización, fuerza muscular 5/5 y reflejos osteotendinosos

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA] NIT [820005383-2]

Nombre	DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA		Documento 1055551498
Edad	25 Años / 4 Meses / 0 Días	F. Nac. 10/12/2000	Sexo Masculino
Dirección	VEREDA,COSCUEZ		Telefono 3219535184
Procedencia	SAN PABLO DE BORBUR (BOYACÁ)		Ingreso 100042
Entidad	PB95 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT		Estrato SOAT / ASEGURADORA / ARL
Cama	Regimen Otro		Folio 7 Folio 12/04/2026

\+\+/+\+\+

Tension Arterial Sistolica:
124
Saturación de Oxigeno:
95
Tension Arterial Diastolica:
88
Tensión Arterial Media:
100
Frecuencia Cardiaca:
80
Frecuencia Respiratoria:
20
Temperatura:
36,5000
Talla:
170,0000
Indice de Masa Corporal:
22,49
Peso:
65,0000
GLASGOW
15
Abdomen:
Algo distendido, Depresible, levemente doloroso a la palpación generalizada, sin masas ni megalias, no presenta signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Perfusión:
< 2
Estado de Conciencia:
Alerta.
Piel:
MULTIPLES ECORACIONES A LO ALGO DE LA PIEL CON HERIDAS SUTURADAS PREVIAMENTE DESCRITAS.
Psiquiátrico:
Buen aspecto general, comportamiento y estado de ánimo adecuado, pensamiento y juicio coherentes.

MULRIPLES ESCORACIONES A LO LARGO DEL CUERPO
Digestivo
NIEGA
Cardiaco
NIEGA
Respiratorio
NIEGA
OsteoMuscular
ANORMAL
Endocrino
NIEGA
Neurologico
NIEGA
Urinario
NIEGA
Hematologico
NIEGA
Nervioso
NIEGA
Otorrinolaringologia
NIEGA
124,0000
88,0000
100,0000
80,0000
170,0000
95,0000
20,0000
65,0000
36,5000
22,4900
21,0000

Nombre	DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA	Documento	1055551498
Edad	25 Años / 4 Meses / 0 Dias F. Nac.10/12/2000	Sexo	Masculino
Direccion	VEREDA COSCUEZ	Telefono	3219535184
Procedencia	SAN PABLO DE BORBUR (BOYACÁ)	Ingreso	100042
Entidad	PB95 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Estrato	SOAT / ASEGURADORA / ARL
Cama	Regimen Otro	Folio	7 Folio 12/04/2026

Signos Vitales: TA: 124/88 | FC: 80 x Min | FR: 20 x Min | Peso: 65 Talla: 170

Evolucion Medica

Analisis:
PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA REMITIDO DE DTANCHE POR CUADRO CLINICO PREVIAMENTE ANOTADO, AL INGRESO PAICENTE ALERTA ORIENTADO GLOBALEMTNE, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15, PUPILAR ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, SINGOS VITALES CON TENSION ARTERIAR Y FRECUENCIA CARDIACA CONTROLADA, FRECUENCIA RESPIEATORIA NORMAL, SIN DESATURACIONES ISN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, AL EXAMEN FISICO, EN REGION DE CUERO CABELLUDO REGION INTERPARIETAL CON HERIDA SUTURADA, HERIDA EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA SUTURADA CON EQUIMOSIS PERIORBITARIA, CON DIFICULTAD PARA LA APERTURA OCULAR. DOLOR MARCADO A LA PALPACION DE CUELLO EN CARAS LATERALES Y POSTERIOR , ADEMAS CON EVIDENCIA DE ESCORIACION ENR EGION AMSTORIDEA IZUQEIRDA CON EQUIMOSIS Y EDEMA ASOCIADO TRAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, CON PRSENCIA DE EQUIMOSIS DE PEQUEÑO TAMAÑO EN REGION DE HEMOTORAX IZQUIERDO, DOLOR EN REGION TORACICA CON LEVE DOLOR AL PALPAR, AUSCULTACION SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BAND DEPRESIBLE, PERO DISTENDIDO CON DOLOR LEVA AL APLAPAICON, EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION DE 5TO DEREO DE LA MANO CON HERIDA SUTURADA Y DEFORMIDAD, RESTO SIN DOLOR, EN REGION DE HUMERO IZQUIERDO PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION OPSTERIOR, IMPRESIONA DERFORMIDAD CON DOLOR A LA PALPACION Y A ALGUNOS ARCOS DE MOVIMIENTO, HERIDA COMPLEJA SUTURADA DE GRAN TAMAÑO EN FORMA DE V EN RODILLA, CON DOLOR A LA PALACION CON IMPOSIBILIDAD PARA LA REALIZACION DE MOVIMIENTOS, LEVE DOLOR A LA FLEXION DE CADERA SIN EMABRGO NO IMPRESIONA INESTABILIDAD DE LA MISMA, MULTIPLES ECORACIONES A LO ALGO DE LA PIEL CON HERIDAS SUTURADAS PREVIAMENTE DESCRITASM EN EL MOMENTO SE COSNDEIRA PACIETNE CON POLITRAUMATISMO POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO TRAUMA, SE SOLICITA VALROACION POR MECIO DE AREA DE REANIMACION PARA TOMA DE SET DE TRAUMA, SE SOLICITAN RESTO DE IMGANES Y PARACLINICOS DE INGRESO, SE SOLCITA VALORAICON POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLCIAC ONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACPETAR.

IDX
POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTO
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
TRAUMA FACIAL
TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL Y TORACICA.
TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN
TRAUMATISMO EN EXTREMIDADES SUPERIORES
TRAUMA EN RODILLA DERECHA
-HERIDA COMPLEJA DE RODILLA
TRAUMA LEVE DE CADERA.
Plan de Manejo:
OSBERVACION GENERAL
NADA VIA ORAL
ACOMPAÑANTE PERMANETNE
INMOVILIZACION CON CUELLO

CLORURO DE SODIO SOLOD E 1000 CC Y CONTINAUR A 100 CC HORA
MORFINA 2 MG IV AHORA
CEFAZOLINA 2 GR IV AHORA
CSV AC
SS VALROAICON POR MEDICO GENERAL DE AREA DE REANIMACION
SS IMAGENS Y PARACLINICOS DE INGRESO
SS VALORACION POR ORTOPEDIA
REVALORAR CONR ESTO DE RESULTADOS
Analisis
NOMBRE: DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA
CC: 1055551498
EDAD: 25 AÑOS.
EPS: SOAT
FECHA DE INGRESO: 12/04/2026

DIAGNÓSTICOS :
- POLITRAUMATISMO
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
- TRAUMA FACIAL
- TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL Y TORÁCICA.
- TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN
-HERIDA COMPLEJA DE RODILLA DERECHA
-TRAUMA LEVE DE CADERA.
- CAPRINI 5

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA] NIT [820005389-7]

Nombre	DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA	Documento	1055551498
Edad	25 Años / 4 Meses / 0 Dias F. Nacl 10/12/2000	Sexo	Masculino
Direccion	VEREDA COSCUEZ	Telefono	3219535184
Procedencia	SAN PABLO DE BORBUR (BOYACÁ)	Ingreso	100042
Entidad	PB95 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Estrato	- SOAT / ASEGURADORA / ARL
Cama	Regimen Otro	Folio	7 Folio 12/04/2026

Analisis:
RX DE HUMERO IZQUIERDO AP Y LAT

LA DENSIDAD ÓSEA ESTA CONSERVADA.
LAS SUPERFICIES CORTICALES SE OBSERVAN INTEGRAS, SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS.
NO SE OBSERVAN LESIONES LITICAS NI BLASTICAS.
LOS TEJIDOS BLANDOS VISUALIZADOS SON DE CARACTERISTICAS NORMALES.

