



El empleo  
es de todos

Mintrabajo

### AVISO PAGINA WEB DE NOTIFICACION DE ACTO ADMINISTRATIVO

CIUDAD Y FECHA	ARMENIA Q., 23 DE DICIEMBRE DEL 2019
SUJETO A NOTIFICAR	JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA
TRabajADOR	CONSORCIO VIAL QIMBAYA
CEDULA CIUDADANIA	2.470.857
DIRECCION	CARRERA 8 NUMERO 8-14 QUIMBAYA QUINDIO
PROCESO N°	011EE20197163001000022336 DEL 29 DE OCTUBRE DEL 2019
ACTO ADMINISTRATIVO A NOTIFICAR	AUTO NUMERO 01811 DEL 7 DE NOVIEMBRE DEL 2019
FUNCIONARIO QUE EXPIDE EL ACTO ADMINISTRATIVO	ANA GLEDIS MEJIA GIRALDO COORDINADORA GRUPO ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES
NATURALEZA DEL PROCESO	POR MEDIO DE LA CUAL SE AVOCA EL CONOCIMIENTO DE UNA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TERMINACION DEL VINCULO LABORAL DE UN TRABAJADOR EN SITUACION DE DISCAPACIDAD ,SE REALIZA UNA DESIGNACION A UN FUNCIONARIO Y SE DECRETAN PRUEBAS.
FUNDAMENTO DEL AVISO	CERRADO
RECURSOS	NO PROCEDE

Que en cumplimiento del inciso 2 del artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, el cual señala; "...cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicara en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el termino de cinco (05) días, con la advertencia de que la notificación se considerara surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso. En el expediente se dejara constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedara surtida la notificación personal....."

El acto administrativo señalado del cual se acompaña copia íntegra se considera legalmente notificado al finalizar el día siguiente al retiro del aviso, advirtiéndose que contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el funcionario que expide la resolución y el de apelación ante el superior jerárquico de conformidad con el artículo 74 y siguientes del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

Se adjunto copia íntegra del acto administrativo contentivo en dos folios.

**MARITZA COLORADO GONZALEZ**  
 Inspectora de Trabajo  
 GRUPO ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES

Con Trabajo Decente el futuro es de todos

@mintrabajocol

@MinTrabajoCol

@MintrabajoCol

**Sede Administrativa**  
 Dirección: Carrera 14 No. 99-33  
 Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
 Teléfonos PBX  
 (57-1) 5186868

**Atención Presencial**  
 Sede de Atención al Ciudadano  
 Bogotá Carrera 7 No. 32-63  
 Puntos de atención  
 Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

**Línea nacional gratuita**  
 018000 112518  
 Celular  
 120  
 www.mintrabajo.gov.co







El empleo  
es de todos

Mintrabajo

Armenia, Noviembre 8 del 2019

Señor:

**JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA**

Trabajador

Consorcio Vial Quimbaya

Carrera 8 Número 8 – 14

Quimbaya, Quindío

**ASUNTO: COMUNICACIÓN AUTO 01811 DEL 2019**

Respetada Señora,

A través de la presente, me permito comunicarle el Auto No. 01811 del 7 de Noviembre de 2019, por medio del cual se avoca el conocimiento de una solicitud de autorización de terminación del vínculo laboral de un trabajador en situación de discapacidad, se realiza una comisión a un funcionario y se decretan pruebas, teniendo en cuenta que la empresa CONSORCIO VIAL QUIMBAYA, realizó solicitud de este trámite con radicado 11EE2019716300100002336.

Así mismo, me permito correrle traslado de la solicitud por el término de Cinco (5) días a fin de que manifieste lo que considere pertinente frente a dicha solicitud, para lo cual, podrá presentar los documentos que desee hacer valer.

Agradeciendo la atención a la presente.

**MARITZA COLORADO GONZALEZ**  
Inspectora de Trabajo y Seguridad Social  
Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites

Elaboró: Maritza C.G.

Anexos: Veintiocho (28) folios.

	<b>MINTRABAJO</b>	<b>No. Radicado</b>	08SE2019716300100001516
		<b>Fecha</b>	2019-11-08 04:18:12 pm
<b>Remitente</b>	<b>Sede</b>	D. T. QUINDIO	
	<b>Depen</b>	GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES	
<b>Destinatario</b>	JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA		
<b>Anexos</b>	0	<b>Folios</b>	28
COR08SE2019716300100001516			

*[Handwritten Signature]*  
8-11-2019

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol

**Sede Administrativa**  
**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33  
Pls 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
**Teléfonos PBX**  
(57-1) 5186868

**Atención Presencial**  
Sede de Atención al Ciudadano  
Bogotá Carrera 7 No. 32-63  
**Puntos de atención**  
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

**Línea nacional gratuita**  
018000 112518  
**Celular**  
120  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)







El empleo  
es de todos

Mintrabajo

AUTO No. 01811  
(07 NOV 2019)

POR MEDIO DEL CUAL SE AVOCA EL CONOCIMIENTO DE UNA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TERMINACIÓN DEL VINCULO LABORAL DE UN TRABAJADOR EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, SE REALIZA UNA DESIGNACIÓN A UN FUNCIONARIO Y SE DECRETAN PRUEBAS

LA COORDINADORA DEL GRUPO ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRAMITES en uso de las facultades legales conferidas por la Resolución 2143 del 2014, la Ley 361 de 1997 artículo 26, La Ley 1437 de 2011, la Circular Interna Ministerial 049 de 2019, EL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE TERMINACIÓN DEL VINCULO LABORAL DE UN TRABAJADOR EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, Y SU ANEXO TÉCNICO, Y teniendo en cuenta,

Que mediante escrito Radicado número 11EE2019716300100002336 del 29 de Octubre de 2019, ante esta Dirección Territorial, el Señor **GUILLERMO LEÓN ACERO CASTELLANOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 9.778.044, obrando como representante legal del **CONSORCIO VIAL QUIMBAYA**, identificado con el Nit Número 901.228.813-1, con domicilio principal en la Carrera 8 Con Calle 15 Esquina de Quimbaya Quindío, solicitó autorización para terminar el vínculo laboral o de Trabajo del Señor **JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA**, identificado con cédula de ciudadanía número 2.470.857.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho.

### DECIDE

**ARTÍCULO PRIMERO: AVOCAR** el conocimiento de la solicitud de Autorización para terminar el vínculo laboral del Señor **JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA**, identificado con cédula de ciudadanía número 2.470.857, trabajador de la empresa **CONSORCIO VIAL QUIMBAYA**, identificado con el Nit Número 901.228.813-1, con domicilio principal en la Carrera 8 Con Calle 15 Esquina de Quimbaya Quindío, y representada legalmente por **GUILLERMO LEÓN ACERO CASTELLANOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 9.778.044.

**ARTÍCULO SEGUNDO: SOLICITAR** al empleador que aclare el fundamento de sus pretensiones, teniendo en cuenta que este trámite opera bajo tres circunstancias, i) cuando el empleador manifiesta que existe una justa causa, ii) cuando el empleador manifiesta que existe una causal objetiva y/o iii) cuando el empleador manifiesta que la discapacidad o situación de salud del trabajador es incompatible e insuperable con el cargo que desempeña. Por ende, en este sentido, se debe indicar con precisión en escrito aclaratorio, de acuerdo a las circunstancias expuestas, aquellas en las que se funda la pretensión, acreditando por ende, los requisitos exigidos a cada una de las causales que se invoquen, concediéndose igual término del artículo siguiente.

**ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR** en consecuencia y de conformidad con lo señalado en la Circular Ministerial 049 de 2019 y la Ley 1437 de 2011 Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se tengan como pruebas las aportadas y allegadas por el interesado y se decreta la práctica de las siguientes, por considerarlas pertinentes y conducentes, las cuales deberán ser aportadas por la parte solicitante:

- **Sí el empleador manifiesta que existe una justa causa:**
  1. Sírvase aportar el procedimiento disciplinario conducente a demostrar la justa causa que sirve como fundamento para adelantar el presente trámite y/o certificación del estado del proceso emitido por autoridad competente.

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol

**Sede Administrativa**  
Dirección: Carrera 14 No. 99-33  
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
Teléfonos PBX  
(57-1) 3779999

**Atención Presencial**  
Sede de Atención al Ciudadano  
Bogotá Carrera 7 No. 32-63  
Puntos de atención  
Bogotá (57-1) 3779999 Opción 2

**Línea nacional gratuita**  
018000 112518  
Celular  
120  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)



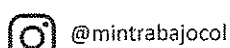
- **Si el empleador manifiesta que existe una causal objetiva.**
  1. Sírvase aportar el documento expedido por la EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador, en donde se acredite que el trabajador ha realizado y finalizado todo el proceso de rehabilitación.
  2. En caso de no acreditarse la finalización de la rehabilitación, deberán aportarse los documentos exigidos en el siguiente punto.
  