OPINION:
ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

RXDE MANO DERECHA PA Y OBLI

LA DENSIDAD ÓSEA ESTA CONSERVADA.
SE OBSERVA PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR CON AMPLITUD DE LA ARTICULACION CUBITO CARPIANA CON DISCRETA DESVIACION DE LA MANO LO QUE SUGIERE LUXACION DE LA MUÑECA
NO SE VISUALIZAN TRAZOS DE FRACTURAS
NO SE OBSERVAN LESIONES LÍTICAS O BLASTICAS.
LOS TEJIDOS BLANDOS SON DE APARIENCIA NORMAL.

RX DE CADERA AP

LA DENSIDAD OSEA ESTA CONSERVADA.
NO HAY DATOS DE SACROILEITIS
LOS TEJIDOS BLANDOS PERIFÉRICOS DE LA PELVIS SON DE APARIENCIA NORMAL.
LOS HUESOS PÉLVICOS CON ADECUADA ALINEACIÓN.
NO HAY TRAZOS DE FRACTURAS, LESIONES OSTEOLÍTICAS O BLÁSTICAS.
LAS RELACIONES ARTICULARES SACRO ILIACAS, COXO FEMORALES Y DEL PUBIS SON NORMALES.

OPINION:
ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

RX DE FEMUR DERECHO AP

LA DENSIDAD ÓSEA ESTA CONSERVADA.
SE OBSERVA SOLUCION DE CONTINUIDAD PARCIAL A NIVEL DEL CONDILO FEMORAL EXTERNO SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO ASOCIADO A EDEMA DE PARTES BLANDAS DE LA RODILLA
NO SE OBSERVAN LESIONES LITICAS NI BLASTICAS

RX DE PIERNA DERECHA AP
ESTUDIO CON INADECUADA TECNICA CORTADO A NIVEL DISTAL DE LA PIERNA, NO SE LOGRA VALORAR ADECUADAMENTE EL MALEOLO PERONEO
LA DENSIDAD ÓSEA ESTA CONSERVADA.
LAS SUPERFICIES CORTICALES SE OBSERVAN INTEGRAS, SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS.
NO SE OBSERVAN LESIONES LITICAS NI BLASTICAS.
LOS TEJIDOS BLANDOS VISUALIZADOS SON DE CARACTERISTICAS NORMALES.

LA DENSIDAD ÓSEA ESTA CONSERVADA.
SE OBSERVA LINEA DE FRACTURA INCOMPLETA A NIVEL DEL CONDILO FEMORAL EXTERNO SIN DESPLAZAMIENTO DE LA MISMA ASOCIADO A EDEMA DE PARTES BLANDAS
LOS COMPARTIMIENTOS FEMORO TIBIALES CONSERVAN SU INTERLINEA ARTICULAR NORMAL.
NO SE VISUALIZAN IMÁGENES QUE SUGIERAN NI LESIONES LITICAS O BLASTICAS.
NO HAY EVIDENCIA DE CALCIFICACIONES PATOLÓGICAS.

LA DENSIDAD ÓSEA ESTA CONSERVADA.
SE OBSERVA LINEA DE FRACTURA INCOMPLETA A NIVEL DEL CONDILO FEMORAL EXTERNO SIN DESPLAZAMIENTO DE LA MISMA ASOCIADO A EDEMA DE PARTES BLANDAS
LOS COMPARTIMIENTOS FEMORO TIBIALES CONSERVAN SU INTERLINEA ARTICULAR NORMAL.
NO SE VISUALIZAN IMÁGENES QUE SUGIERAN NI LESIONES LITICAS O BLASTICAS.
NO HAY EVIDENCIA DE CALCIFICACIONES PATOLÓGICAS.

TAC DE CRANEO SIMPLE
Se practicaron cortes tomograficos a nivel de craneo, desde el vertex hasta la base del craneo, con tomografo helicoidal de alta resolucion, con cortes a 3 mm de espesor, sin administracion de constraste ni angulacion del gantry, con reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales donde se evidencio:
Conservacion de los espacios subaracnoideos supra e infra tentoriales.

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA] NIT [820005389-7]

Conservacion de la interfase entre sustancia gris y blanca
Sistema ventricular de diametros normales, con calificaciones de los plexos coroideos.
Cisternas de la base presentes.
Cisterna magna amplia
Fosa posterior sin evidencia de alteraciones
Incipiente engrosamiento mucoso de ambos senos maxilares, resto de senos paranasales muestran adecuada neumatizacion
En ventana osea, no se evidenciaron trazos de fracturas ni lesiones liticas ni blasticas.
Opinion:
Ligera sinusitis maxilar bilateral
Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos.

TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

Se practicaron cortes tomograficos a nivel de la columna cervical con protocolo establecido, con tomografo helicoidal de alta resolucion, con cortes a 3 mm de espesor, sin administracion de constraste, con reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales donde se evidencio:

Se observa fractura irregular a nivel de la base del proceso odontoides del axis la cual se muestra con discreto desplazamiento hacia la region intramedular asociado a cambios en la densidad de partes blandas adyacente
Cuerpos vertebrales con conservación de la altura, cuadrantura y morfologia normal, sin evidencia de colapsos vertebrales, sin signos de espondilolisis ni espondilolistesis.
Las proyecciones de láminas y pedículos no evidenciaron alteraciones.
Canal medular se muestra de amplitud conservada.
No se evidenciaron curvaturas escolióticas patológicas.
No se visualizan lesiones liticas ni blásticas en los estructures óseas observadas.

Opinion:
Fractura del proceso odontoides del axis tipo II de Anderson y D" Alonzo
Sugiero realizar resonancia magnetica de columna cervical

Correlacionar con la clinica del paciente y estudios complementarios para una mejor caracterizacion de los hallazgos descritos.

TAC DE TORAX SIMPLE
Se practicaron cortes tomograficos, con tomografo helicoidal, multicorte, desde el operculo toracico hasta el hemiabdomen superior, a 3 mm de espesor de corte, sin administracion de contraste, con reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales, visualizandose;
Estudio con artefacto por movimiento
Campos pulmonares muestran conservación de sus coeficientes de atenuación, sin evidencia de infiltrados ni consolidaciones de aspecto neumónico.
Se observan areas hiperdensas laminares posteriores bilaterales asociado a engrosamiento pleural izquierdo
No se observan lesiones no dulares ni pseudo nodulares.
No se observan signos de efusión pleural.
Conservacion de los diametros en la proyeccion de las estructuras cardiomediastanicas
Preservacion de la permeabilidad traqueobronquial.
No se visualizaron adenomegalias mediastinicas de significado patologico.
Los cortes tomograficos realizados en hemiabdomen superior, no mostraron anteraciones.
En ventana osea, no se observan trazos de fracturas ni lesiones liticas ni blasticas en las estructras que conforman la caja toracica
Opinion;
Areas de neumonitis posterior bilateral + engrosamiento pleural izquierdo
Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos.

ANALISIS
PACIETNE MASCULINOD E 25 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA POR POLITRAUMATISMO A LA INSITUCION, SE ACTIVA CODIGO TRAUA Y SE PIDEN IMAGENES DE INGRESO ENCONTRANDO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL POSTROUSTEISIS DE C2 SOBRE C3, FRACTURA DEL PROCESO ODONTOIDES DEL AXIS TIPO II DE ANDERSON Y D" ALONZO, ADEMAS CON HALLAZGOS DE NEUROMITIS BILATERAL POSTERIOR EN TAC DE TORAX, A NIVEL ENCEFALICO SIN ALTERACIONES, EN EXTREMIDADES SUPERIORES SIN RPESENCIA DE FRACTURAS, EN MIEMBROS IFNERIORES NO SE EVIDNEA LESION EN CADERA, CON SOLUCION DE CONTINUIDAD PARCIAL A NIVEL DEL CONDILO FEMORAL EXTERNO SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO, ECOFAST NEGATIVO, EN TAC IMPRESIONA FRACTURA DE ESCAPULA, CON AREAS DE NUEMONITIS Y ENGROSAMIENTO PLEURAL, POR LO QUE SE COMENTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUE REFIERE "PODRIA SER CAMBIOS CRONICOS, REFEREN NO COSIDERAN SEA ALGO AGUSO" , EN EL MOMETNO SE CONSDIERA INICIO DE REMISION COMO CODIGO TRAUMATISMO, PARA VLAROAICON POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE INDICA MORFINCA CADA 2 MG CADA 8 HORAS POR DOLOR CON DIDICIL CONTROL, SE LE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUEIN REFIERE ENTNDER Y ACPETAR

PLAN
OBSERVACION GENERAL
NADA VIA ORAL
ACOMPAÑANTE PERMANEYNE

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA] NIT [820005389-7]

Nombre	DUBAN ESNEIDER PINZON GAMBOA	Documento	1055551498
Edad	25 Años 7 4 Meses 7 0 Dias F. Nac. 10/12/2000	Sexo	Masculino
Direccion	VEREDA COSCUEZ	Telefono	3219535184
Procedencia	SAN PABLO DE BORBUR (BOYACÁ)	Ingreso	100042
Entidad	PB95 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT	Estrato	SOAT / ASEGURADORA / ARL
Cama	Regimen Otro	Folio	7 - Folio 12/04/2026

INMOVILIZACION CON CUELLO PERMANENTE

CLORURO DE SODIO PASAR A 100 CC HORA
MORFINA 2 MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2.5 ADM 1 MAP IV CADA 12 HORAS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
CSV AC
HOJA NEUROLOGICA
SS VALROACION POR MEDICO GENERAL DE AREA DE REANIMACION
SS INICIO DE TRIMAITER DE REMSION COMO URGENCIA VITAL CODIGO TRAUMA PARA VALROACION POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA
SS AMBULANCIA MEDICALIZADA.

Tratamientos Aplicados

Resultados Exámenes Diagnósticos:

-.40:27 p. m.
Servicio: (881302) ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
ECO FAST DE ABDOMEN

Se realiza estudio ultrasonográfico, sobre región abdominal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnóstico, en tiempo real, con transductor convexo de 3,5 MHz, encontrándose:

Adecuada movilidad diafragmática.

No se observa derrame pleural ni pericardico

No se evidencia lesión en visceras solidas

No existe liquido libre en cavidad peritoneal en este momento

Correderas parietocolicas libres

Vejiga en repleción, paredes finas

OPINION:

ESTUDIO SIN HALLAZGOS EN RELACION CON LESION VICERAL TRAUMATICA INTRA-ABDOMINAL ACTUALMENTE

Fecha Resultado: 12/04/2026 3:47:34 p. m.
Servicio: (902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

HEMOGRAMA	(0)
SERIE BLANCA	(0)
LEUCOCITOS	(10.1 0)
DIFERENCIAL MANUAL	(0)
NEUTROFILOS	(8.61 0)
LINFOCITOS	(0.59 0)
MONOCITOS	(0.89 0)
EOSINOFILOS	(0 0)
BASOFILOS	(0.01 10^3/ul)
NORMOBLASTOS	(0 0)
NEUTROFILOS%	(85.3 0)
LINFOCITOS%	(5.8 0)
MONOCITOS%	(8.8 0)
EOSINOFILOS%	(0 0)
BASOFILOS%	(0.1 %)
NORMOBLASTOS%	(0 0)
SERIE ROJA	(0)
ERITROCITOS	(4.85 0)
HEMOGLOBINA	(13.6 0)
HEMATOCRITO	(41.3 0)
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	(85.1 0)
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	(27.9 0)
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	(32.9 g/dL)
RDW-SD	(47.5 0)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.055.551.498

PINZON GAMBOA

APELLIDOS

DUBAN ESNEIDER

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-2000

OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

11-DIC-2018 SAN PABLO DE BORBUR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-0724900-01064836-M-1055551498-20190302 00647204893 1 50882413

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD NIT.:800119574-0

Opti-Salud
más que un anteojo.

CARRERA 12 # 13 112
Teléfono 7476191

Remisiones, Solicitud y Autorización de Servicios

DD	MM	AAAA	N°
11	09	2025	1964042

1.Datos básicos del paciente

Nombre del Paciente		Tipo Identificación	Nº Identificación
ANZOLA GAMBOA LENY ROCIO		CC	40051728
Nombre del trabajador		**Tipo Identificación**	**Nº Identificación**
Tipo Afiliado	**Clase Afiliado**	**Plan**	**Estrato**
BENEFICIARIO	Subsidiado		1
ORIGEN	38 Enfermedad general		

2.Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado — CONSULTAS

Diagnóstico	Código
H269 CATARATA; NO ESPECIFICADA	H269

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cantidad
890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA en ND APLICA		1

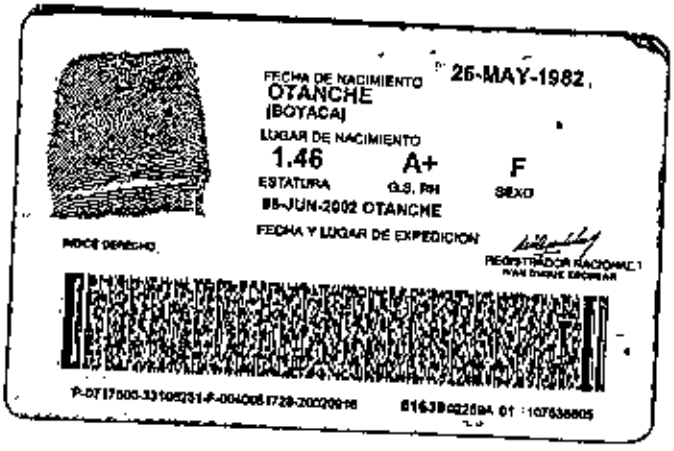
Prioridad VER DISPONIBILIDAD

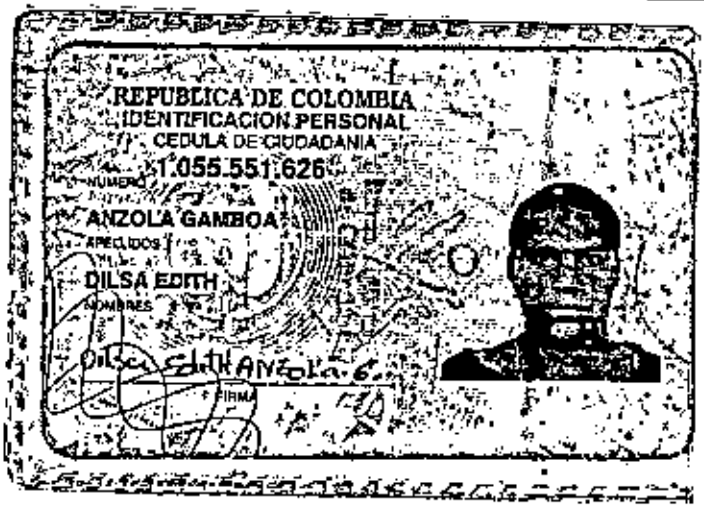
Justificación PACIENTE CON 43 AÑOS, SE ENVIA VALORACION OFTALMOLOGIA CATARATA AMBOS OJOS
NO SE DA CORRECIÓN ÓPTICA, SE ESPERA CONCEPTO DE ESPECIALISTA