- **Si el empleador manifiesta que la discapacidad o situación de salud del trabajador es incompatible e insuperable con el cargo que desempeña.**
  1. Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones del empleador **CONSORCIO VIAL QUIMBAYA**, es pertinente y conducente solicitar el aporte al expediente de los siguientes:
    - Memorial en el que se expongan las razones de fondo y debidamente motivadas, por las que el empleador CONSORCIO VIAL QUIMBAYA, manifiesta que con posterioridad al proceso de rehabilitación y reincorporación, el desarrollo de las actividades y funciones designadas al señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA resultaron efectivamente incompatibles e insuperables en el correspondiente cargo o en otro existente en la Empresa.
    - En formato pdf, en medio magnético, el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa debidamente firmado por la persona competente, Copia de la Tarjeta Profesional, Licencia en SST y Certificado del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST de quien firma el SG-SST.
    - Memorial, constancia o certificación de la ARL o EPS donde informe sobre la participación del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA, en los programas terapéuticos y en los tratamientos médicos necesarios para su recuperación y rehabilitación funcional y ocupacional.
    - Recomendaciones médicas prescritas al señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA, vigentes a la fecha de solicitud del presente trámite.
    - Constancia, acta o documento equivalente del cumplimiento de las recomendaciones médicas prescritas en favor del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA, por parte del empleador CONSORCIO VIAL QUIMBAYA.
    - Concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.
    - Dictamen de Calificación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA, en firme, emitido por el competente. En caso de no contar con este documento, allegar la evidencia de las actuaciones adelantadas al respecto, por parte de CONSORCIO VIAL QUIMBAYA.
    - Constancia, acta o documento equivalente en donde la ARL informe sobre la existencia de un proceso de rehabilitación laboral (si el trabajador tenía la posibilidad de reincorporarse al trabajo), en donde se determinen los recursos y las acciones adelantadas por la Empresa con la finalidad de equiparar las capacidades y aptitudes del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA con las exigencias de desempeño en el ambiente laboral.
    - Organigrama de la Empresa con su respectiva relación de cargos y funciones.
    - Evidencia del proceso de ajustes razonables para los trabajadores con discapacidad o de rehabilitación para los trabajadores en situación de debilidad manifiesta por razones de salud.
    - Concepto médico laboral emitido por la EPS a la cual se encuentra afiliado el señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA, mediante el cual se certifique que la discapacidad y/o situación de salud del trabajador es incompatible e insuperable con el cargo que desempeña o en los otros posibles cargos existentes en la empresa.
    - Concepto médico expedido por el médico laboral de la empresa para reincorporación, reubicación o readaptación del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA.
    - Evidencia de los movimientos de personal realizados a fin de lograr el reintegro o la reubicación laboral del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA.

**Sede Administrativa**  
**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33  
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
**Teléfonos PBX**  
(57-1) 5186868

**Atención Presencial**  
Sede de Atención al Ciudadano  
Bogotá Carrera 7 No. 32-63  
**Puntos de atención**  
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

**Línea nacional gratuita**  
018000 112518  
**Celular**  
120  
**www.mintrabajo.gov.co**

|| Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol



- Constancia, acta o documento equivalente en donde se evidencien las actividades de reinducción y de reentrenamiento al señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA en los procesos de la empresa, según las aptitudes físicas, psicológicas y técnicas con las que cuenta para el cargo actual o para otros posibles.
- Estudio de los posibles puestos de trabajo en observancia de la discapacidad y/o el estado de salud del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA dispuestos para su reintegro, reubicación y/o readaptación.
- Constancia, acta o documento equivalente en donde se evidencie la adaptación del puesto de trabajo, así como, los cambios administrativos y organizacionales que se desarrollaron para compensar las capacidades y aptitudes del señor JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA, y las acciones llevadas a cabo por parte de CONSORCIO VIAL QUIMBAYA, para garantizar la reincorporación o reubicación en condiciones de desempeño eficiente, seguridad y confort del trabajador.

En caso de que no se cuente con uno o más documentos relacionados, sírvase indicarle al despacho los motivos por los cuales no se cuenta con los mismos, a fin de que se determine el cumplimiento de los requisitos exigidos para tal fin.

Para la presentación de la documentación requerida en el presente auto se concede un término de **cinco (5) días** Hábiles, contados a partir de la comunicación del presente Auto.

**ARTÍCULO CUARTO: COMUNICAR** el contenido del presente auto con copia íntegra de la Solicitud de Desvinculación Laboral, al Señor **JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA**, corriéndole traslado de la solicitud por el término de Cinco (5) días a fin de que manifieste lo que considere pertinente frente a dicha solicitud, impetrada por el empleador para lo que podrá presentar los documentos, aportar pruebas y los demás que considere pertinente para que obren en el expediente.

**ARTÍCULO QUINTO: DECRETESE** como prueba escuchar en diligencia administrativa a las partes, conforme lo considere el despacho, una vez se dé cumplimiento a lo ordenado en el presente, para lo cual se librarán las citaciones correspondientes mediante las cuales se fijará fecha y hora por el despacho instructor.

**ARTICULO SEXTO: ORDENAR**, al funcionario designado practicar las pruebas que considere conducentes y pertinentes en el transcurso de la instrucción.

**ARTÍCULO SÉPTIMO: DESIGNAR** a la Doctora **MARITZA COLORADO GONZÁLEZ**, Inspectora de Trabajo y Seguridad Social, adscrita al Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites, para que inicie las actuaciones laborales administrativas y de instrucción correspondientes, adelante las diligencias tendientes a determinar el grado de probabilidad o verosimilitud de la existencia de razones legales para autorizar o no dicho despido y proyecte el acto administrativo pertinente, dentro de los términos establecidos por la ley, así como ordene la práctica de las demás pruebas que considere pertinente y conducente, el término para presentar el proyecto del acto administrativo será el indicado en la Circular Ministerial 049 del 1 de agosto de 2019.

**ARTÍCULO OCTAVO: COMUNICAR**, al funcionario designado el contenido del presente Auto y hacer entrega del expediente, el cual debe adelantar dentro de los términos de la Ley 1437 de 2011, la Circular Ministerial 049 del 1 de agosto de 2019 y demás normas concordantes

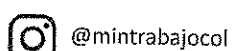
**ARTÍCULO NOVENO: AGOTADO** el término otorgado para allegar lo requerido en los artículos segundo, tercero y cuarto del presente auto, sin cumplir lo ordenado, se entenderá que se desiste de continuar el trámite de autorización, por falta de interés jurídico, de conformidad con el Artículo 17 de la Ley 1437 de 2011 y la Circular Ministerial 049 del 1 de agosto de 2019.

**Sede Administrativa**  
**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33  
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
**Teléfonos PBX**  
(57-1) 5186868

**Atención Presencial**  
Sede de Atención al Ciudadano  
Bogotá Carrera 7 No. 32-63  
**Puntos de atención**  
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

**Línea nacional gratuita**  
018000 112518  
**Celular**  
120  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol



El empleo  
es de todos

Mintrabajo

**ARTÍCULO DÉCIMO: ORDENAR,** al funcionario designado, **COMUNICAR,** el presente Auto a las partes interesadas, dentro de los dos días calendario siguientes al recibo de la presente comisión.

Armenia Quindío, Siete (7) de Noviembre de Dos Mil Diecinueve (2019).

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ANA GLEDIS MEJIA GIRALDO**

Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites  
Ministerio del Trabajo Dirección Territorial Quindío

Transcriptor: Maritza CG.  
Reviso/Aprobó: Ana Gledis MG

**Sede Administrativa**  
**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33  
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
**Teléfonos PBX**  
(57-1) 5186868

**Atención Presencial**  
Sede de Atención al Ciudadano  
Bogotá Carrera 7 No. 32-63  
**Puntos de atención**  
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

**Línea nacional gratuita**  
018000 112518  
**Celular**  
120  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)

Con Trabajo Decente el futuro es de todos

@mintrabajocol

@MinTrabajoCol

@MintrabajoCol





El empleo es de todos

Mintrabajo

### CARÁTULA PARA QUERRELLA

RADICADO No: \_\_\_\_\_

Espacio exclusivo Ministerio del Trabajo

Violación de Normas Laborales  Violación de Normas de Riesgos Laborales  Otros

TEMA DPS Pido liberación

GRUPO: I.V.C.  R.C.C.  R.L.

#### QUERELLANTE O PETICIONARIO

Guillermo Leon Piñero 9.778.014  
Nombre(s) 1º Apellido 2º Apellido No. C.C. o NIT

Dirección de Notificación Calle 12 No. 5-25 Ciudad Quindío  
Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono 3206863177

FIRMA \_\_\_\_\_

#### APODERADO

Jessica P Montoya Canonza 1.097.033463  
Nombre(s) 1º Apellido 2º Apellido No. C.C. o NIT

Dirección de Notificación Calle 12 No 5-25 Ciudad Quindío

Correo electrónico Jessica\_240887@hotmail.com Teléfono 3104320186

QUERELLANTE ANÓNIMO

#### QUE RECLAMADO

Libardo Solgado Zepeda 2.470.857  
Nombre(s) 1º Apellido 2º Apellido No. C.C. o NIT

Dirección de Notificación Cr 8 No 8-14 Ciudad Quindío

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono 3113883215

No. FOLIOS: \_\_\_\_\_

ANEXOS: CD  USB  OTROS

Atención Presencial  
Calle 23 N°12 - 11 Armenia  
Quindío -  
PBX: 031-5186868 Ext 6300-  
6306

Línea Nacional gratuita:  
01800312183 OPCION 1  
Asesoría  
opción 2 Acondicionamiento  
Celular: 12





MINTRABAJO No. Radicado 11EE2019716300100002336  
Fecha 2019-10-29 09:03:28 am  
Remitente GUILLERMO LEON ACERO  
Destinatario Sede D. T. QUINDIO  
Depen GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES  
Anexos 0 Folios 25  
11EE2019716300100002336

Quimbaya-Quindío 25 de octubre 2019

**Señores**

Ministerio de trabajo

**ASUNTO:** solicitud de autorización para terminación de contrato.

Yo, Consorcio Vial Quimbaya  
NIT:901228813-1 de Quimbaya Quindío  
Dirección Cr 8 con calle 15 esquina Tel: 3005770776  
Contrato de obra No 005 con la Alcaldía Municipal de Quimbaya  
Lugar de ejecución Calle 16 entre sexta, séptima y octava. Y Cr 8 entre calles 12,13  
14,15,16.  
Fecha de inicio de obra: 21 enero de 2019  
Fecha de finalización de obra: 02 de noviembre del 2019

Durante la ejecución de la obra se presentaron empleados de mano de obra calificada y no calificada, que durante su ejecución se han venido presentando una serie de incapacidades por enfermedades de origen común.

De manera muy respetuosa solicito autorización para retirar al trabajador José Libardo Salgado Zapata con numero de identificación 2.470.857 de Marsella Risaralda con Dirección Cr 8 No 8-14, oficio desempeñado, ayudante de obra.

Esta solicitud se realiza ya que el consorcio se encuentra en la etapa final de ejecución de la obra. Por lo tanto no se tiene un puesto apto para el señor Libardo Salgado Zapata de acuerdo a las recomendaciones del medico tratante y las condiciones de salud con las que cuenta el señor para la fecha. Teniendo en cuenta que se encuentra con incapacidad por enfermedad común y es la EPS quien debe seguir su proceso al igual el consorcio se encuentra en su etapa de finalización del proyecto. Anexando historia clínica, copia del contrato y RUT.

Esperando pronta respuesta

Notificar: calle 12 No 5-25 Tel:3005770776 [juanpablobedoyaperez@gmail.com](mailto:juanpablobedoyaperez@gmail.com)

  
Guillermo León Acero Castellanos

C.C 9.778.044

Representante legal



## **CONTRATO DE TRABAJO POR LABOR U OBRA DETERMINADO**

**CONTRATO DE OBRA No. 005 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE QUIMBAYA Y CONSORCIO VIAL QUIMBAYA REPRESENTADO LEGALMENTE POR GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS.**

**Objeto: "OBRAS DE CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA, MEJORAMIENTO Y REPOSICION DE REDES DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y REDES ELECTRICAS DE ILUMINACION, CONSTRUCCION DE CICLO RUTA Y CONSTRUCCION Y ADECUACION DEL AMOBLAMIENTO URBANO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA EL PROYECTO RUTA DEL PAISAJE CULTURAL CAFETERO DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO"**

### **CONTRATO LABORAL N° 036-2019**

**Nombre de la empresa y/o empleador: CONSORCIO VIAL QUIMBAYA**

**Nit: 901.228.813-1**

**Dirección: CALLE 15 No 8 ESQUINA, QUIMBAYA, QUINDÍO**

**Representante legal: GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS**

**Identificación: C.C. No 9.778.044**

**Nombre del Trabajador: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA**

**Identificación: C.C. No 2.470.857**

**Dirección: CRA 8 No 8-14**

**Oficio que desempeñara el trabajador: AYUDANTE DE OBRA**

**Valor Mensual: \$828.116 OCHOCIENTOS VEINTE Y OCHO MIL CIENTO DIEZ Y SEIS PESOS M/CTE**

**Valor Quincenal: \$414.058 CUATROCIENTOS CATORCE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

**Forma de Pago: QUINCENAL**

**Fecha de iniciación de labores: 21-02-2019**

**Lugar donde desempeñara las labores: QUIMBAYA**

**Ciudad donde ha sido contratado el Trabajador: QUIMBAYA**

**Termino inicial del contrato: CONTRATO DE TRABAJO POR LABOR U OBRA DETERMINADA**

**Tiempo dedicación labor contratada: 100%**

**Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, por este escrito hacen constar que se ha celebrado un contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: PRIMERA – OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga a:**



## CONTRATO DE TRABAJO POR LABOR U OBRA DETERMINADO

a) Poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en labores adicionales y complementarias del mismo, lo cual ejecutara de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** directamente o a través de sus representantes.

b) No prestar directamente ni indirectamente servicios laborales a otros **EMPLEADORES**, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. Para todos los efectos las partes consideran que este cargo es de manejo y confianza. **SEGUNDA – REMUNERACION: EL EMPLEADOR** pagara **AL TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del título VII del C.S.T. **TERCERA – DURACION DEL CONTRATO:** El término inicial de duración del contrato será el señalado arriba. Si antes de la fecha de vencimiento de este término ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con antelación no inferior a (30) días, este se entenderá prorrogado por un periodo igual al inicialmente pactado. Por tratarse de un contrato a término fijo inferior a un año, **condicionado a la duración de la obra arriba indicada**, únicamente podrá prorrogarse sucesivamente en hasta por tres (3) periodos iguales o inferiores, en todo lo cual se entenderá lo previsto en el artículo 46 C.S.T., modificado por el artículo 3 de la ley 50 de 1990

**EL TRABAJADOR, JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporciones al tiempo laborado, cualquiera que este sea.

**CUARTA – JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el **EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajustes o cambio de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164. Del C.S.T., modificado





## CONTRATO DE TRABAJO POR LABOR U OBRA DETERMINADO

por el Art. 23 de la ley de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma según Art. 167 íbidem. **QUINTA – PERIODO DE PRUEBA:** Las partes acuerdan un periodo de prueba de un (1) mes, prorrogable por una sola vez por otro mes más previo aviso de **EL EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** tres días antes del vencimiento del termino inicialmente pactado, conforme a los articulas 78 y 79 C.S.T. modificados en la ley 50 de 1990. El periodo de prueba puede darse por terminado unilateralmente en cualquier momento sin previo aviso, sin que por ello se cause el pago de indemnización alguna, según lo dispuesto por el artículo 80 C.S.T. modificado por el Art. 3° del decreto 617 de 1954. **SEXTA – TERMINACION UNILATERAL.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Art. 62 y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califica en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato, y todo comportamiento personal de trabajador que obstruya o entorpezca el avance en la ejecución de la obra o afecte el buen nombre del **EMPLEADOR**. **SÉPTIMA – MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones que el **EMPLEADOR** haga desde sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **EL TRABAJADOR** acepta que **EL EMPLEADOR** le asigne un lugar de trabajo o un oficio distinto similar en otro sector o lugar, cuando las condiciones climáticas u otras no permitan desarrollar el trabajo normal en la obra aquí descrita, sin que ello signifique codificación del presente contrato. Los gastos de traslado de lugar de trabajo corresponden al **EMPLEADOR**, si las condiciones así lo ameritan y el



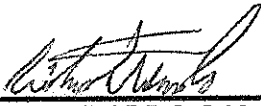
## CONTRATO DE TRABAJO POR LABOR U OBRA DETERMINADO

recorrido del **TRABAJADOR** al sitio de trabajo se aumenta drásticamente. Ninguna de estas modificaciones requiere previo aviso. **OCTAVA – DIRECCION: EL TRABAJADOR, JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA** se compromete a informar por escrito **AL EMPLEADOR** cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa. **NOVENA – EFECTOS:** El presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos un ejemplar del cual recibe **EL TRABAJADOR** en este acto; en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

**Ciudad y Fecha: Quimbaya, Quindío 21-02-2019**


---

**GUILLERMO LEON ACERO C.**  
C.C N° 9.778.044 de Calarcá, Q.  
**EL EMPLEADOR**

---

**JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA**  
C.C N° 2.470.857 de Anserma Nuevo.  
**EL TRABAJADOR**





01. Tipo de inscripción:  Inscripción  
 02. Tipo de inscripción:  Inscripción por renovación

4. Número de formulario 14490571075



03. Círculo de comercio:  Inscripción  Renovación  Cancelación  Extinción  Modificación  Inscripción por renovación

24. Tipo de contribuyente:  Persona jurídica  Persona natural

25. Tipo de documento:  Original  Copia  Fotocopia  Documento electrónico

26. Lugar de expedición:  Bogotá  Medellín  Cali  Bucaramanga  Barranquilla  Pasto  Nequí  Guacarí  Other: \_\_\_\_\_

28. País:  Colombia  Ecuador  Venezuela  Cuba  Perú  Chile  Argentina  Uruguay  Paraguay  Brasil  México  Estados Unidos  Canadá  España  Francia  Alemania  Italia  Reino Unido  Países Bajos  Bélgica  Suiza  Austria  Hungría  República Checa  Eslovaquia  Polonia  República Eslovaca  República de Polonia  República de Hungría  República de Eslovaquia  República de Polonia  República de Hungría  República de Eslovaquia

33. Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 34. Otros nombres: \_\_\_\_\_

35. Razon social: CONSORCIO VIAL OUMBAYA

36. Nombre completo: \_\_\_\_\_

39. País: COLOMBIA  
 38. Departamento: QUINDÍO  
 40. Ciudad/Municipio: ARMENIA

41. Dirección principal: CR 13 115 36 ED AZUL OF 302

42. Correo electrónico: guillermoaceb@hoimail.com

43. Código postal: 3206863122

44. Teléfono 1: \_\_\_\_\_  
 45. Teléfono 2: \_\_\_\_\_

46. Clasificación: \_\_\_\_\_

47. 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

48. Información de exportadores

Forma	Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Fecha: 20181107

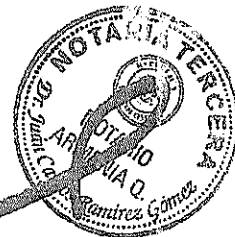
52. Firma autorizada: \_\_\_\_\_

53. Nombre: ANDRADE ECHEVERRI ALVARO  
 54. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO SIN COSTOS



LICITACIÓN PÚBLICA No. MQ-LP-008-2018  
ANEXO No. 3.  
COMPROMISO CONSORCIAL 347641



**OBJETO: OBRAS DE CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA, MEJORAMIENTO Y REPOSICIÓN DE REDES DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y REDES ELECTRICAS DE ILUMINACION, CONSTRUCCIÓN DE CICLORUTA Y CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DEL AMOBLAMIENTO URBANO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA EL PROYECTO RUTA DEL PAISAJE CULTURAL CAFETERO DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.**