Terapeuta

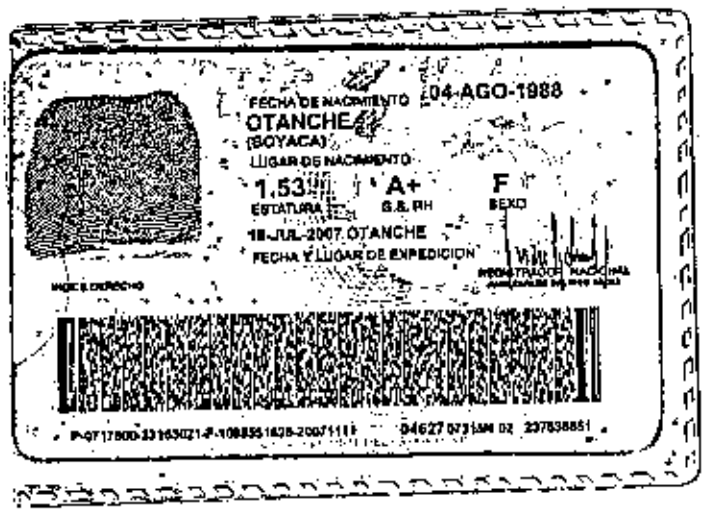
Nombre del profesional	Firma
GONZALEZ GONZALEZ JHONNY JAVIER	
Registro Medico y/o Tarjeta Profesional 7313190 **Especialidad:** OPTOMETRIA	


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40051728
ANZOLA GAMBOA
APELLIDOS
LENY ROCIO
NOMBRES
Leny Rocio Anzola Gamboa
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1982
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JUN-2002 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0717500-33105231-F-0040051728-20020516 5163902284A 01 107536805



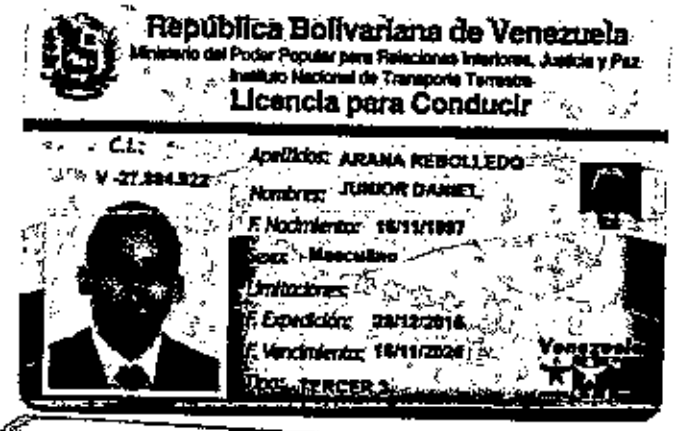
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.055.551.626
ANZOLA GAMBOA
APELLIDOS
DILSA EDITH
NOMBRES
FIRMA

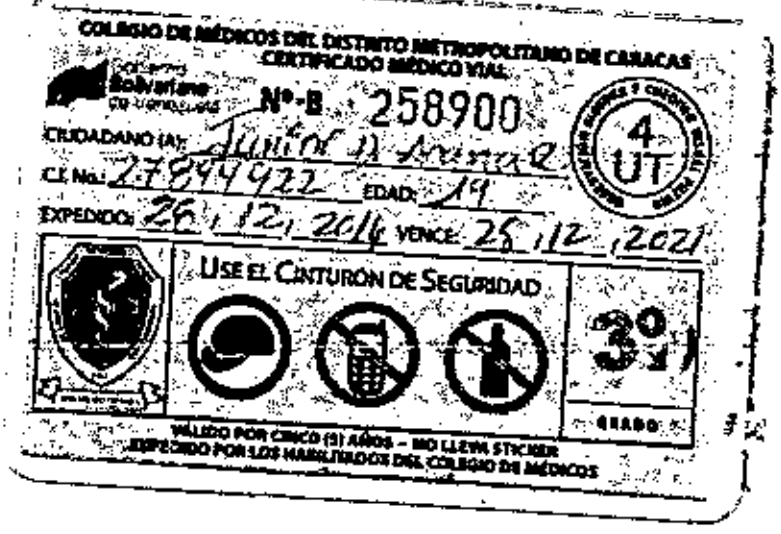


FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1988
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
18-JUL-2007 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


DELVIS LUIS
16/05/1988 SOLTERO
05/12/2025 12/2035
VENEZOLANO


CÉDULA DE IDENTIDAD
V- 29.729.189
013
MORENO PEREZ
JORGE EDUARDO
Gustavo Vizcaino
Director
12/03/2003 SOLTERO
02/02/2024 02/2034
VENEZOLANO


República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz
Instituto Nacional de Transporte Terrestre
Licencia para Conducir
C.I.:
V -27.844.922
Apellidos: ARANA REBOLLEDO
Nombres: JUNIOR DANIEL
F. Nacimiento: 18/11/1997
Sexo: Masculino
Limitaciones:
F. Expedición: 28/12/2016
F. Vencimiento: 18/11/2026
Tipo: TERCER
Venezolano


COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS
CERTIFICADO MÉDICO VIAL
Bolivariano
Nº-B 258900
4 UT
CIUDADANO (A): Junior D Arana R
C.I. No.: 27844922 EDAD: 19
EXPEDIDO: 26/12/2016 VENCE: 25/12/2021
USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD
30
GRADO: A
VALIDO POR CINCO (5) AÑOS – NO LLEVA STICKER
EXPEDIDO POR LOS HABILITADOS DEL COLEGIO DE MÉDICOS


NOMBRES DELVIS LUIS

16/05/1986 SOLTERO

05/12/2025 12/2035

VENEZOLANO


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 29.739.189

APELLIDOS MORENO PEREZ

NOMBRES JORGE EDUARDO

12/03/2003 SOLTERO

02/02/2024 02/2034

VENEZOLANO


República Bolivariana de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz

Instituto Nacional de Transporte Terrestre

Licencia para Conducir

C.I.: V -27.884.922

Apellidos: ARANA REBOLLEDO

Nombres: JUNIOR DANIEL

F. Nacimiento: 16/11/1997

Sexo: Masculino

Limitaciones:

F. Expedición: 28/12/2016

F. Vencimiento: 16/11/2021

Tipo: TERCER 3

Venezuela


COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS

CERTIFICADO MÉDICO VIAL

Nº-B 258900

CIUDADANO (A): Junior D Arana R

C.I. No.: 27884922 EDAD: 19

EXPEDIDO: 26 / 12 / 2016 VENCE: 25 / 12 / 2021

4 UT

USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD

GRADO

VÁLIDO POR CINCO (5) AÑOS - NO LLEVA STICKER

EXPEDIDO POR LOS HABILITADOS DEL COLEGIO DE MÉDICOS


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 18.497.230
OFM17
Dr. Gluson Flores
Director
APELLIDOS MONTIEL URDANETA
NOMBRES DELVIS LUIS
DELVIS M
16/05/1986
F. NACIMIENTO
SOLTERO
EDO CIVIL
05/12/2025
F.EXPEDICION
12/2035
F.VENCIMIENTO
VENEZOLANO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.031.144.793
MONTAÑO CIFUENTES

APELLIDOS
BRIGGIT YADIRA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1993
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-MAR-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00288525-F-1031144793-20110402 0028519524A 2 36002734

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1011265229

Indicativo Serial: 62518710

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 50 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRANADOS	MONTAÑO

Nombre(s): SIGMUND DARIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 04	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23049510410179

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

Apellidos y nombres completos: MONTAÑO CIFUENTES BRIGGIT YADIRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1031144793	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: GRANADOS OVIEDO YAN MARLON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1023030932	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GRANADOS OVIEDO YAN MARLON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1023030932	Yan Granados

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes ABR Día 24	GABRIEL URIBE ROLDAN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Yan Granados Firma	GABRIEL URIBE ROLDAN Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 210 FOLIO 80 24/04/2023

María Lucrecia Ortiz
REVISADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 50
ANGELA M. TAJADO MARTINEZ
Secretaria Delegada
BOGOTÁ D.C.

NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C. - ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA 50
BOGOTÁ D.C.

NOTARIA 50
BOGOTÁ D.C.

REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada al original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Yan Marlon Granados Oviedo

en Bogotá D.C. 25 ABR 2023



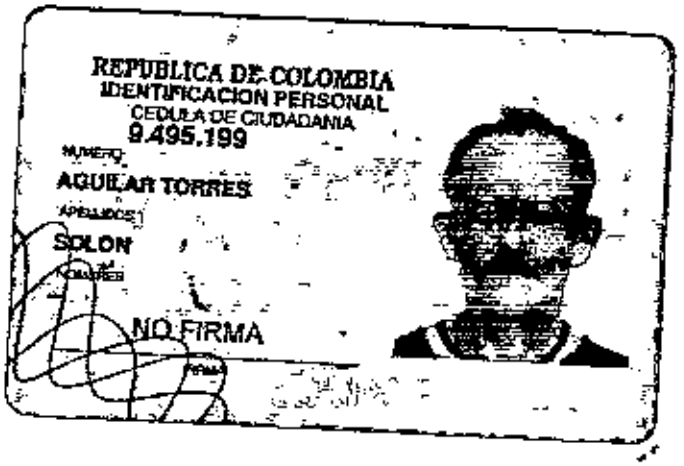
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.496.700
RAMOS SUAREZ
MARCO HELI
NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1956
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1979 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.007.409.724
RAMOS RODRIGUEZ
ERIKA ANDREA
Erika Ramos


FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1990
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-JUL-2008 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.495.199

NUMERO

AGUILAR TORRES

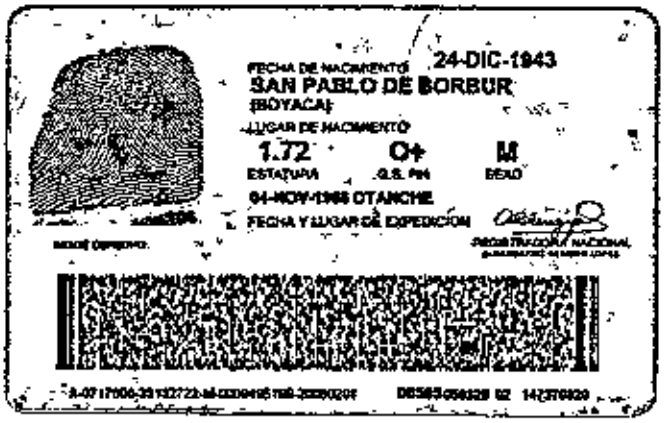
APELLIDOS

SOLON

NOMBRES

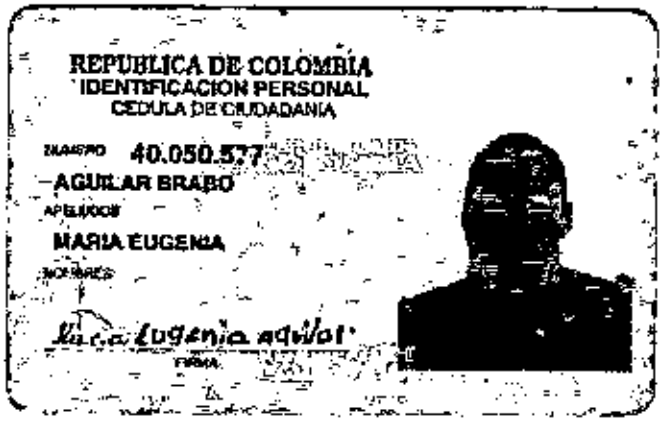
NO FIRMA

FIRMA



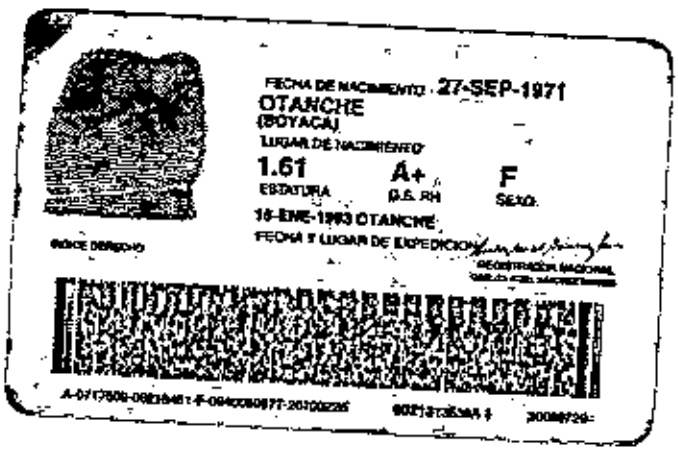
FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1943
SAN PABLO DE BORBUR
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-NOV-1966 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.050.577
AGUILAR BRABO
APELLIDOS
MARIA EUGENIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1971
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ENE-1993 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 4.296.942



DAZA ORTIZ

CRISANTO

COL

1.64

M

01 SEPT 1952 O+

PESCA (BOYACA)

23 AGO 1977, ZETAQUIRA

15 ENE 2036

CO

08804644

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0880466448073 46<<<<<<<<<<
5209015M3601154COL4296942<<<<8
DAZA<ORTIZ<<CRISANTO<<<<<<<<<<


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.055.552.678
DAZA PIRANEQUE
DILSON NATANAEL
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1992
RAMIRIQUI
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-ENE-2011 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63.338.006
PIRANEQUE
LUZ MARINA
REPUBLICA DE COLOMBIA
LUZ Yadira


FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1963
BOGOTA D.C
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0717600-00302621-F-0063338006-20061209
0018841964A 1
30108084


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.051.791
RODRIGUEZ MELO
APELLIDOS
DEYANIRA
NOMBRES
Deyanira Rodriguez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1985
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-ABR-2003 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0717800-01370868-F-0040051791-20230727
0132661029A 1
54491211

3133946216

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.055.554.258

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152758834

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE OTANCHE - COLOMBIA - BOYACA - OTANCHE

Datos del inscrito

Primer Apellido: ORJUELA

Segundo Apellido: RODRIGUEZ

Nombre(s): DILAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes DIC Día 23

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 15415356-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ MELO DEYANIRA

Documento de identificación (Clase y número): CC 40.051.791

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ORJUELA NAVARRETE FREDY ALVEIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.055.551.837

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ORJUELA NAVARRETE FREDY ALVEIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.055.551.837

Firma: Fredi Alveiro Orjuela

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

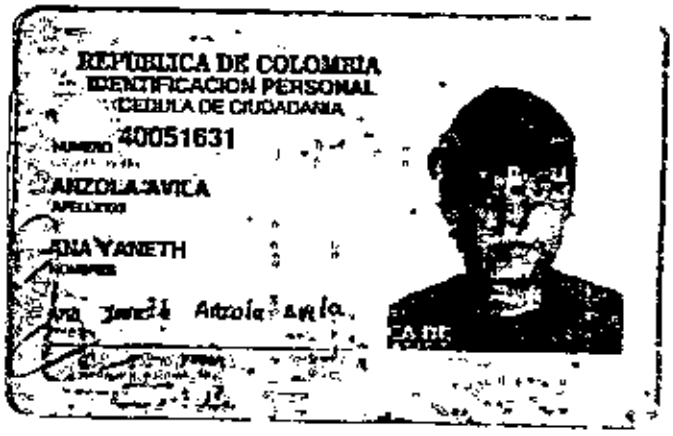
Año 2019 Mes DIC Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

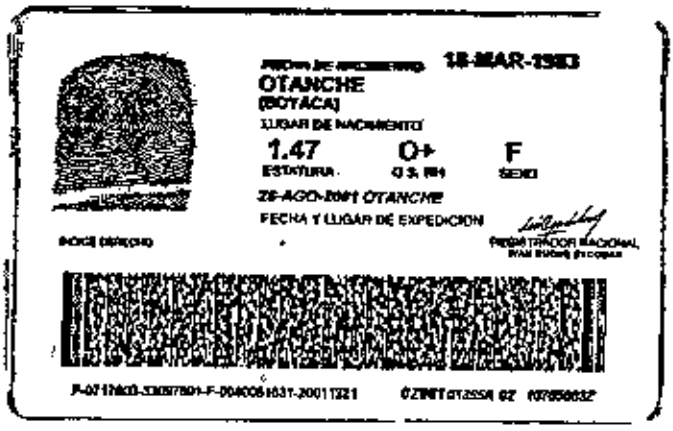
LEIDY YANETH FLORIAN GARCIA (E)