Entre los suscritos, GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS, identificado con cedula de ciudadanía No. 9.778.044 de Calarcá, AYM CONSTRUCOL SAS, con Nit 900.793.691-6, sociedad constituida mediante Matricula Nro. 196343, otorgada en la Cámara de Comercio de Armenia, el día 24 de Noviembre de 2014, representado legalmente por NATHALIA ACERO CARDONA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.094.882.892 de Armenia y MARCO JULIO SUESCUN LOZANO, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.408.066 de Circasia, domiciliados en Calarcá, Armenia y Circasia respectivamente, hemos convenido celebrar el presente Compromiso o Convenio Consorcial, que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA.- Objeto: El presente compromiso se celebra con el fin de integrar, como en efecto se integra por medio de este documento, un Consorcio entre GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS, AYM CONSTRUCOL y MARCO JULIO SUESCUN LOZANO, para efectos de presentar una propuesta conjunta dentro del proceso precontractual de LICITACIÓN PÚBLICA No. MQ-LP-008-2018, cuyo objeto es: "OBRAS DE CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA, MEJORAMIENTO Y REPOSICIÓN DE REDES DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y REDES ELECTRICAS DE ILUMINACION, CONSTRUCCIÓN DE CICLORUTA Y CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DEL AMOBLAMIENTO URBANO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA EL PROYECTO RUTA DEL PAISAJE CULTURAL CAFETERO DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO..". SEGUNDA.- Denominación: El Consorcio actuará bajo el nombre de ~~CONSORCIO VIAL QUIMBAYA~~; TERCERA.- Compromiso de las Partes: En virtud de lo anterior, y en ejercicio de la facultad legal, nos comprometemos desde ahora por medio del presente documento, tanto a presentar dentro del citado proceso una propuesta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de adjudicación, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por EL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; CUARTA.- De la Responsabilidad: Queda expresamente convenido que los Consorciados respondemos solidariamente por la adjudicación, celebración y ejecución del contrato en caso de adjudicación; QUINTA.- Porcentaje de Participación: Los integrantes del Consorcio acuerdan establecer el porcentaje de participación, así: GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS %40, AYM CONSTRUCOL SAS 40% Y MARCO JULIO SUESCUN LOZANO 20%; SEXTA.- Cesión: Celebrado el contrato en virtud de la adjudicación que se nos haga, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integran el Consorcio, ni en favor de terceros, salvo autorización previa, expresa y escrita del MUNICIPIO DE QUIMBAYA; SÉPTIMA.- De la Facultad para Contratar: Se hace constar, además, que quienes estamos suscribiendo el presente

PRIMERA  
QUINDIO







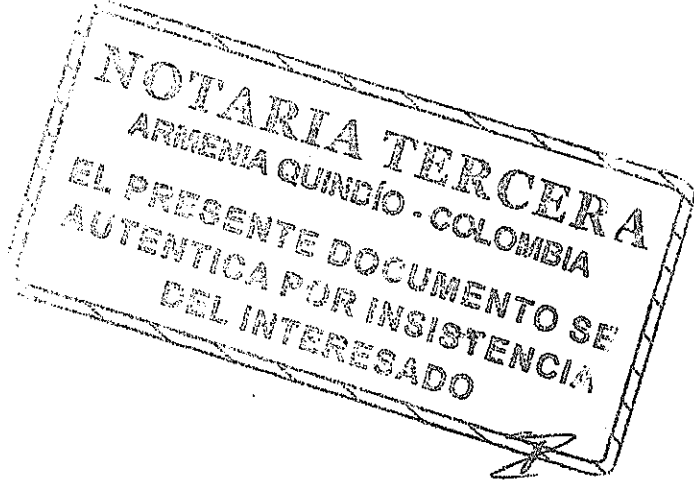
compromiso, disponemos de atribuciones suficientes para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente Compromiso Consorcial, sino también para la ejecución y celebración de todos los actos y contratos derivados del compromiso y del contrato que ella de lugar en virtud de adjudicación total o parcial; OCTAVA.- Duración del Consorcio: Este Compromiso Consorcial entra en vida a partir de la fecha de su firma y en caso de adjudicación su duración será igual al término de duración del contrato y TRES (3) años más. De lo contrario su duración será hasta cuando se produzca una adjudicación a otro proponente, o cuando las partes de mutuo acuerdo decidan terminar este compromiso, con sujeción a las disposiciones legales aplicables para el efecto; NOVENA.- Representación: Las partes acuerdan nombrar como Representante del Consorcio, para todos los efectos a GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS, mayor de edad y vecino de Calarcá, identificado con la cédula de ciudadanía No.9.778.044 de Calarcá, quien dispone de facultades amplias y suficientes para presentar y firmar la propuesta que formulará el Consorcio y en general, para adelantar cualquier actuación que se requiera en relación con la oferta y/o contrato que se llegare a celebrar; DECIMA.- Domicilio: Para todos los efectos, se acepta desde ahora que EL MUNICIPIO DE QUIMBAYA pueda dirigirse al Consorcio en la siguiente dirección Carrera 13 No. 15-36 Edificio Azul Oficina 302 Armenia, Quindío; Para constancia se firma en Armenia, Quindío, a los 28 días del mes de Septiembre de 2018.

*Guillermo*  
**GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS**  
 C.C. 9.778.044 de Calarcá  
 T.P. 63202-21766 QND  
 Integrante

*Nathalia*  
**AYM CONSTRUCOL SAS**  
 R. Legal NATHALIA ACERO CARDONA  
 C.C. 1.094.882.882 de Armenia  
 Integrante

*Marco*  
**MARCO JULIO SUESCUM LOZANO**  
 C.C. 4.408.066 de Circasia  
 T.P. 63202-34836 QND  
 Integrante

*Guillermo*  
**GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS**  
 C.C. 9.778.044 de Calarcá  
 T.P. 63202-21766 QND  
 R. Legal Consorcio Vial Quimbaya



ARMENIA Q.  
MARC

QUINDIO





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



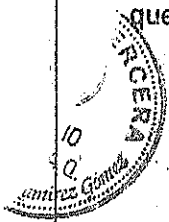
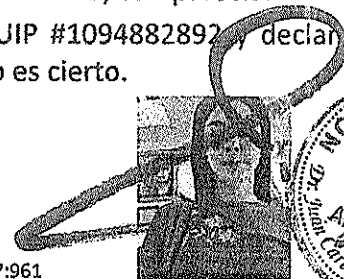
54764

En la ciudad de Armeria, Departamento de Quindío, República de Colombia, el veintiuno (21) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Armenia, compareció: NATHALIA ACERO CARDONA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1094882892, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



7qg940tl701  
21/02/2019 - 09:28:27:961



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de COMPROMISO CONSORCIAL .



**JUAN CARLOS RAMÍREZ GÓMEZ**  
Notario tres (3) del Círculo de Armenia

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 7qg940tl701

**ESPACIO EN BLANCO**

ARCA DE...  
ARCA DE...

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



36941

En la ciudad de Calarcá, Departamento de Quindío, República de Colombia, el veintiséis (26) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Calarcá, compareció:

**GUILLERMO LEON ACERO CASTELLANOS**, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0009778044 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



45tidjerc130  
26/02/2019 - 08:55:49:634



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de LICITACION PUBLICA COMPROMISO CONSORCIAL y en el que aparecen como partes EL COMPARECIENTE.



**LUIS FERNANDO MARTÍNEZ OCAMPO**  
Notario primero (1) del Círculo de Calarcá

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 45tidjerc130

ESPACIO EN BLANCO

NOT.  
CA.

1. The first step in the process is to identify the problem.

2. The second step is to define the problem in more detail.

3. The third step is to generate possible solutions.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el veintisiete (27) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Armenia, compareció MARCO JULIO SUESCUN LOZANO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0004408066, y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

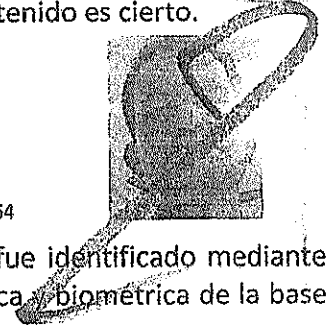


*ML*

----- Firma autógrafa -----



78286zt3i8b2  
27/02/2019 - 08:39:08:564



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

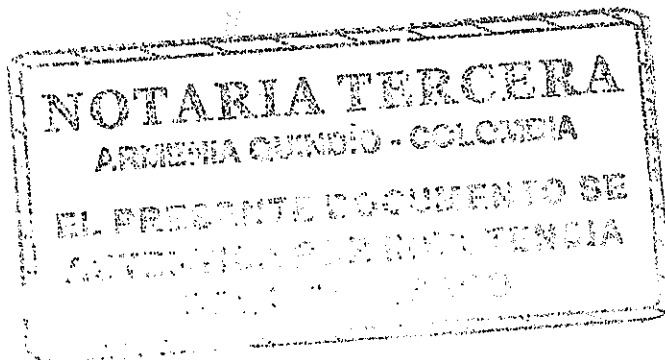
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de COMPROMISO CONSORCIAL.