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40051631
ARZOLA AVICA
APELLIDOS
ANA YANETH
NOMBRES
FIRMA
FOTO



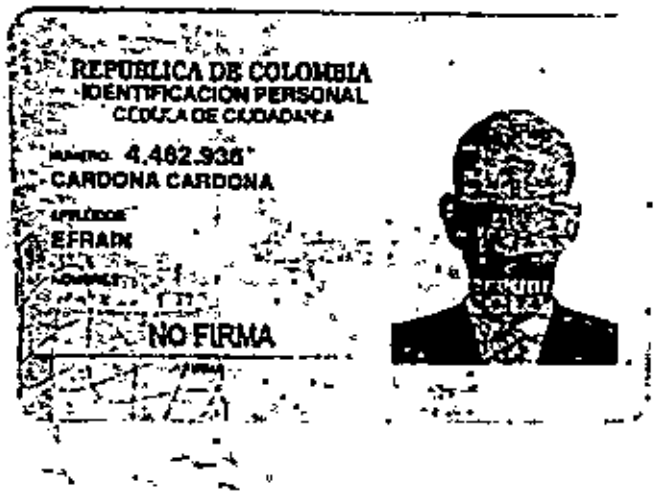
18-MAR-1983
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-AGO-2001 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

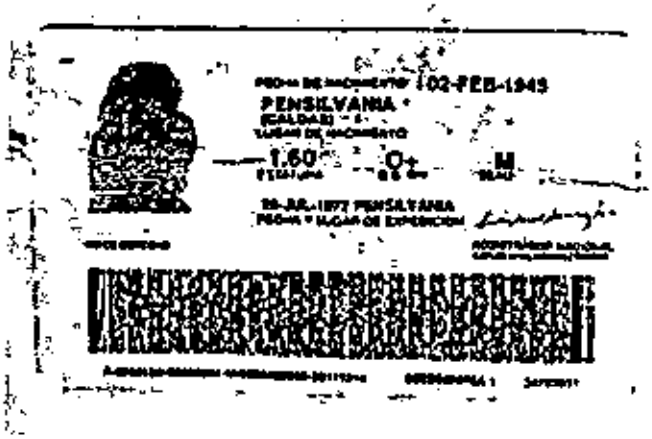
Sisbe
AZ


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.498.331
AVILA CALDERON
JOSE ABDON
NO FIRMA

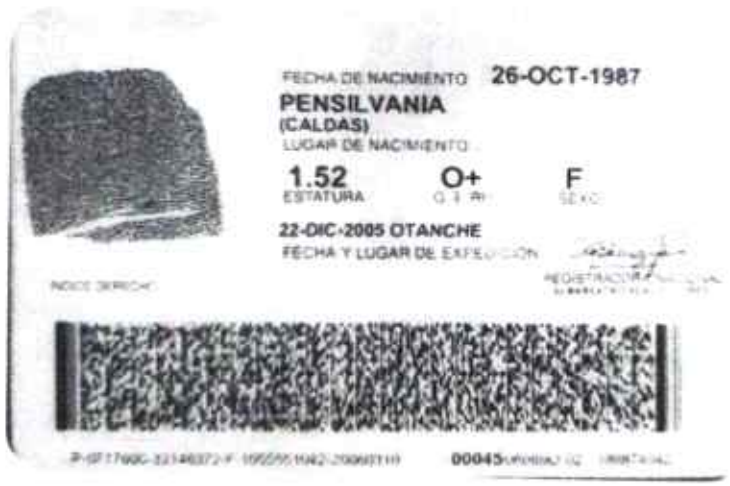

16-ABR-1967
1.70
A+
M

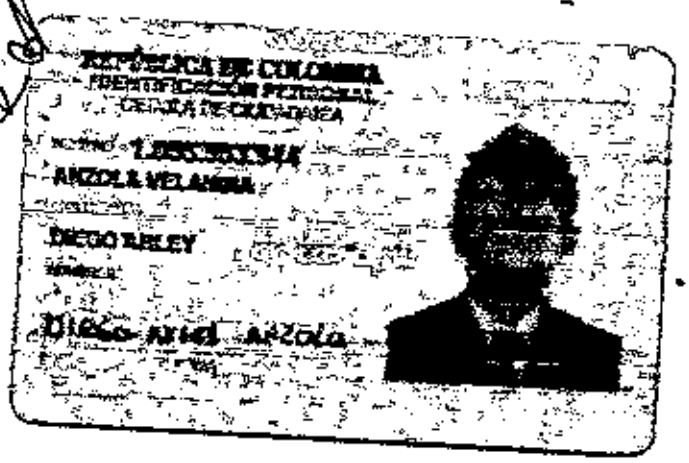
x

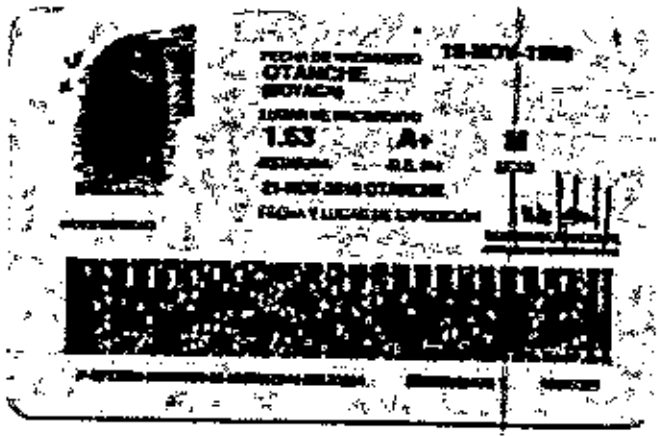

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.462.936
CARDONA CARDONA
APELLIDOS
EFRAIN
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA

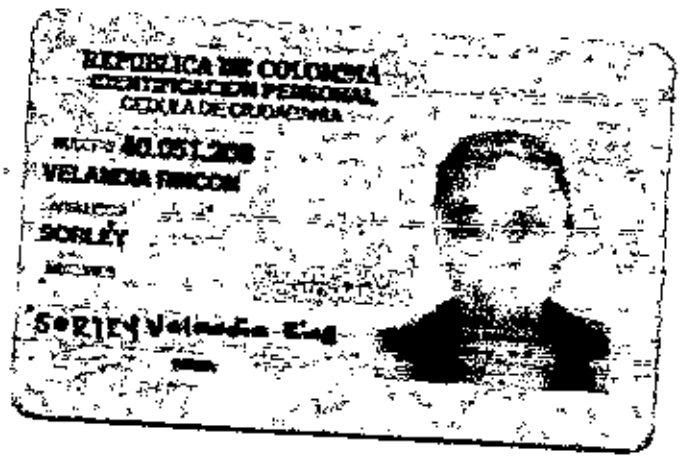

02-FEB-1943
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
M
28-JUL-1977 PENSILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

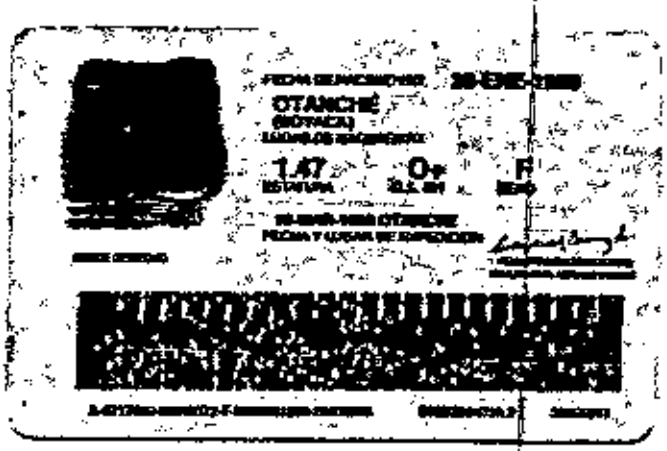

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.055.551.042
CARDONA GOMEZ
APELLIDOS
LUZ MERY
NOMBRES
LUZ MERY CARDONA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1987
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
F
22-DIC-2005 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
00045


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
ARZOLA VELANDIA
DIEGO RILEY
Diego Ariel Arzola


OTANCHE
1.63
A+


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.051.208
VELANDIA RINCON
SORLEY


CIUDADANIA
1.47
O+
F

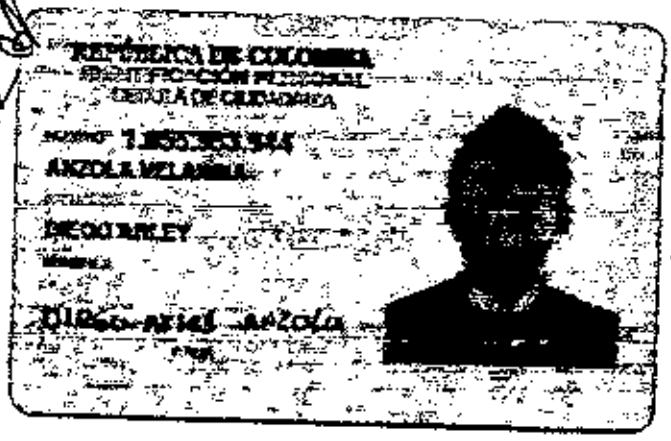

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
GUERRERO ORDOÑEZ
SILVIA SORAIDA

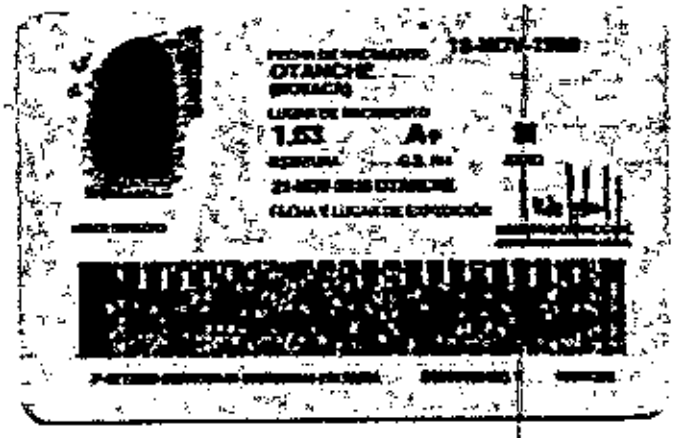

19-JUL-1983
OTANCHE
1.52
O+
F
SEXO
26-NOV-2001 OTANCHE

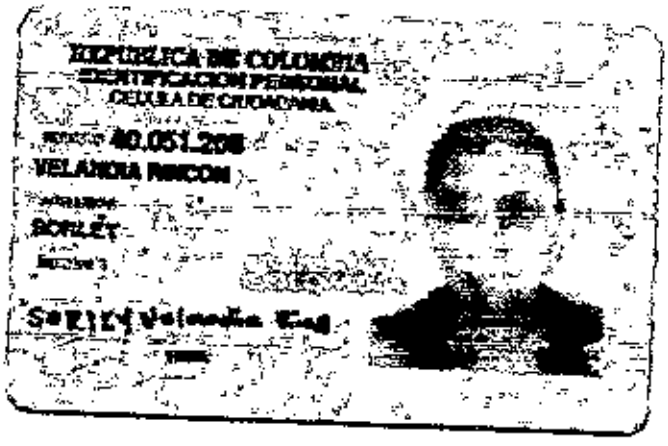

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GUERRERO ORDOÑEZ
FLOR ELIA
COL
1.53
F
20 MAR 1957
B+
OTANCHE (BOYACA)
08 AGO 2000. OTANCHE
09 JUN 2035
40.051.513

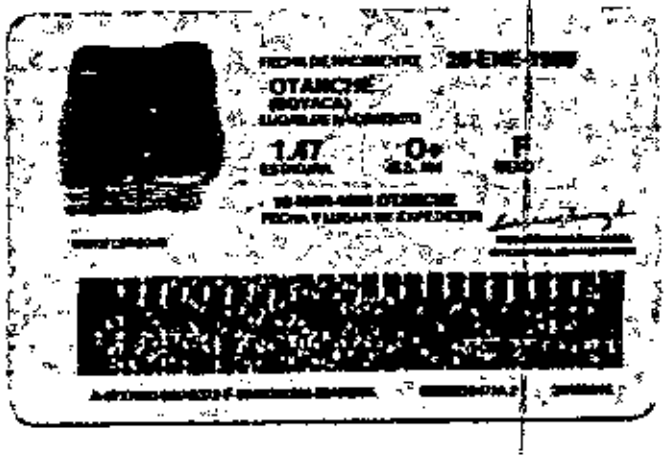

ICCOL0629911798071 76<<<<<<<<<<<
5703203F3506097COL40051513<<<2
GUERRERO<ORDONEZ<<FLOR<ELIA<<<

3214313892.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
ANZOLA MELANNIA
DIEGO MILEY


1.83 A+


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.051.208
VELANDIA RINCON
SORLEY
Sorley Velandia Rin


OTANCHE
(BOYACA)
1,67
0+
F

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 40.050.393

FLOREZ

APELLIDOS

ANA MARIELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1948

SUPATA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

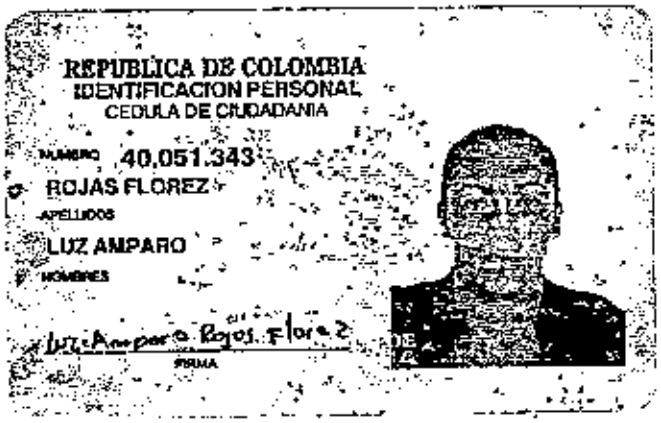
O+
G.S. RH

F
SEXO

20-AGO-1991 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0717600-00883394-F-0040050393-20170216 0053641433A 1 47643826



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.051.343
ROJAS FLOREZ
APELLIDOS
LUZ AMPARO
NOMBRES
Luz Amparo Rojas Florez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1980
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-JUL-1998 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0717500-00222380-F-0040051343-20100407 0021907700A 1 39087077

Cuidadora:
Celular: 314 6740928

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.041.784**
BUITRAGO GUTIERREZ

APELLIDOS
EDILSA

NOMBRES

Edilsa Buitrago G
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1975**
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-JUN-1995 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0715600-00270417-F-0040041784-20101214 0025T67640A 1 29982103

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 1.055.550.117
BUITRAGO GUTIERREZ

APELLIDOS
DUVAN ANDREY

NOMBRES

Duvan Buitrago

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-2004
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

13-MAY-2022 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA PERCHA



P-0717600-01305311-M-1055550117-20220927 0079874236A 1 55394946

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9498824
NUMERO
RODRIGUEZ PARADO
APELLIDOS
ARNOLDO
NOMBRES
Arnoldo Rodriguez P
FIRMA