**JUAN CARLOS RAMÍREZ GÓMEZ**  
Notario tres (3) del Círculo de Armenia

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 78286zt3i8b2







REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.778.044**  
**ACERO CASTELLANOS**

APPELLIDO  
**GUILLERMO LEON**

SEÑALADA  
*Guillermo Leon*  
Firma



DESE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUN-1957**

**CALARCA**  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**08-NOV-1978 CALARCA**

FECHA Y LUGAR DE EMISION

*Guillermo Leon*  
REGISTRACION NACIONAL  
CAROLINA RIVERA TORRES



A-2600100-00007763-14-0000/778044 20000000

0003152200A 1

4300010007



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 Cedula de Ciudadania

NUMERO  
**1.094.882.892**

ACERO CARDONA  
 APELLIDO

**NATHALIA**  
 NOMBRES

*Nathalia Acero*




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1986**

**CALARCA**  
 (QUIINDIO)

LLGAR DE NACIMIENTO

**1.66**      **O+**      **F**  
 ESTATURA      G.G. RH      SEXO

**03-SEP-2004 ARMENIA**  
 FECHA Y LLGAR DE EXPEDICION

REGISTRADO EN  
 AL VOTACION ELECTORAL



P-2600100-5819215-F-1094882892-20041529      02454043944-02-174895965



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

4.408.066

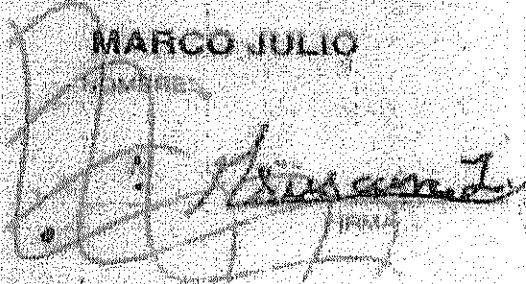
NUMERO

SUESCUN LOZANO

APELLIDO

MARCO JULIO

NOMBRE



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1964

CIRCASIA  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A+


G.S. RH

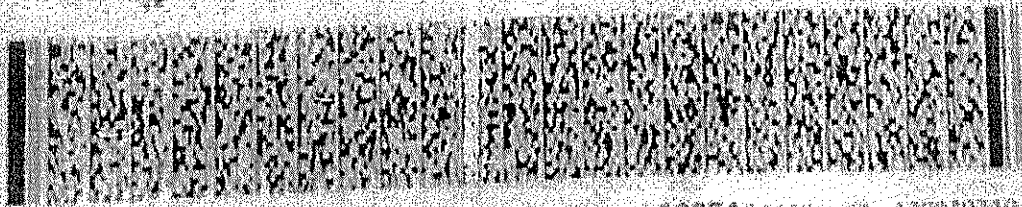
M

SEXO

30-SEP-1982 CIRCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAREKINIS HEREDIA LOPEZ



4-2007001-58115502-M 000440000-10040422

0007104134 52 130010340



**INCAPACIDAD MEDICA**  
**Nº27929**

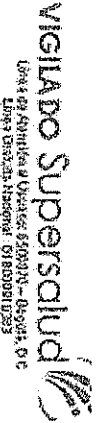
**INFORMACION GENERAL**

Fecha Documento: 23/octubre/2019 04:02 p.m.  
Medico: 41955558 LEIDY MARCELA SILVA CORTES  
Informacion Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino  
Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Numero: 2470857 Edad: 56 Años \ 0 Meses \ 25 Días F. Nacimiento: 28/09/1963  
E.P.S: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA  
Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA

**DETALLE DE LA CONSTANCIA**

Motivo: Expedicion_Directa	Tipo: Absoluta	Grado: I	Causa Externa: Ninguna
Diagnostico: I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA		Procedimiento: Inicial
Clase: Inicial	Prorroga	Inicio 23/10/2019	Dias 7 Finaliza 29/10/2019

Profesional: SILVA CORTES LEIDY MARCELA  
Registro Profesional: 25406007  
*Leidy Marcela Silva Cortes*  
MÉDICO  
C. 41.955.558







**HISTORIA CLINICA**

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA      Identificacion: 2470857      Sexo: Masculino  
 N° Historia Clinica: 2470857      N° Ingreso: 3890390      Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m.      Fecha Atencion: 17/10/2019 05:39 a.m.  
 Finalidad Consulta: No Aplica      Causa Externa: Enfermedad General      FOLIO N° 136

**ATENCION DE URGENCIAS - MEDICA**

FOLIO N° 136

**DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Fecha Nacimiento: 28/septiembre/1963      Edad Actual: 56 Años \ 0 Meses \ 24 Días      Estado Civil: Union Libre  
 Direccion: CARRERA 8 8-14      Telefono: 3158994655  
 Procedencia: QUIMBAYA      Ocupacion: OBREROS MANUFACTUREROS Y TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTRO PUNTO

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA      Regimen: Regimen Simplificado  
 Plan Beneficios: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA      Nivel-Estrato: ESTRATO UNO

Fecha de la Atención: 17/10/2019 05:09 a.m.      Llega Por Sus Propios Medios: NO      TRIAGE: 2  
 Estado: Conciente       GESTACION  
 Sintomatico Respiratorio: No

**ACOMPANANTE**

Nombre/Parentesco: GLADIS ARANGO/ESPOSA      Telefono: 3113883215,0000  
 Direccion: BUENOS AIRES

**ACCIDENTE**

Fecha:

Tipo:      Sitio:      Notificacion a:

Motivo de La Consulta: ME DUELE EL PECHO  
 Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO CON AP DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CON 3 CATETERISMOS EL ULTIMO HACE 2 AÑOS, MANEJADO CON CLOPIDOGREL 75 X1, FUROSEMIDA 40 X1, CARVEDILOL 6.25 X2, DINITRATO DE ISOSORBIDE X2, ATORVASTATINA 20 MGX2. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 30 MON DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR PRECORDIAL DE TIPO OPRESIVO DE INTENSIDAD MODERADA, ASOCIADO A DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS Y EPIGASTRALGIA. NO IRRADIADO, SIN DIAFORESIS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

**REVISION POR SISTEMAS**

Revision Por Sistemas: NIEGA

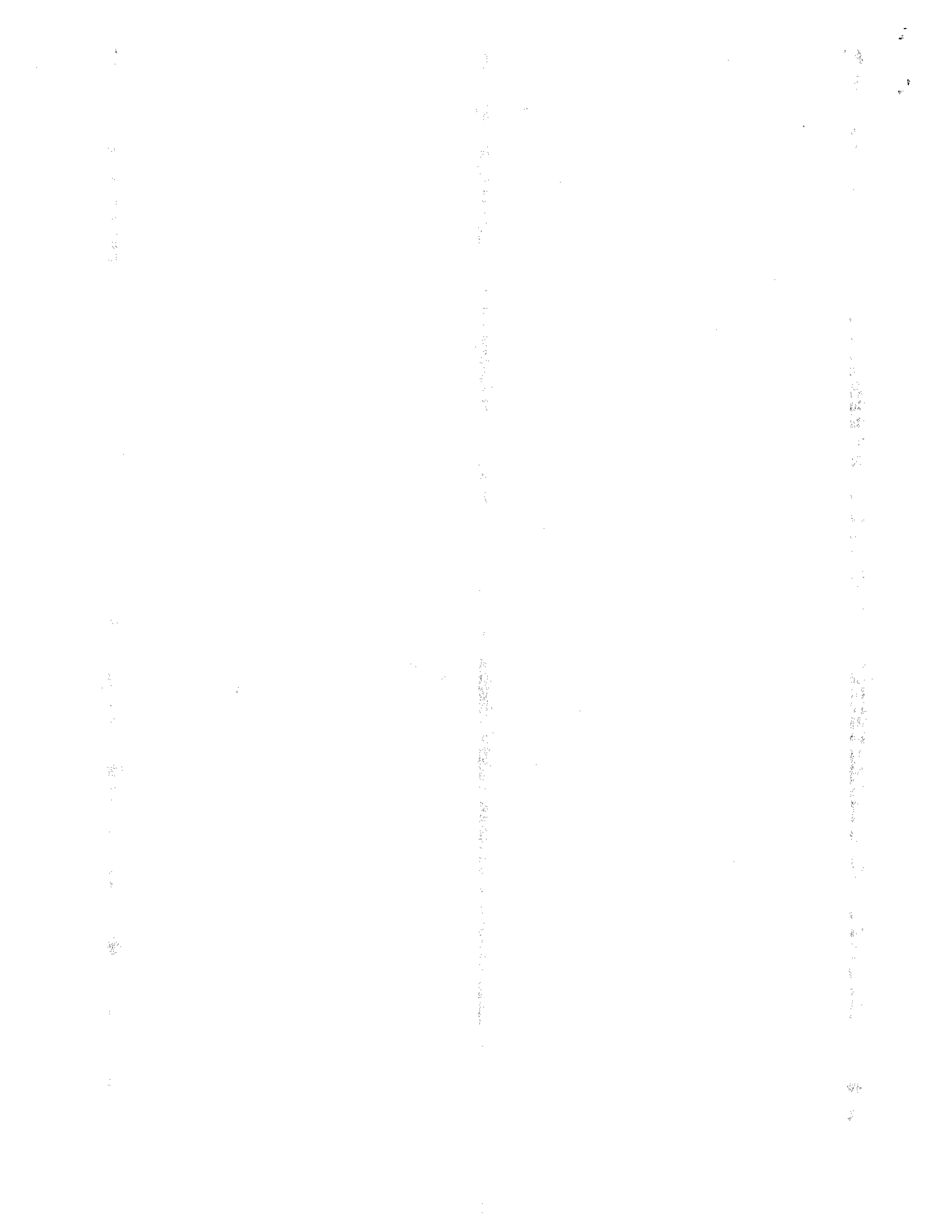
Tension Arterial	Peso	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Saturacion de Oxigeno
130 /80	70 Kg	50 (x min)	18 (x min)	37 °C	98

**ANTECEDENTES**

FECHA	TIPO	DETALLE
31/10/2012 12:13:03 p.m.	Médicos	HIPOTIROIDISMO, DISLIPIDEMIA
31/10/2012 12:13:13 p.m.	Quirúrgicos	RESECCION QUISTES TESTICULOS, HEMORROIDECTOMIA
31/10/2012 12:13:30 p.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS
31/10/2012 12:13:37 p.m.	Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100 MG, LOVASTATINA 20 MG
14/11/2013 10:22:18 p.m.	Médicos	HTABLOQUEO AV I GRADO
14/11/2013 10:22:29 p.m.	Farmacológicos	FORMULA MEDICA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 12/11/2013 DR BORALES (HOSPITALARIO MEDICINA INTERNA)ASA X1, ENALAPRIL TAB 5 MGX2, LOVASTATINAX2, OMEPRAZOL X1
20/02/2014 08:09:24 p.m.	Quirúrgicos	CATETERISMO CARDIACO CON COLOCACION DE STEN 20 ENERO 2014 SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL EJE CAFETERO
07/11/2014 09:19:04 a.m.	Farmacológicos	Levotiroxina 100x1, carvedilol 6.25x2, isosorbide 10x2, furosemida 40x1, atorvastatina 20x2, ASA 100x1, clopidogrel x1
19/10/2015 12:19:09 p.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
23/11/2015 07:40:11 a.m.	Médicos	cardiopatía isquémica
23/11/2015 07:40:21 a.m.	Farmacológicos	levotiroxina 100x3, carvedilol 6.25x2, isosorbide 10x2, furosemida 40x1, atorvastatina 20x2, ASA 100x1, clopidogrel x1
23/11/2015 07:47:32 a.m.	Médicos	bradicardia sinusal

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 011



**HISTORIA CLINICA**

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA Identificación: 2470857 Sexo: Masculino  
 N° Historia Clínica: 2470857 N° Ingreso: 3890890 Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m. Fecha Atencion: 17/10/2019 05:39 a.m.  
 Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General FOLIO N° 136

04/02/2016 11:24:16 a.m. Farmacológicos CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA una dia fórmula de espocislista se transcribe LEVOTIROXINA SODICA 100 MG TABLETA tres en ayunas FUROSEMIDA 40 MG una en la mañana. ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA una cada doce horas 7am y 7pm. CARVEDILOL 6.25 MG una cada doce horas 7am y 7pm. ATORVASTATINA 20 MG dos en la noche  
 29/02/2016 03:28:33 p.m. Médicos CARDIOPATIA ISQUEMICA, HIPOTIROIDISMO  
 29/02/2016 03:31:51 p.m. Traumáticos NIEGA  
 11/04/2016 08:56:48 p.m. Alérgicos niega alergias medicamentosas  
 09/03/2017 01:33:45 p.m. Médicos CADUIPATIA ISQUEMICA HIPOTRIDOSMO,  
 06/05/2017 07:58:59 a.m. Alérgicos niega alergias medicamentosas

**EXAMEN FISICO**

Condiciones Generales: ACEPTABLES CONDICIOENS GENERALES AFEBRIL, SINSIRS.  
 Cabeza y Cuello: NORMOCEFALICO  
 Organos de Los Sentidos: ORL NORMAL  
 Torax y Cardio Pulmonar: RUIDIS CARDIACOS RITMICOS AUDIBLS EN TODOS LOS FOCOS, PULMONES BIEN VENTOLADOS SIN SOBREGREGADOS.  
 Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS D EIIRITACION PERITONEAL.  
 GenitoUrinario: NO EVALUADO  
 Piel: SENIL  
 Dorso y Extremidades: SIEMTRICAS  
 Estado Mental: ALERTA  
 Neurologico: SIN DEFCIIT  
 GLASGOW: No Aplica

**RESULTADO DE EXAMENES**

**PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES**

SE TRATA DE PACIENTE EN EL CONETXTO DE DOLOR PRECORDIAL TIPICO, ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, EN EL MOENTO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DEFICIT NEURIOLÓGICO, SIFRAS TENSIONALES EN METAS. EKG CON BRADICARDIA SINUSAL, SIN SIGNOS DE ISQUIEMIA SIN EMBARGO PR ANTECEDENTE CORONARIO SE SUGIERE REALIZACION DE ENZIMAS CARDIACAS, SE INICIA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL, ADEMAS SE INCIA MANEJO ANTISQUEMICO. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

**DIAGNOSTICOS**

CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPC
Impresion_Diagnostica	R072	DOLOR PRECORDIAL	True	False	True	Presuntivo

**SOLICITUD DE EXAMENES**

DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD
-------------	--------	----------

**PLAN DE MANEJO INTRA HOSPITALARIO / EXTERNO**

NOTA: Intra Hospitalario = (Checkeado); Externo = (No checkeado)

Medicamento: 19976641-5 CLOPIDOGREL TABLETA 75 MG  
 Cantidad: 4 Duracion: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Oral  
 Observacion: -CLOPIDOGREL TAB 75 MG DAR 300 MG VO AHORA  Intra Hospitalario  
 Medicamento: 19936296 -8 ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100MG  
 Cantidad: 3 Duracion: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Oral  
 Observacion: - ASA TAB 100 MG DAR 300 MGVO AHORA  Intra Hospitalario



### HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA      Identificacion: 2470857      Sexo: Masculino  
Nº Historia Clinica: 2470857      Nº Ingreso: 3890890      Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m.      Fecha Atencion: 17/10/2019 05:39 a.m.  
Finalidad Consulta: No\_Aplica      Causa Externa: Enfermedad\_General      FOLIO Nº 136

DOLOR.  
1 AMP LLEVAR A 10 CC Y PASAR 2 CC IV. REPETIR DOSIS EN 10 MINT SI PERSISTE  
DOLOR

Medicamento: 19947837-1      ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40MG/0.4ML  
Cantidad: 1      Duracion: 0      Unidad: UNIDAD      Via: Subcutaneo  
Observacion: -ENOXAPARINA 40 MG 1 MP SC AHORA       Intra Hospitalario

Medicamento: 20070385-2      OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG  
Cantidad: 1      Duracion: 0      Unidad: UNIDAD      Via: Endovenosa  
Observacion: -OMEPRAZOL 40 MG 1 AMP IV DLS EN LEV AHORA       Intra Hospitalario

Medicamento: 20019102-3      SOLUCION SALINA INYECTABLE 9% X 500 ML  
Cantidad: 3      Duracion: 0      Unidad: UNIDAD      Via: Endovenosa  
Observacion: -LEV DE MANTENIMIENTO SS/N 0.9% PASAR A 70 CC POR HORA       Intra Hospitalario

Medicamento:  
Cantidad: 1      Duracion: 0      Unida::      Via: Ninguno  
Observacion: SALA DE REANIMACION URGENCIAS       Intra Hospitalario  
-MONITORIZACION CONTINUA  
-SE SS EKG  
-NO VIA ORAL  
-ACCESO VENOSO  
-OXIGENO POR CANUAL NASAL A 2 LITROS POR MINT  
-LEV DE MANTENIMIENTO SS/N 0.9% PASAR A 70 CC POR HORA  
-RANITIDINA 50 MG/ML 1 AMP IV DLS EN LEV AHORA  
-ENOXAPARINA 40 MG 1 MP SC AHORA  
-MORFINA 2 MG IV DLS EL LEV REPETIR DOSIS EN 10 MINT HASTA YUGULAR EL DOLOR.  
-ASA TAB 100 MG DAR 300 MG V O AHORA  
-CLOPIDOGREL TAB 75 MG DAR 300 MG VO AHORA  
- SE INICIA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL PARA INTERCONSULTA ESPECIALIZADA CON CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA.  
-SE SUGIERE TOMA DE ENCIZIMAS CARDIACAS POR ANTECEDENTE  
-CONTROL DE SIGNOS VITALES  
-CAMBIOS  
-GRACIAS

**SAIDA**

Fecha: 17/10/2019 05:27 a.m.      Destino: Remitido      Condicion: Vivo

Profesional: CARDONA ECHEVERRI DIANA MARIA  
Registro Profesional: 109703576E

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  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

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  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

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  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

### HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA Identificacion: 2470857 Sexo: Masculino  
 N° Historia Clínica: 2470857 N° Ingreso: 3890890 Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m. Fecha Atencion: 17/10/2019 05:47 a.m.  
 Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General FOLIO N° 137

#### EVOLUCION

FOLIO N° 137

#### DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 28/septiembre/1963 Edad Actual: 56 Años \ 0 Meses \ 24 Días Estado Civil: Union Libre  
 Direccion: CARRERA 8 8-14 Telefono: 3158994655  
 Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS MANUFACTUREROS Y TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTRO PUNTO

#### DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA Regimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA Nivel-Estrato: ESTRATO UNO

Diagnostico de Trabajo: SE ABRE FOLIO PARA CARGAR FORMULACION MEDICA

Concepto Subjetivo:

Concepto Objetivo:

Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Saturacion de Oxigeno	GLASGOW
130/80	50	18	37	98	15

#### EXAME FISICO

Condiciones Generales:  
 Cabeza y Cuello:  
 Organos de Los Sentidos:  
 Torax y Cardio Pulmonar:  
 Abdomen:  
 GenitoUrinario:  
 Neurologico:  
 Piel:  
 Dorso y Extremidades:  
 Estado Mental:

#### RESULTADO DE EXAMENES

#### PLAN DE MANEJO

#### ANALISIS

#### ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
31/10/2012 12:13:03 p.m.	Médicos	HIPOTIROIDISMO, DISLIPIDEMIA
31/10/2012 12:13:13 p.m.	Quirúrgicos	RESECCION QUISTES TESTICULOS, HEMORROIDECTOMIA
31/10/2012 12:13:30 p.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS
31/10/2012 12:13:37 p.m.	Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100 MG, LOVASTATINA 20 MG
14/11/2013 10:22:18 p.m.	Médicos	HTABLOQUEO AV I GRADO
14/11/2013 10:22:29 p.m.	Farmacológicos	FORMULA MEDICA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 12/11/2013 DR MORALES (HOSPITALARIO MEDICINA INTERNA)ASAX1, ENALAPRIL TAB 5 MGX2, LOVASTATINAX2, OMEPRAZOL X1
20/02/2014 08:09:24 p.m.	Quirúrgicos	CATETERISMO CARDIACO CON COLOCACION DE STEN 20 ENERO 2014 SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL EJE CAFETERO
07/11/2014 09:19:04 a.m.	Farmacológicos	Levotiroxina 100x1, carvedilol 6.25x2, isosorbide 10x2, furosemida 40x1, atorvastatina 20x2, ASA 100x1, clopidogrel x1
19/10/2015 12:19:09 p.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
23/11/2015 07:40:11 a.m.	Médicos	cardiopatía isquémica

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 011





**HISTORIA CLINICA**

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA Identificacion: 2470857 Sexo: Masculino  
 N° Historia Clinica: 2470857 N° Ingreso: 3890890 Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m. Fecha Atencion: 17/10/2019 05:47 a.m.  
 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 137

23/11/2015 07:40:21 a.m.	Farmacológicos	Levotiroxina 100x3, carvedilol 6.25x2, isosorbide 10x2, furosemida 40x1, atorvastatina 20x2, ASA 100x1, clopidogrel x1
23/11/2015 07:47:32 a.m.	Médicos	bradicardia sinusal
04/02/2016 11:24:16 a.m.	Farmacológicos	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA una dia formula de espociclista se transcribe LEVOTIROXINA SODICA 100 MG TABLETA tres en ayunas FUROSEMIDA 40 MG una en la mañana. ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA una cada doce horas 7am y 7pm. CARVEDILOL 6.25 MG una cada doce horas 7am y 7pm. ATORVASTATINA 20 MG dos en la noche
29/02/2016 03:28:33 p.m.	Médicos	CARDIOPATIA ISQUEMICA, HIPOTIROIDISMO
29/02/2016 03:31:51 p.m.	Traumáticos	NIEGA
11/04/2016 08:56:48 p.m.	Alérgicos	niega alergias medicamentosas
09/03/2017 01:33:45 p.m.	Médicos	CADUIPATIA ISQUEMICA HIPOTRIDOSMO,
05/05/2017 07:58:59 a.m.	Alérgicos	niega alergias medicamentosas

DIAGNOSTICOS						
CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresion Diagnostica	R072	DOLOR PRECORDIAL	True	False	True	Presuntivo

SOLICITUD DE EXAMENES		
DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO / EXTERNO			
NOTA: Intra Hospitalario = (Checkeado); Externo = (No checkeado)			
Medicamento: 19928399-15	ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG		
Cantidad: 1	Duracion: 0	Unidad: UNIDAD	Via: Oral
Observacion: 2 TAB VO AHORA			<input checked="" type="checkbox"/> Intra Hospitalario
Medicamento: 19951877-4	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10MG		
Cantidad: 1	Duracion: 0	Unidad: UNIDAD	Via: Oral
Observacion: 1 ATB SUBLINGUAL AHORA			<input checked="" type="checkbox"/> Intra Hospitalario

Profesional: CARDONA ECHEVERRI DIANA MARIA  
 Registro Profesional: 1097035765



### HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA      Identificacion: 2470857      Sexo: Masculino  
N° Historia Clínica: 2470857      N° Ingreso: 3890890      Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m.      Fecha Atencion: 17/10/2019 06:02 a.m.  
Finalidad Consulta: No\_Aplica      Cau: a Externa: Enfermedad\_General      FOLIO N° 138

#### NOTA ACLARATORIA

FOLIO N° 138

#### DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 28/septiembre/1963      Edad Actual: 56 Años \ 0 Meses \ 24 Dias      Estado Civil: UnionLibre  
Direccion: CARRERA 8 8-14      Telefono: 3158994655  
Procedencia: QUIMBAYA      Ocupacion: OBREROS MANUFACTUREROS Y TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTRO PUNTO

#### DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA      Regimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA      Nivel-Estrato: ESTRATO UNO  
Etnia: OTRAS ETNIAS      Escolaridad: NINGUNO

Nota Aclaratoria: 1111

DIAGNOSTICOS							
CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO	
Impresion_Diagnostica	I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	True	True	False	Presuntivo	

Profesional: CARDONA ECHEVERRI DIANA MARIA  
Registro Profesional: 1097035765



**HISTORIA CLINICA**

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA      Identificacion: 2470857      Sexo: Masculino  
 N° Historia Clinica: 2470857      N° Ingreso: 3890890      Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m.      Fecha Atencion: 17/10/2019 06:09 a.m.  
 Finalidad Consulta: No\_Aplica      Causa Externa: Enfermedad\_General      FOLIO N° 139

**NOTA ACLARATORIA**

FOLIO N° 139

**DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Fecha Nacimiento: 28/septiembre/1963      Edad Actual: 56 Años \ 0 Meses \ 24 Días      Estado Civil: UnionLibre  
 Direccion: CARRERA 8 8-14      Telefono: 3158994655  
 Procedencia: QUIMBAYA      Ocupacion: OBREROS MANUFACTUREROS Y TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTRO PUNTO

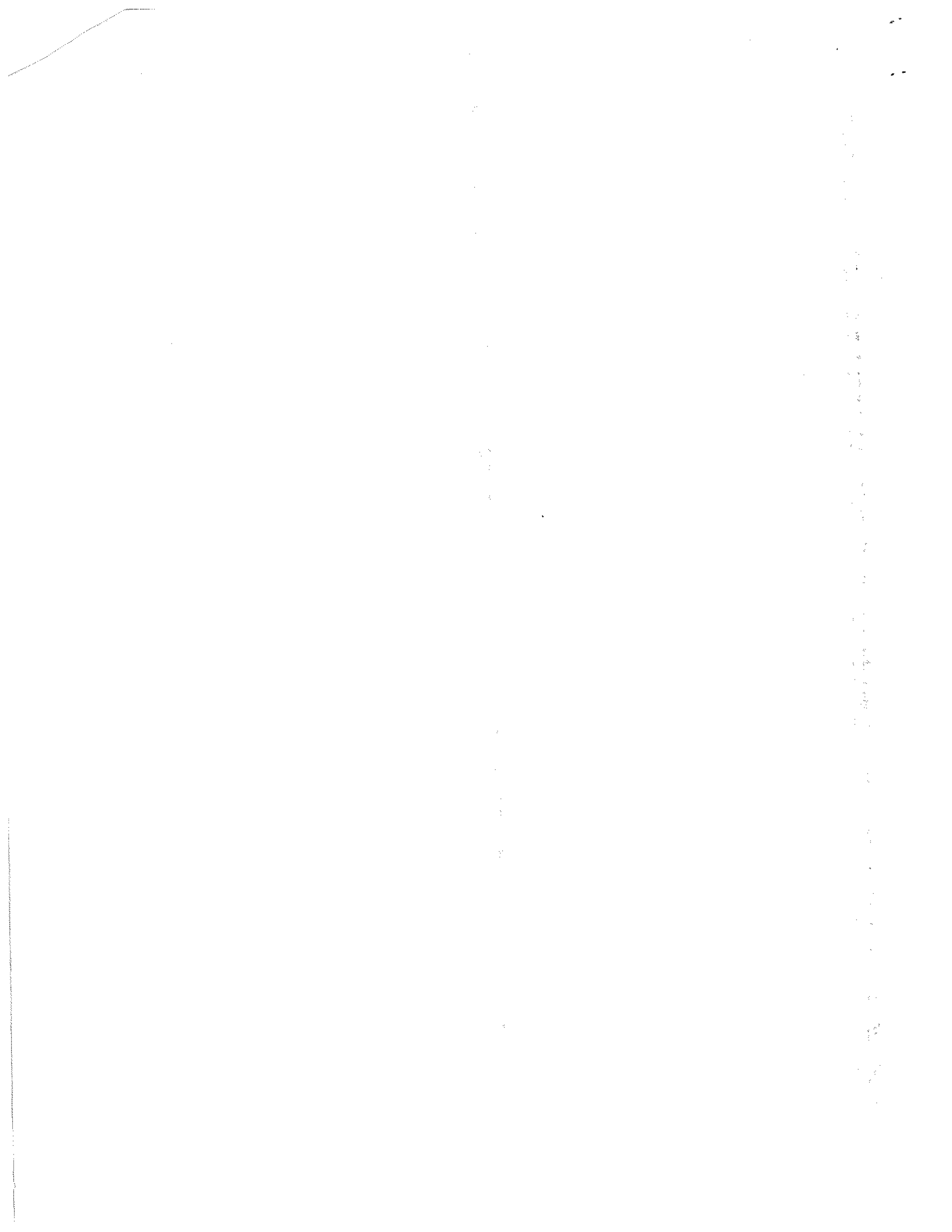
**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA      Regimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA      Nivel-Estrato: ESTRATO UNO  
 Etnia: OTRAS ETNIAS      Escolaridad: NINGUNO

**Nota Aclaratoria:** PACIENTE CON ANGINA QUE REVIERTE CON MANEJO ANTISQUEMICO, SIN SIGNOS DE ABJO GASTO CON DIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN SOLOR POR LO CUAL N SEADMINISTRA MORFINA. SE DECIDE NO ENVIAR OMO URGENCIA VITAL, DE IGUAL MANERA SS VALORACION POR CARDIOLOGIA POR ANTECEDENTES DEL PACIENTE QUE LO CLASIFICAN COMO ALTO RIESGO CARDIVASCULAR.

CLASE	COD	NOMBRE	DIAGNOSTICOS			
			PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresion_Diagnostica	R072	DOLOR PRECORDIAL	True	False	True	Presuntivo

Profesional: **CARDONA ECHEVERRI DIANA MARIA**  
 Registro Profesional: 1097035765



**HISTORIA CLINICA**

Nombre Paciente: JOSÉ LIBARDO SALGADO ZAPATA Identificación: 2470857 Sexo: Masculino  
 N° Historia Clínica: 2470857 N° Ingreso: 3890890 Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m. Fecha Atención: 17/10/2019 07:29 a.m.  
 Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General FOLIO N° 140

**EVOLUCION**

FOLIO N° 140

**DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Fecha Nacimiento: 28/septiembre/1963 Edad Actual: 56 Años \ 0 Meses \ 24 Días Estado Civil: Union Libre  
 Dirección: CARRERA 8 8-14 Telefono: 3158994655  
 Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS MANUFACTUREROS Y TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTRO PUNTO

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA Regimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA Nivel-Estrato: ESTRATO UNO

Diagnostico de Trabajo: IDX: 1. DOLOR PRECORDIAL 2. ANGINA ESTABLE 3. BRADICARDIA SINTOMATICA  
 Concepto Subjetivo: PACIENTE QUE REFIRE REGUDIZACION DE SUS SINTOMAS, DISNEA, DOLOR PRECORDIAL.  
 Concepto Objetivo: FC: 44 BRADICARDIA SINTOMATICA

Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Saturacion de Oxigeno	GLASGOW
122/85,	44	20	36	98	15

**EXAMEN FISICO**

Condiciones Generales: ACEFATBLES CONDCIOENS GENERALES AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
 Cabeza y Cuello: NORMIOCEFALICO  
 Organos de Los Sentidos: ORL NORMAL  
 Torax y Cardio Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS AUDIBLES EN TODOS LOS FOCOS PULMONS IN SOBREGREGADOS  
 Abdomen: SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 GenitoUrinario: NO EVALUADO  
 Neurologico: SIN DEFICIT  
 Piel: SENIL  
 Dorso y Extremitades: SIEMTRICAS  
 Estado Mental: ALERTA

**RESULTADO DE EXAMENES**

**PLAN DE MANEJO**

URGENCIA VITAL

**ANALISIS**

PACIENTE CON BRADICARDIA SINTOMATICA, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, SE REITE COMO URGENCIA VITAL, SE INDICA SOSIS SE MORFINA Y ATROPINA. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

**ANTECEDENTES**

FECHA	TIPO	DETALLE
31/10/2012 12:13:03 p.m.	Médicos	HIPOTIROIDISMO, DISLIPIDEMIA
31/10/2012 12:13:13 p.m.	Quirúrgicos	RESECCION QUISTES TESTICULOS, HEMORROIDECTOMIA
31/10/2012 12:13:30 p.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS
31/10/2012 12:13:37 p.m.	Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100 MG, LOVASTATINA 20 MG
14/11/2013 10:22:18 p.m.	Médicos	HTABLOQUEO AV I GRADO
14/11/2013 10:22:29 p.m.	Farmacológicos	FORMULA MEDICA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 12/11/2013 DR MORALES (HOSPITALARIO MEDICINA INTERNA)ASAX1, ENALAPRIL TAB 5 MGX2, LOVASTATINAX2, OMEPRAZOL X1
20/02/2014 08:09:24 p.m.	Quirúrgicos	CATETERISMO CARDIACO CON COLOCACION DE STEN 20 ENERO 2014 SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL EJE CAFETERO
07/11/2014 09:19:04 a.m.	Farmacológicos	Levotiroxina 100x1, carvedilol 6.25x2, isosorbide 10x2, furosemida 40x1, atorvastatina 20x2, ASA 100x1, clopidogrel x1

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 011





**HISTORIA CLINICA**

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA      Identificacion: 2470857      Sexo: Masculino  
 N° Historia Clínica: 2470857      N° Ingreso: 3890890      Fecha Ing: 17/10/2019 05:18:32 a.m.      Fecha Atencion: 17/10/2019 07:29 a.m.  
 Finalidad Consulta: No\_Aplica      Causa Externa: Enfermedad\_General      FOLIO N° 140

19/10/2015 12:19:09 p.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
23/11/2015 07:40:11 a.m.	Médicos	cardiopatía isquémica
23/11/2015 07:40:21 a.m.	Farmacológicos	Levotiroxina 100x3, carvedilol 6.25x2, isosorbide 10x2, furosemida 40x1, atorvastatina 20x2, ASA 100x1, clopidogrel x1
23/11/2015 07:47:32 a.m.	Médicos	bradicardia sinusal
04/02/2016 11:24:16 a.m.	Farmacológicos	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA una día formula de espociclista se transcribe LEVOTIROXINA SODICA 100 MG TABLETA tres en ayunas FUROSEMIDA 40 MG una en la mañana. ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA una cada doce horas 7am y 7pm. CARVEDILOL 6.25 MG una cada doce horas 7am y 7pm. ATORVASTATINA 20 MG dos en la noche
29/02/2016 03:28:33 p.m.	Médicos	CARDIOPATIA ISQUEMICA, HIPOTIROIDISMO
29/02/2016 03:31:51 p.m.	Traumáticos	NIEGA
11/04/2016 08:56:48 p.m.	Alérgicos	niega alergias medicamentosas
09/03/2017 01:33:45 p.m.	Médicos	CADUIPATIA ISQUEMICA HIPOTRIDOSMO,
06/05/2017 07:58:59 a.m.	Alérgicos	niega alergias medicamentosas

DIAGNOSTICOS						
CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresion_Diagnostica	R072	DOLOR PRECORDIAL	True	False	True	Presuntivo

SOLICITUD DE EXAMENES		
DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO / EXTERNO			
NOTA: Intra Hospitalario = (Checkeado); Externo = (No checkeado)			
Medicamento: 20043406-2	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML		
Cantidad: 1	Duracion: 0	Unidad: UNIDAD	Via: Endovenosa
Observacion: 0.5 ML IV AHORA			<input checked="" type="checkbox"/> Intra Hospitalario

Profesional: CARDONA ECHEVERRI DIANA MARIA  
 Registro Profesional: 1097035765



**SOLICITUD DE EXAMENES**

**CONSULTA EXTERNA MEDICINA**

Nº Historia Clínica: 2470857

Nº Folio: 142

Folio Asociado:

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: JOSE LIBARDO SALGADO ZAPATA

Identificacion: 2470857

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/septiembre/19 Edad Actual: 56 Años \ 0 Meses \ 25 Días 63

Estado Civil: Union Libre

Direccion: CARRERA 8 8-14

Telefono: 3158994655

Procedencia: QUIMBAYA

Ocupacion: OBREROS MANUFACTUREROS Y TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTRO PUNTO

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA

Regimen: Regimen\_Simplificado

Tan Beneficios: 00026801 - MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO QUIMBAYA

Nivel - Estrato: ESTRATO UNO

**DATOS DEL INGRESO**

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

Nº Ingreso: 3895294 Fecha: 23/10/2019 03:28:06 p.m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

**DIAGNOSTICOS**

CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Confirmado_Repetido	I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	True	False	False	Definitivo
Confirmado_Repetido	I10X	HIPERTENSION ESCENCIAL(PRIMA...)	False	False	False	Definitivo

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	0501	QUIMICA
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL SEMIAUTOMATIZADO	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
903818	COLESTEROL TOTAL	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
903868	TRIGLICERIDOS	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO GLICEMIA	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
907106	PARCIAL DE ORINA UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				
902207	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	1	Rutinario	
<b>Observaciones:</b>				

Total Items: 9

Medico: SILVA CORTES LEIDY MARCELA

Registro Medico: 25406007

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

*Marcela Silva Cortes*  
**MEDICO**  
 T.P. 254060-07 / C.C. 41.955.558

Página 1/2

376

VIGILADO SUPERSALUD  
 Linea Gratuita Nacional 018000910383