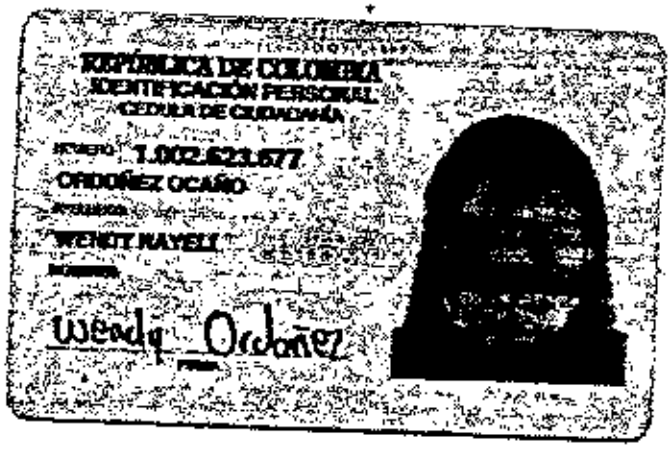


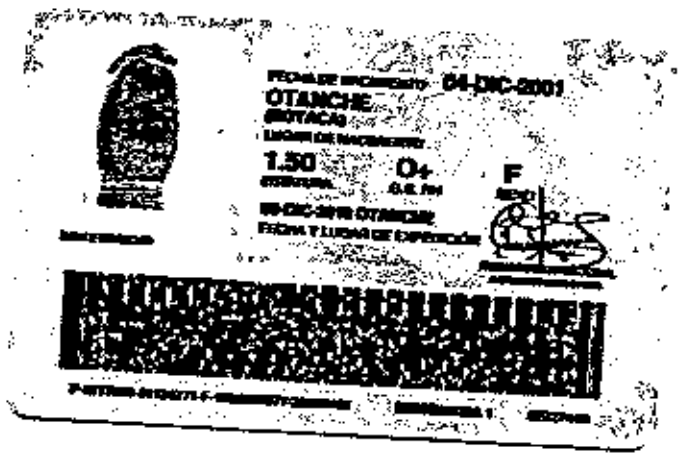
FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1979
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 · O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-FEB-2000 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

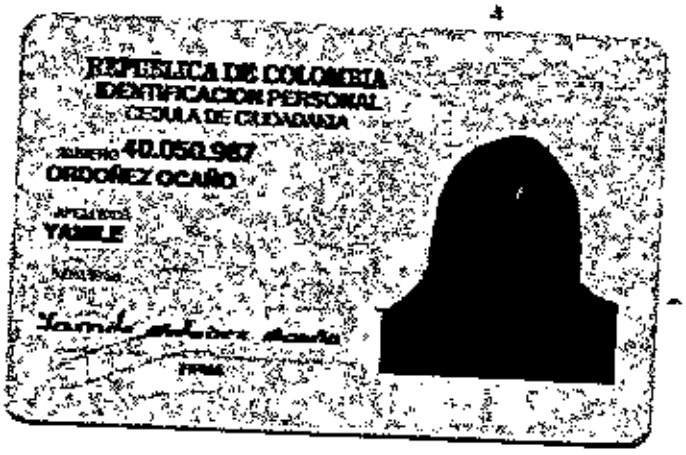
A-87 17500 T0085321-M-0009498824-20001006 13517.00279A 03 85244862


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.055.918.449
CARDONA GOMEZ
ALBA LILIANA


FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1994
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-MAY-2012 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.002.623.677
ORDOÑEZ OCAÑO
WENDY NAYELI
Wendy Ordoñez


04-DIC-2001
OTAVALO
1.50
O+
F



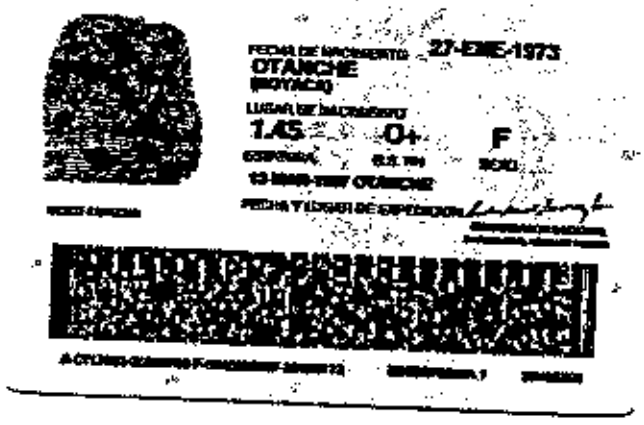
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.050.987
ORDOÑEZ OCAÑO

APELLIDOS
YANILE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1973
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
13-MAR-1997 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.805.821**

CARRILLO TEJEDOR

APELLIDOS

MARIA OFELIA

NOMBRES

María Ofelia Carrillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1956**

OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-OCT-1981 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0717600-00194007-F-0023805821-20091105 **00177**33584A 1 27749882

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.055.553.650

CARRILLO TEJEDOR
APELLIDOS

MARIA ADELINA
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1963

OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAR-2015 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0717600-00712167-F-1055553650-20150602 0044387850A 1 41988348

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.055.550.691
REAL CONGO

APELLIDOS
ALBA ALICIA

NOMBRES

Alba Alicia Real Congo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1987
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAR-2005 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0717500-00263336-F-1055550691-20101030 0824841975A 1 29982044

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58231556

NUIP 1010848947

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA – CUNDINAMARCA – BOGOTA D.C. NOTARIA 14 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	REAL

Nombre(s)

DIEGO FERNANDO

Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
MASCULINO	O	POSITIVO

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes MAR Día 21

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

COLOMBIA – CUNDINAMARCA – BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15573951-1

Datos de madre o padre (Para usos de prueba indígena con base exclusivamente a pautas del mismo, sobre el progenitor que indique los conocimientos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REAL CONGO ALBA ALICIA

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1055550691 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA PEDROZA SEGUNDO ALCIBIADES

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 79564594 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA PEDROZA SEGUNDO ALCIBIADES

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 79564594

Firma

Alcides Medina Pedroza

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)

Fecha de inscripción

Año 2020 Mes MAR Día 27

Nombre y firma del funcionario

SOTELO

Reconocimiento paterno

Alcides Medina Pedroza

Firma

TRIANA (E)

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN – NO SE TOMAN HUELLAS AL INSCRITO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR 057/2020, EXPEDIDA CONJUNTAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIATO Y REGISTRO Y LA REGISTRADURIA NACIONAL L.V T 108 F33;07/0

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

58231556

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA ADE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901876461
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-16
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36212375
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36212375
TIPO DE PLANILLA:	Y

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 216.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506.300	$ 506.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/05/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA ADE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901876461
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-15
FECHA DE PAGO:	2026-04-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36565344
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36565344
TIPO DE PLANILLA:	Y

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141141117245

(415)7707212489984(8020) 000014114111724 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 7 6 4 6 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SERVIPLUS TWO SAS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Otanche 5 0 7

41. Dirección principal
CL 6 11 68

42. Correo electrónico SERVIPLUSTWOSAS@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 7 7 2 6 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 4 0 9 0 4	4 6 6 3	2 0 2 4 0 9 0 4	4 5 2 0	4 6 5 9		0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARENAS GOMEZ YOFREDY
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141141117245

(415)7707212489984(8020) 000014114111724 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 7 6 4 6 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reformas
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 4 0 9 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 9 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 2 5 5 6 7	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	5 0 7	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 0 9 1 7	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 2 4 1 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141141117245

(415)7707212489984(8020) 000014114111724 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 7 6 4 6 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 1 0 1 6 8 7 5 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARENAS	GOMEZ	YOFREDY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-01-2025 04:24:06PM

Certificado
Bancario

Jueves, 2 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMPRESA DE SERVICIOS PROFESIONALES TWO S identificado(a) con NIT 901876461, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32200005337	2024/10/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia