



**Personería
de Itagüí**

**LISTADO DOCUMENTOS HISTORIA
LABORAL**

FTH-12

Versión: 03

Fecha : 24/02/2022


FUNCIONARIO:

DOCUMENTO	SI	NO
Hoja de Vida Personal		
Formato único de Hoja de Vida	X	
Certificados que acrediten Experiencia Laboral	X	
Diplomas y Actas de Grado de los Títulos Obtenidos	X	
Declaración de Bienes y Rentas	X	
Fotocopia Cedula de Ciudadanía	X	
Fotocopia Tarjeta o Matricula Profesional	X	
Certificado de antecedentes judiciales	X	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios- Procuraduría General de la Nación Original	X	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios- abogados	X	
Certificado de Antecedentes Fiscales- Contraloría	X	
Formato Apertura de cuenta Bancaria	X	
Afiliaciones a Salud		
Afiliaciones a Pensión	X	
Afiliaciones a Cesantías	X	
Afiliaciones a Caja de Compensación	X	

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

 Personería de Itagüí	LISTADO DOCUMENTOS HISTORIA LABORAL	FTH-12
		Versión: 03
		Fecha : 24/02/2022

Afiliaciones a ARP		
Resolución de nombramiento		
Comunicación del Nombramiento		
Acta de Posesión	X	
Felicitaciones		
Permisos, licencias remuneradas y no remuneradas		
Auxilio educativo		
Evaluaciones de desempeño		
Acto administrativo de nombramiento		
Examen médico de ingreso y el periódico		
Oficio aceptación del nombramiento		
Manual de funciones		
Registro civil de Matrimonio	X	
Registro civil nacimiento hijos	X	
Permisos de estudio		
Incapacidades		
Traslados		
Paz y salvo administrativo		

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

25
1

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TABARES		NOMBRES JOHN FREDY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 98636935			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAIS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO 98636935		D.M. Z	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 14 MES 09 AÑO 1979			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 70 SUR 38 80 Sabaneta		
PAIS COLOMBIA		PAIS COLOMBIA		DEPTO ANTIOQUIA	
DEPTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SABANETA			
MUNICIPIO ANDES		TELÉFONO		EMAIL fredyortiztabares36@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PRÉGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

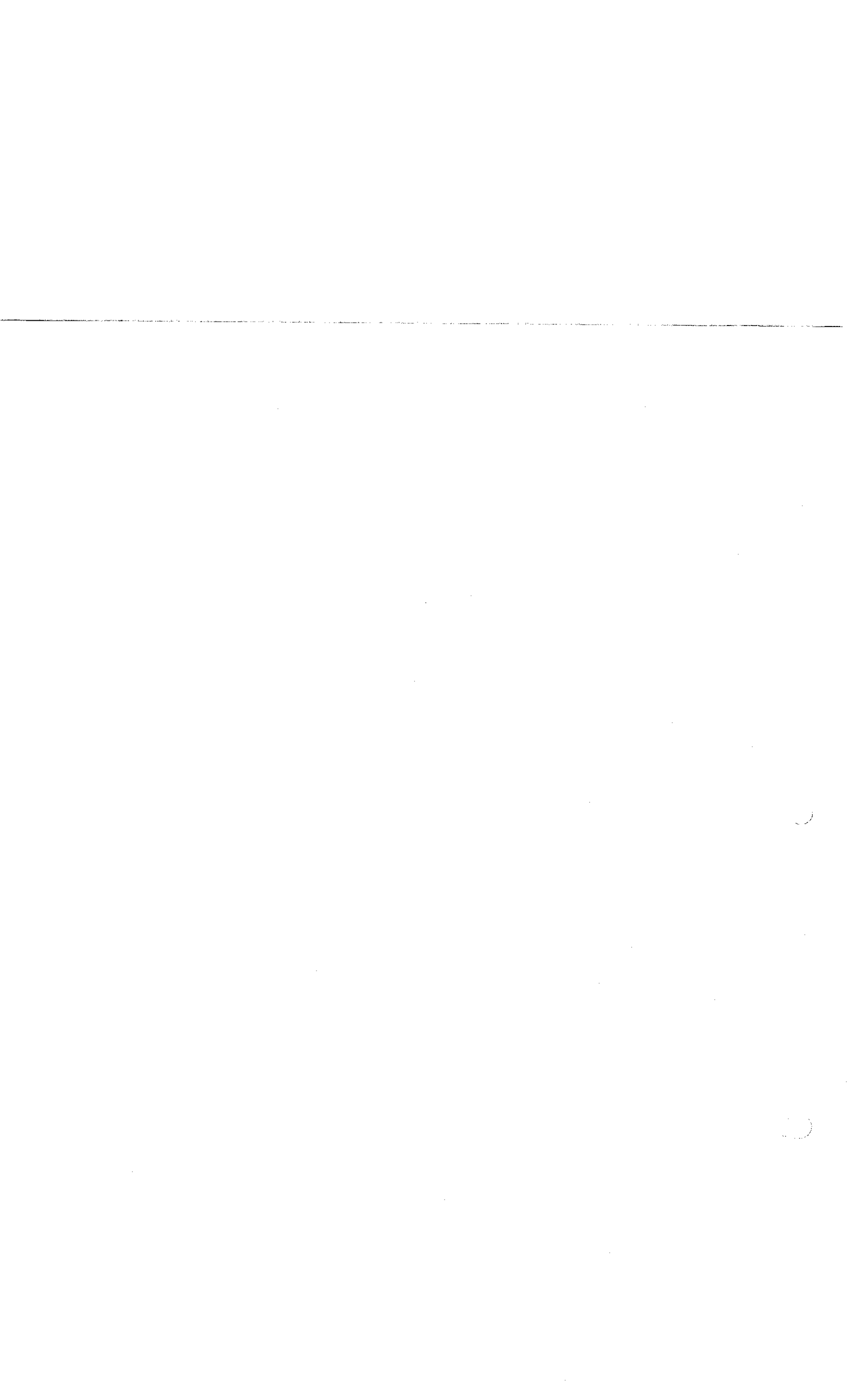
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN CONTRATACION ESTATAL	08	2018	
PREGRADO	10	X		DERECHO	07	2017	295440

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			

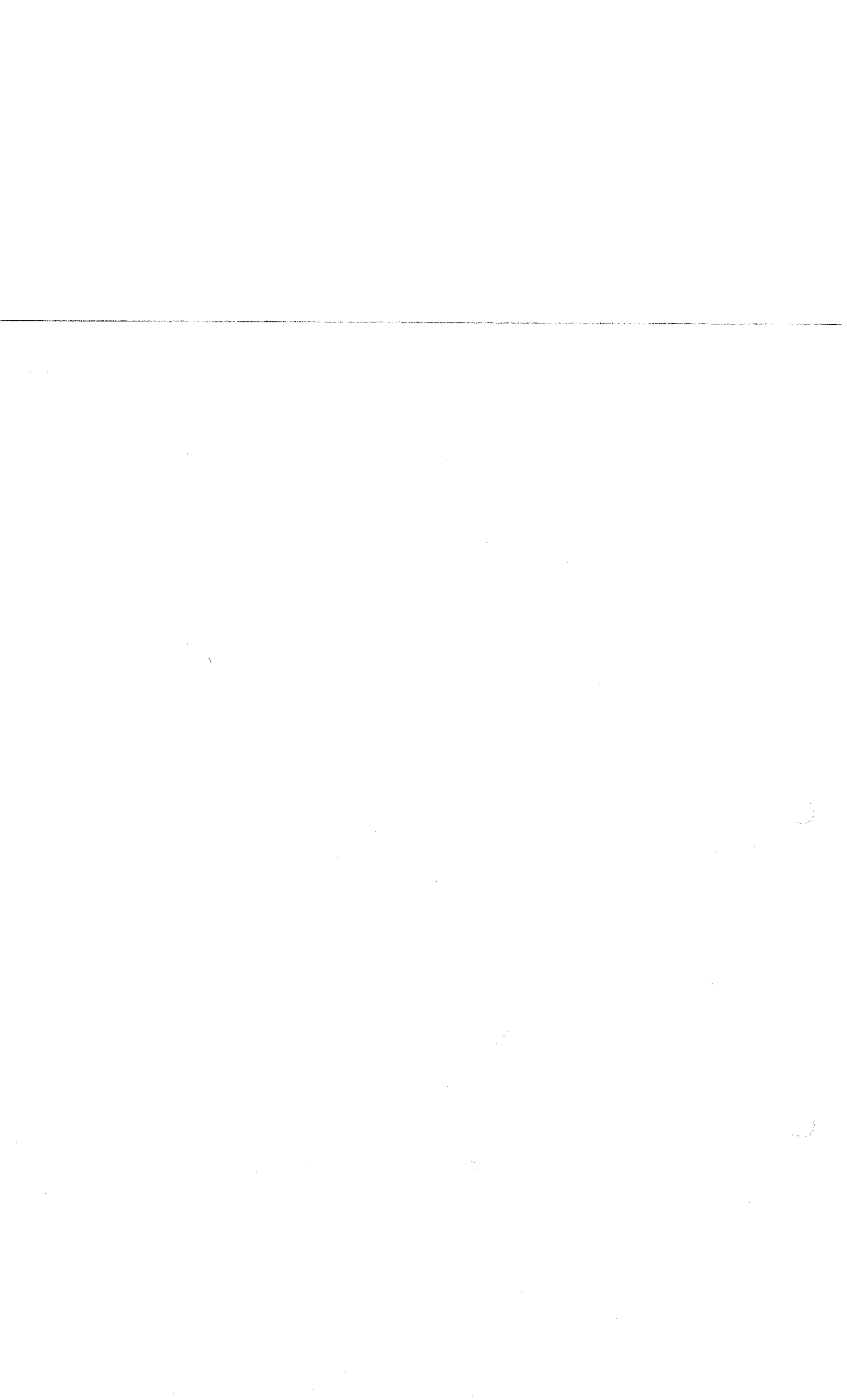


FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO HELICONIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8549635			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ALCALDE			DEPENDENCIA ALCALDE MUNICIPAL					DIRECCIÓN CALLE 20N 20 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD YUPANA CONSULTORES S.A.S.				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ITAGUI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4481913			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO CONSULTORIA			DEPENDENCIA CONTRATISTA					DIRECCIÓN CALLE 9 SUR 79C-151 Torre 4 ep 920						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ENVIGADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ENVIGADO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3394024			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	02	Año	2018	Día	14	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CARRERA 43 38 35 Palacio Municipal piso 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGUI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ITAGUI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4482224			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	10	Año	2017	Día	02	Mes	05	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA AREA AUDITORIA					DIRECCIÓN CARRERA 51A 45 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3823000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	02	Año	2016	Día	27	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE III			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 * 8 -68						



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

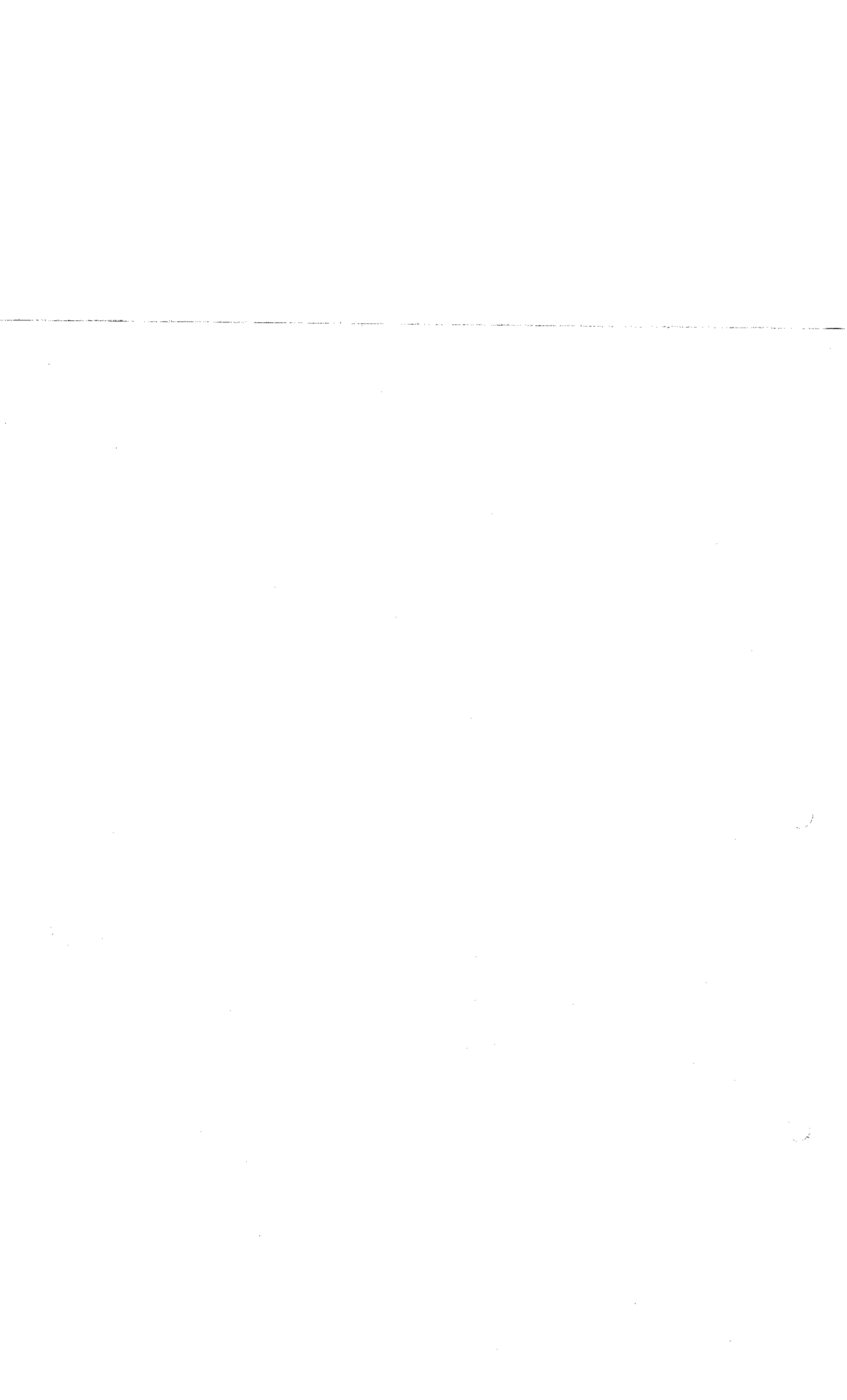
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO HELICONIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ALCALDE			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN municipio Heliconia.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBÉJICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO EBÉJICO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8562016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	07	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR DE POLICIA 3ª A 6ª CATEGORIA			DEPENDENCIA INSPECTOR DE POLICIA					DIRECCIÓN CARRERA 20 20 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO HELICONIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8549921			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2004	Día	31	Mes	05	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL			DEPENDENCIA CONCEJALES					DIRECCIÓN CALLE 20N 20 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO HELICONIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8549921			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2001	Día	31	Mes	12	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL			DEPENDENCIA CONCEJALES					DIRECCIÓN CALLE 20N 20 31						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	17	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	2

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

19 / Enero 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

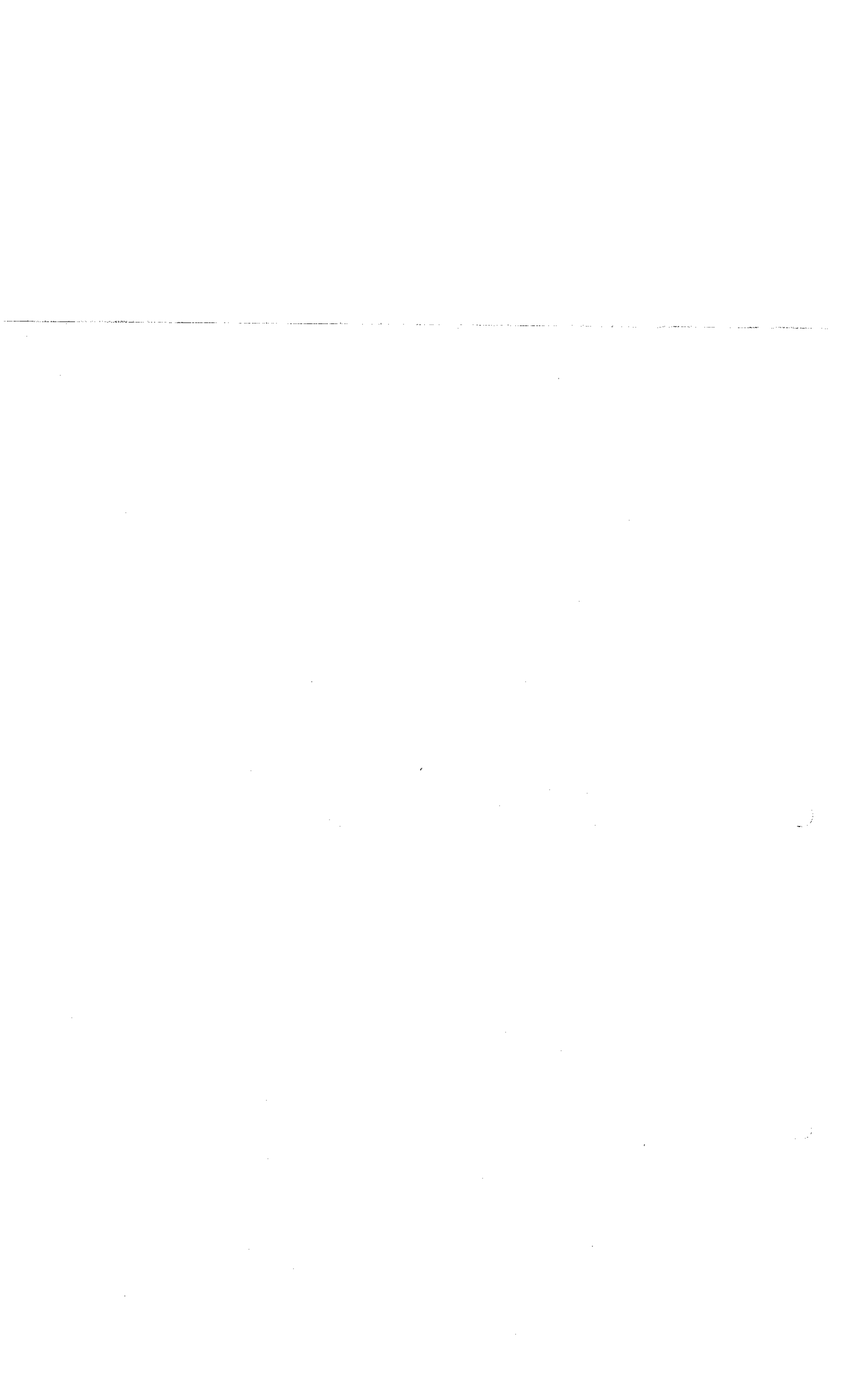
7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT. 890962494-7



43

5

FUNCIONES ESENCIALES ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2012-2015

Corresponde al Alcalde, en el cumplimiento de las competencias y autorizaciones dadas en la Constitución, las Leyes, las Ordenanzas, los Acuerdos, y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o el Gobernador del Departamento de Antioquia, las siguientes funciones.

CON CARÁCTER CONSTITUCIONAL

1. Cumplir y hacer cumplir en el Municipio la Constitución, las Leyes, los Decretos, las Ordenanzas de la Asamblea Departamental y los Acuerdos del Concejo Municipal.
2. Crear, suprimir o fusionar los empleos de sus dependencias, señalarles funciones especiales y fijar sus emolumentos con arreglo a los acuerdos correspondientes.
3. Ordenar los gastos municipales de acuerdo con el plan de inversión y el presupuesto del Municipio
4. Dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; nombrar y remover a los funcionarios bajo su responsabilidad.
5. Ejercer la dirección y coordinación de las actividades jurídicas del Municipio y supervisar su efectividad y observancia de sus recomendaciones.
6. Garantizar el ejercicio del control interno y supervisar su efectividad y observancia de sus recomendaciones.
7. Suprimir o fusionar entidades o dependencias y municipales, de conformidad con los acuerdos respectivos.
8. Las demás funciones que la constitución política y la ley le señalen

CON RELACIÓN CON EL CONCEJO

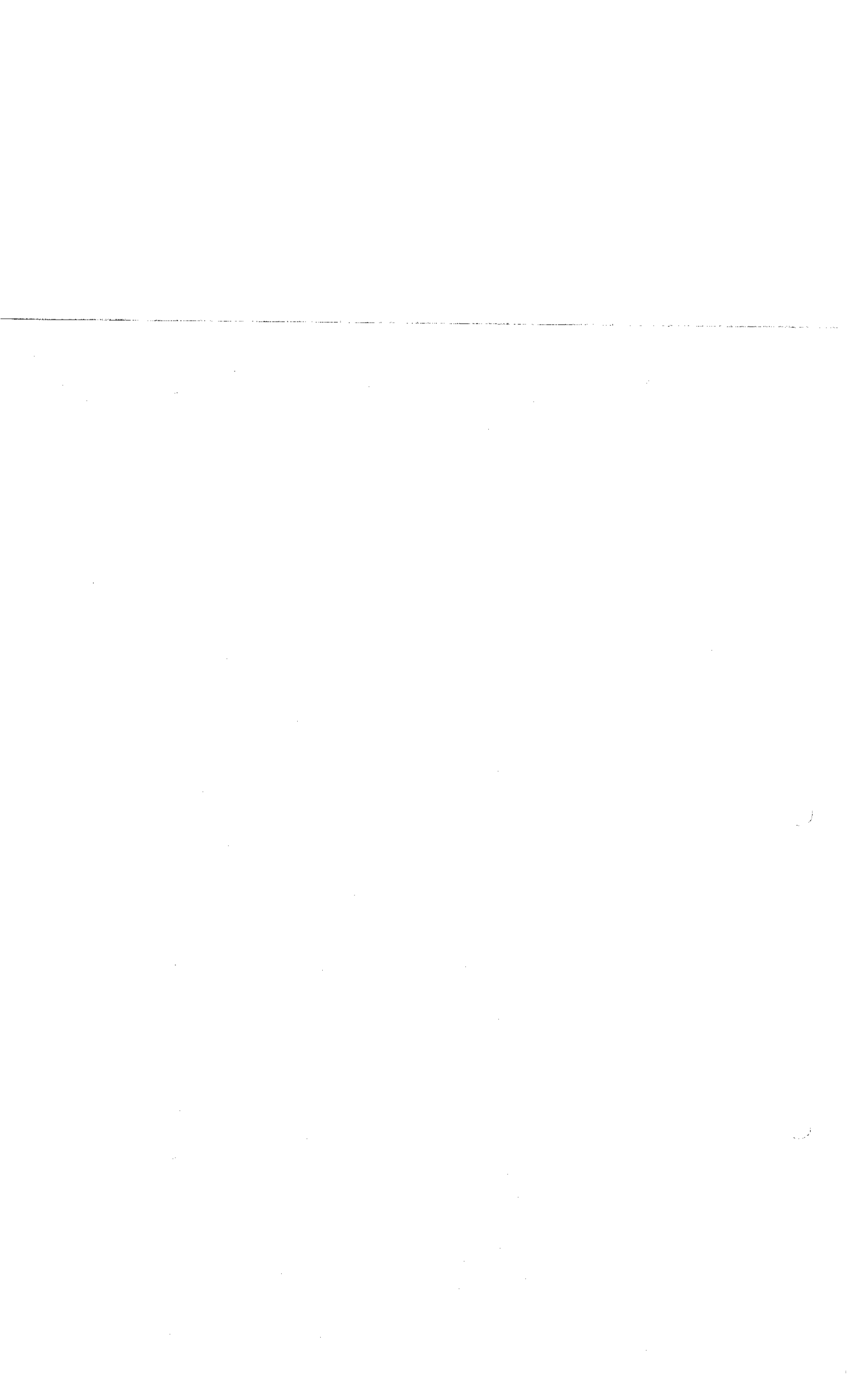
9. Presentar oportunamente al concejo los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social, plan de ordenamiento territorial, presupuesto anual de rentas y gastos y demás que juzgue convenientes para la buena marcha del Municipio.
10. Reglamentar los acuerdos municipales.

En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT. 890982494-7



44
6

11. Colaborar con el Concejo para el buen desempeño de sus funciones; presentarle informes generales sobre su administración y convocarlo a sesiones extraordinarias, en las que sólo se ocupará de los temas y materias para los cuales fue citado.
12. Sancionar y promulgar los Acuerdos que hubiere aprobado el Concejo y objetar los que considere inconvenientes o contrarios al ordenamiento jurídico.
13. Aceptar la renuncia o conceder licencia a los concejales, cuando el Concejo esté en receso.
14. Enviar al Gobernador, dentro de los cinco (5) días siguientes a su sanción o expedición los Acuerdos del Concejo, los Decretos de carácter general que expida, los actos mediante los cuales se reconozca y decrete honorarios a los concejales y los demás de carácter particular que el Gobernador solicite.

CON RELACIÓN CON EL ORDEN PÚBLICO

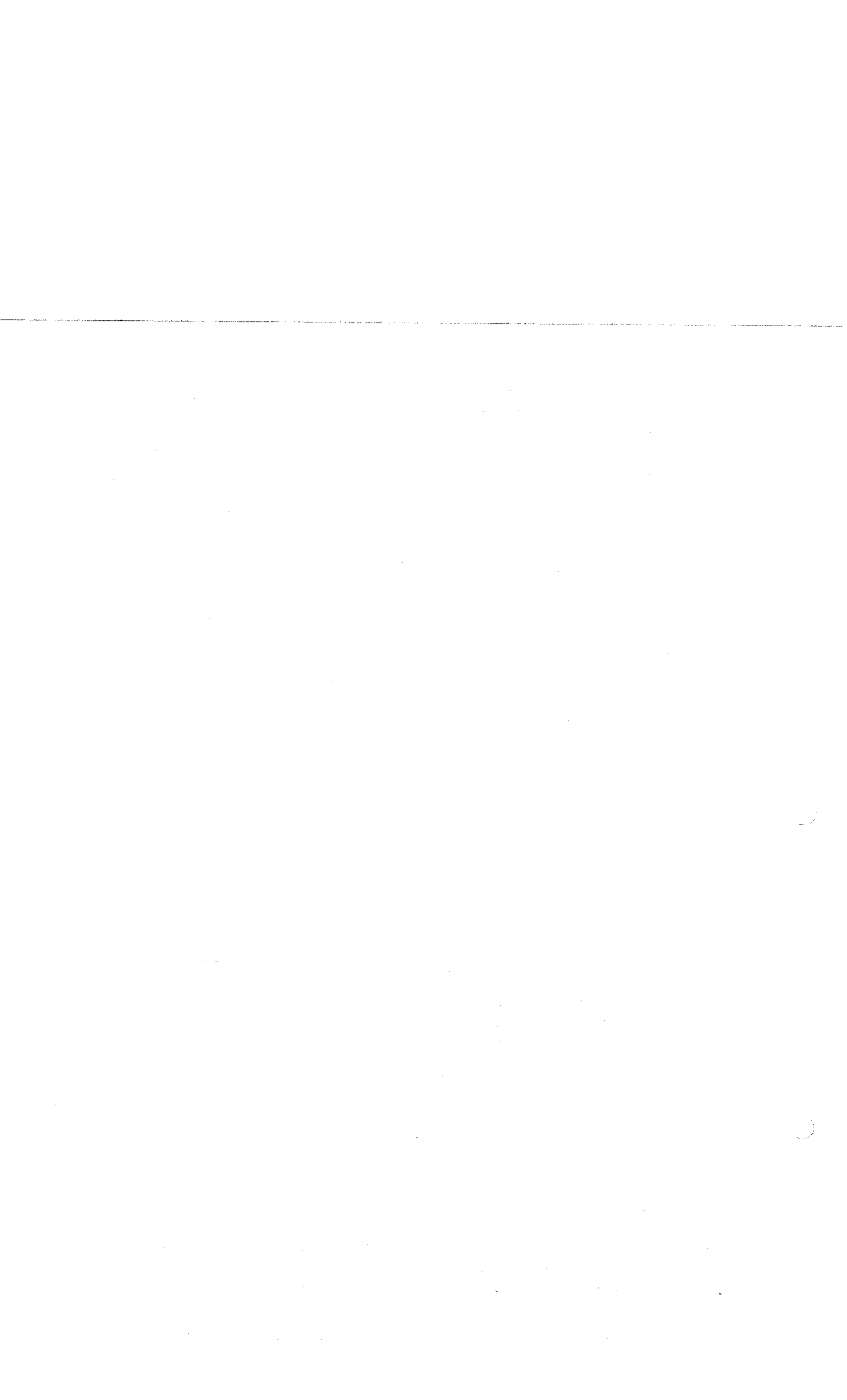
15. Conservar el orden público en el Municipio, de conformidad con la Ley y las instrucciones y órdenes del Presidente de la República y el Gobernador del Departamento de Antioquia en su calidad de primera autoridad de policía del Municipio. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta por conducto del respectivo comandante.
16. Dictar para el mantenimiento del orden público o su restablecimiento de conformidad con la Ley, si fuera del caso, medidas tales como:
 - a. Restringir y vigilar la circulación de las personas por vías y lugares públicos.
 - b. Decretar el toque de queda.
 - c. Restringir o prohibir el expendio y consumo de bebidas embriagantes.
 - d. Requerir el auxilio de la fuerza armada en los casos permitidos por la Constitución y la Ley
 - e. Dictar dentro del área de su competencia, los reglamentos de Policía local, necesarios para el cumplimiento de las normas superiores, conforme al artículo 9º del Decreto 1355 de 1970 y demás disposiciones que lo modifiquen o adicionen.
17. Diseñar, implementar, liderar, desarrollar y promover planes integrales de seguridad y convivencia ciudadana, para garantizar instrumentos efectivos contra la delincuencia urbana y rural.
18. Promover la seguridad y convivencia ciudadanas mediante la armónica relación con las autoridades de policía y la fuerza pública para preservar el orden público y la lucha contra la criminalidad y el delito.
19. Servir como agentes del presidente en el mantenimiento del orden público y actuar como jefes de policía para mantener la seguridad y la convivencia ciudadana.
20. Informar a la Oficina de Orden Público y Convivencia Ciudadana del Ministerio de Interior o quien haga sus veces, los hechos o circunstancias que amenacen con alterar o subvertir el orden público o la paz de la comunidad, con la especificidad de las medidas que se han tomado para mantenerlo o restablecerlo.

En Heliconia

SOMOS MAS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA

NIT. 850982494-7



7
45

CON RELACIÓN A LA NACIÓN, AL DEPARTAMENTO Y A LAS AUTORIDADES
JURISDICCIONALES

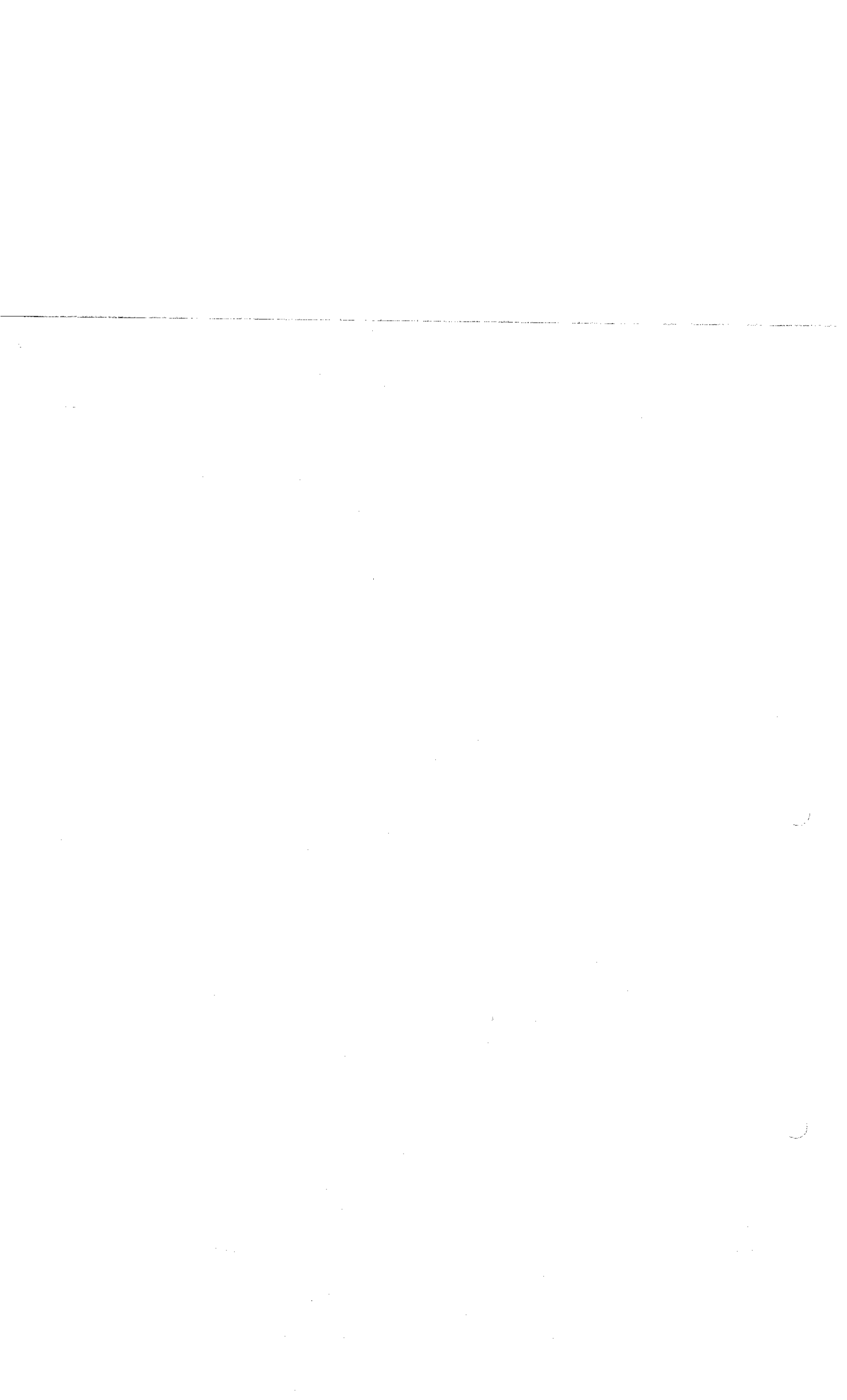
21. Conceder permisos, aceptar renunciaciones y posesionar a los empleados que ejerzan sus funciones en el Municipio, cuando no haya disposición que determine la autoridad que deba hacerlo, en casos de fuerza mayor o caso fortuito o cuando reciba tal delegación.
22. Coordinar y supervisar los servicios que presten en el Municipio entidades nacionales o departamentales e informar a los superiores de las mismas, de su marcha y del cumplimiento de los deberes por parte de los funcionarios respectivos en concordancia con los planes y programas de desarrollo municipal.
23. Visitar periódicamente las dependencias administrativas y las obras públicas que se ejecuten en el territorio de la jurisdicción.
24. Ejercer las funciones que le delegue el Gobernador.
25. Colaborar con las autoridades jurisdiccionales cuando éstas requieran de su apoyo e intervención.
26. Dirigir la acción administrativa del Municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y de la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente.
27. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes y directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.
28. Suprimir o fusionar entidades o dependencias municipales, de conformidad con los Acuerdos respectivos. Los Acuerdos que sobre este particular expida el Concejo, facultarán al Alcalde para que ejerza la atribución con miras al cumplimiento de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad definidos por el Artículo 209 de la Constitución Política.
29. Velar por el cumplimiento de las funciones de los empleados oficiales municipales y dictar los actos necesarios para su administración.
30. Ejercer el poder disciplinario respecto de los empleados oficiales bajo su dependencia.
31. Ordenar los gastos y celebrar los contratos y convenios municipales de acuerdo con el plan de desarrollo económico, social y con el presupuesto, observando las normas jurídicas aplicables; la cual podrá delegar en sus secretarios de despacho de conformidad con la constitución y la ley.
32. Autorizar comisiones a los empleados públicos municipales de carrera administrativa para aceptar con carácter temporal cargos de la nación, de los departamentos o de los Municipios.

En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA

NIT. 890982494-7



8
46

33. Velar por el desarrollo sostenible en concurrencia con las entidades que determine la ley.
34. Ejercer jurisdicción coactiva para hacer efectivo el cobro de las obligaciones a favor del Municipio. Esta función puede ser delegada en la tesorería municipal se ejercerá conforme a lo establecido en la legislación Contencioso-Administrativo y de Procedimiento civil.

CON RELACIÓN A LA CIUDADANÍA

35. Adelantar acciones encaminadas a promover el mejoramiento económico de los habitantes del Municipio.
36. Desarrollar acciones encaminadas a garantizar la promoción de la solidaridad y la convivencia entre los habitantes del Municipio, diseñando mecanismos que permitan la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo, la concertación y la toma de decisiones municipales.
37. Ejecutar acciones tendientes a la protección de las personas, niños e indigentes y su integración a la familia y a la vida social, productiva y comunitaria; así como, el diseñar, dirigir e implementar estrategias y políticas de respeto y garantía de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario, asegurando su inclusión en los planes de desarrollo y de presupuesto anuales.
38. Informar sobre el desarrollo de su gestión a la ciudadanía, a través de bandos y medios de comunicación local de que se disponga y realizar la rendición de cuentas a la comunidad de acuerdo con la normatividad vigente.
39. Convocar por lo menos dos veces al año a las organizaciones sociales y veedurías ciudadanas, para presentar los informes de gestión y de los más importantes proyectos que serán desarrollados por la administración.
40. Difundir de manera amplia y suficiente el plan de desarrollo del Municipio a los gremios, a las organizaciones sociales y comunitarias y a la ciudadanía en general.
41. Difundir de manera amplia y suficiente el plan de desarrollo del Municipio a los gremios, a las organizaciones sociales y comunitarias y a la ciudadanía en general.

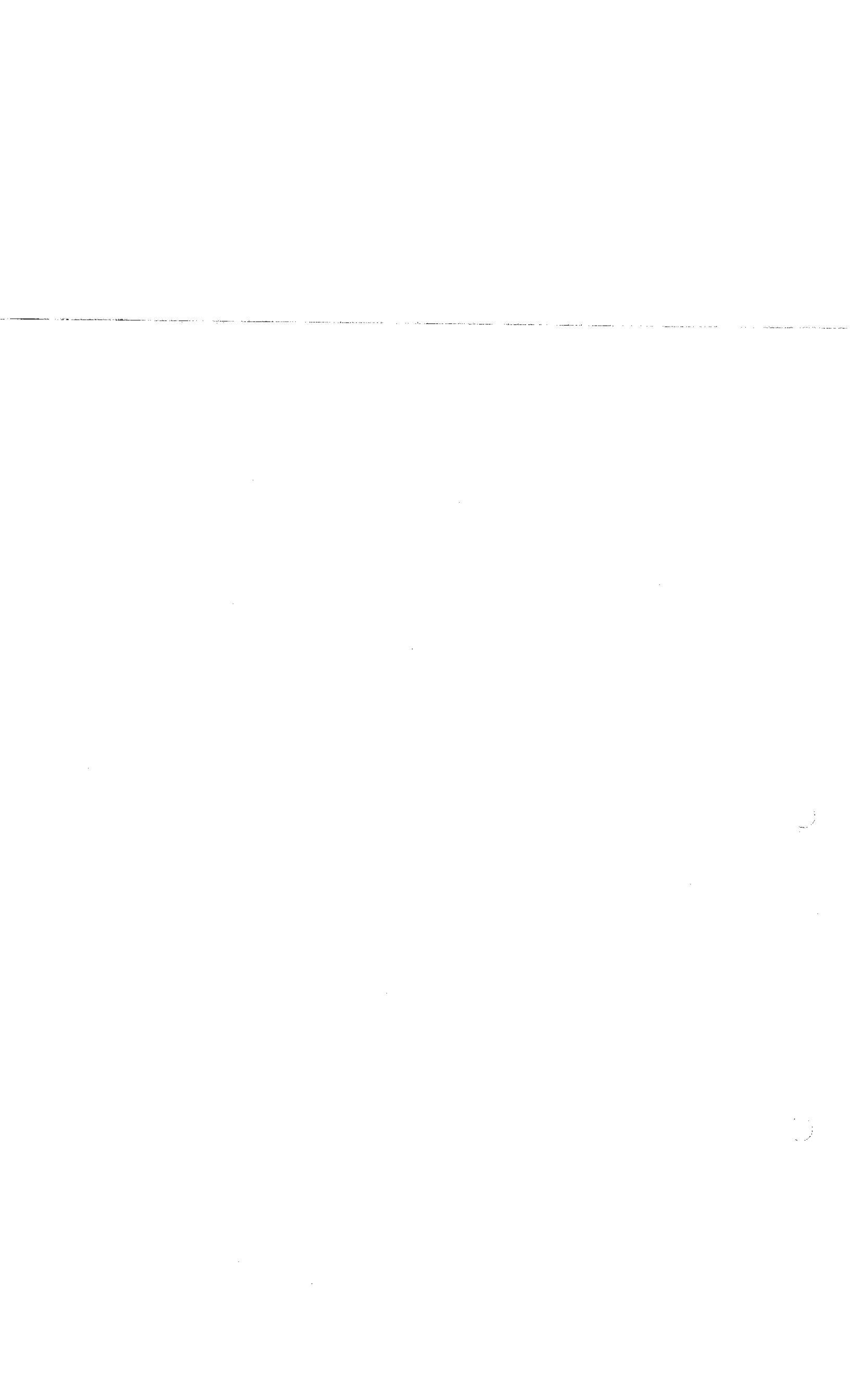
Juan Camilo Arroyave Toro
JUAN CAMILO ARROYAVE TORO
Secretario de Gobierno y Gestión Administrativa

En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
CONCEJO MUNICIPAL

50

9

301-049

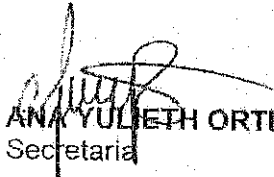
Heliconia, 20 de noviembre de 2023

**LA SECRETARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE
HELICONIA - ANTIOQUIA**

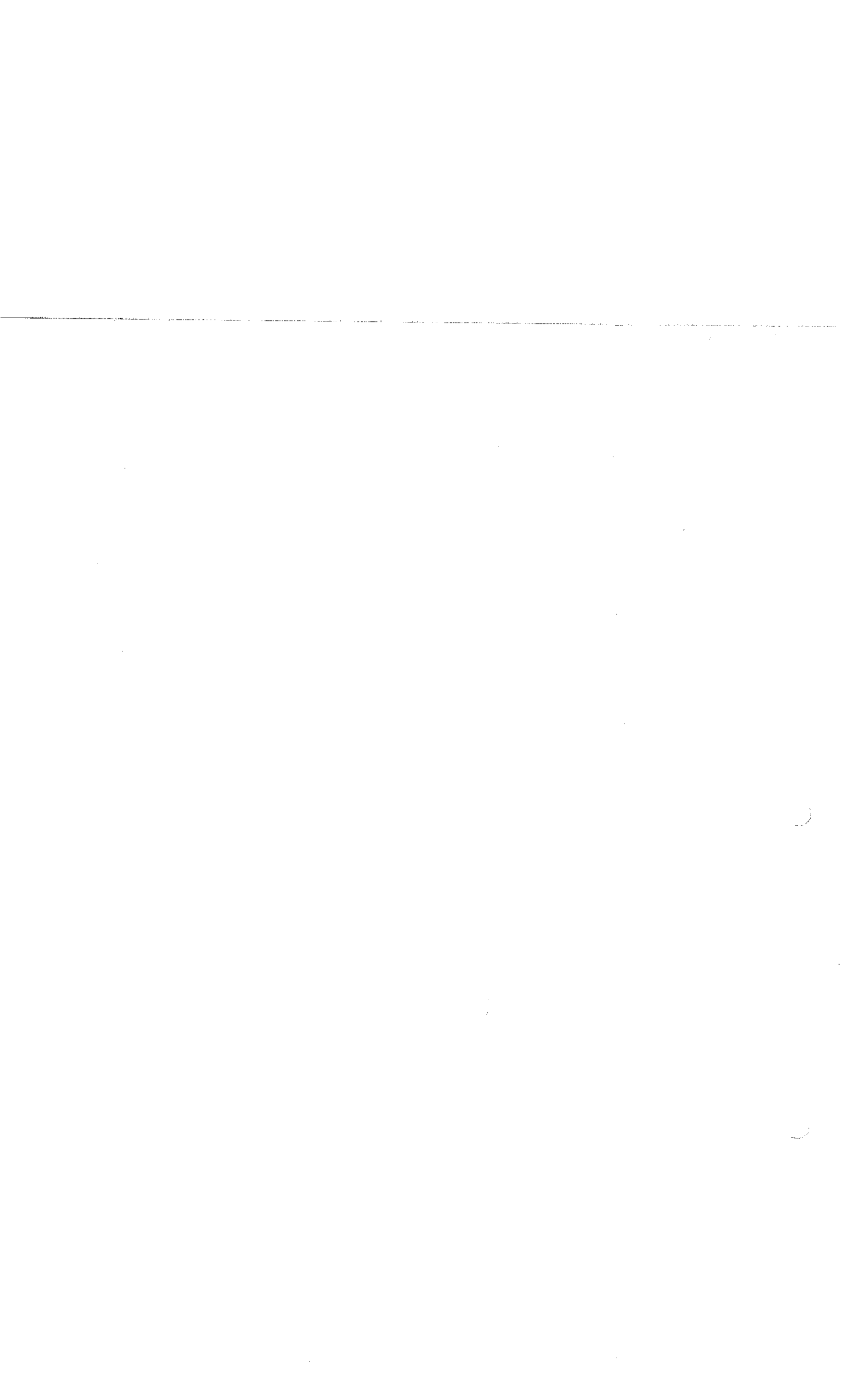
CERTIFICA QUE:

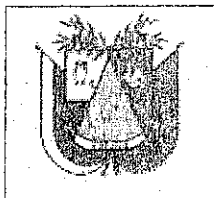
El señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.636.935, se desempeñó como concejal del Municipio de Heliconia - Antioquia, entre el 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2003 y del 1 de enero de 2004 al 31 de mayo de 2007.

Esta comunicación la expido a solicitud del interesado, para efectos pertinentes y de su conocimiento.


ANA YULETH ORTIZ RUIZ
Secretaria

Carrera 20 No. 21-13 Heliconia -- Antioquia, Teléfono: 8 54 96 77,
Celular:3128929555, E.mail:concejo@heliconia-antioquia.gov.co





LA SUSCRITA SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y
CONVIVENCIA

HACE CONSTAR QUE

El Señor **JHON FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 98.636.935 de Andes – Antioquia, prestó sus servicios en el municipio de Ebéjico como Inspector de Policía de sexta categoría, código 303, desde el 8 de julio de 2008 y hasta el 31 de diciembre de 2008, fue nombrado mediante Decreto N° 057-2008 del 8 de julio de 2008 según consta en su hoja de vida.

Funciones según Decreto 050 del 14 de junio de 2007:

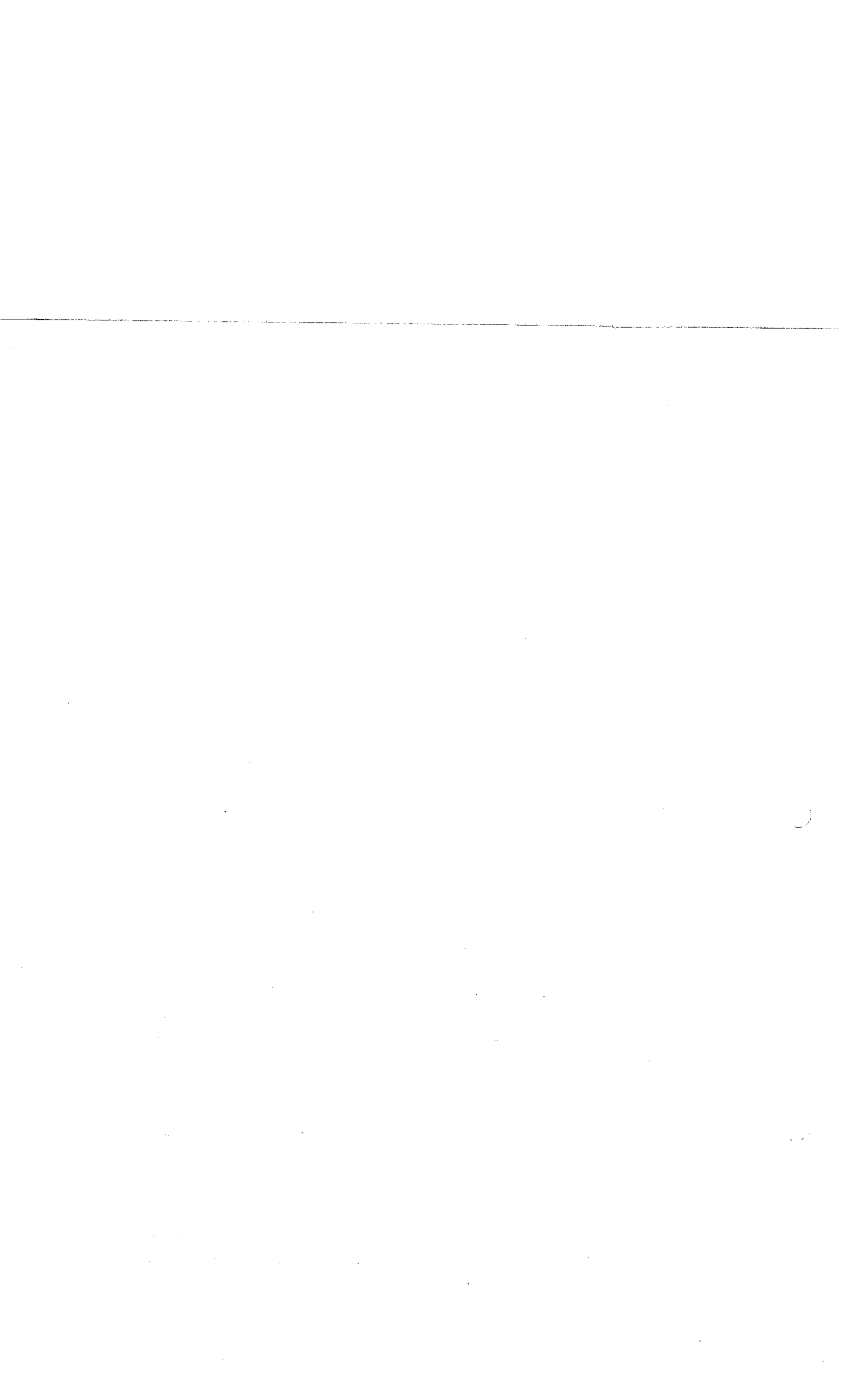
1. Conocer de los asuntos o negocios que les asigne la ley, las ordenanzas y los acuerdos de los concejos.
2. Mantener contacto permanente con la comunidad de tal forma que se constituya en mediador entre ésta y la administración Municipal.
3. Recibir las denuncias formuladas por la comunidad, en los asuntos que tenga relación con su inspección y dar el trámite pertinente.
4. Suspender las construcciones sin licencia como también la explotación canteras, piedra, arena y 1 cascajo cuando no se dispone de permiso o cuando teniéndolo representan un peligro para el Municipio.
5. Vigilar y controlar que en su jurisdicción, los establecimientos Públicos cumplan con las disposiciones que regulan su actividad, así mismo, velar por el cumplimiento de las normas en cuanto a las rifas, juegos y espectáculos.
6. Denunciar ante las autoridades competentes la comisión de hechos punibles de que tenga conocimiento.
7. Establecer mecanismos de seguridad para que se no cometan arbitrariedades con las personas detenidas.
8. Realizar operativos en materia de seguridad, revisión de establecimientos públicos, ocupación del espacio público y demás.
9. Cumplir y hacer cumplir estrictamente las normas de seguridad industrial y prevención de accidentes.

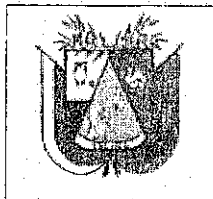
¡ CONSTRUYENDO EL CAMBIO !

Carrera 20 N° 20-11- Conmutador: 8562016- Fax: 8562190

Nit: 890.983.664-7- alcaldia@ebejico-antioquia.gov.co

Código Postal: 055810





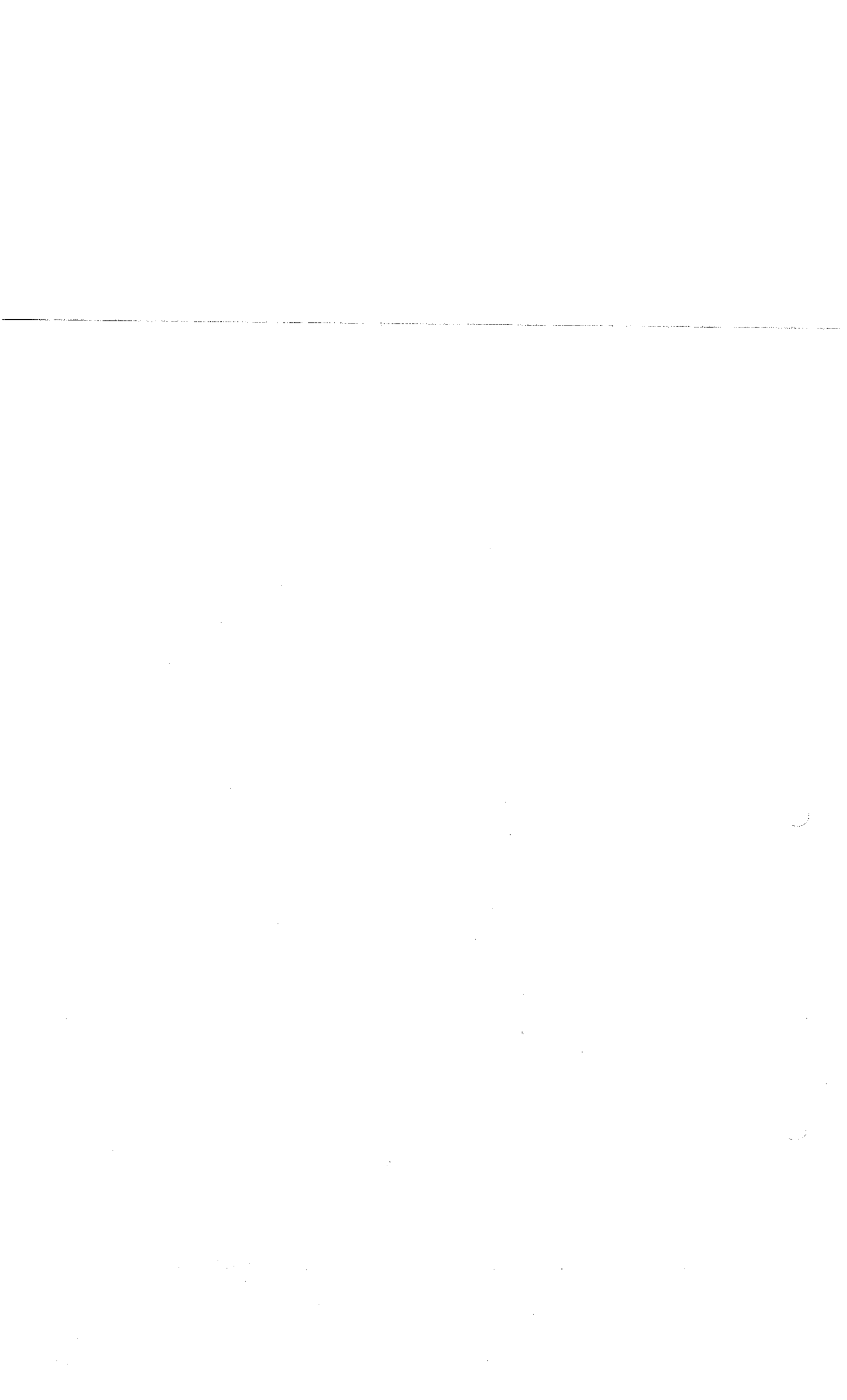
10. Responder ante la Secretaría de Gobierno por diligenciar, tramitar y fallar los negocios o comisiones que sean de su competencia en virtud de la normatividad vigente.
11. Conocer, en única instancia, de las contravenciones comunes ordinarias de que trata el Decreto Ley 1355 de 1970, excepción hecha de las que competen a la Policía Nacional.
12. Velar en su jurisdicción por el respeto a los derechos civiles y garantías sociales, conservando el orden público interno y emprendiendo campañas de seguridad con el apoyo de las autoridades de policía.
13. Prestar a los diferentes funcionarios judiciales la colaboración necesaria para hacer efectiva las providencias.
14. Hacer cumplir las disposiciones del Código Nacional de Policía.
15. Conocer en primera instancia las contravenciones comunes ordinarias de que trata el Decreto ley 1355 de 1970, excepción hecha de las que competen a la Policía Nacional.
16. Conocer de los delitos y contravenciones que las normas de conmoción interior les asigne.
17. Hacer cumplir los reglamentos y normas que sobre precios en general establezca la Superintendencia de industria y comercio y la Administración Municipal.
18. Efectuar visitas e investigaciones en lo relacionado con fraude en pesas, medidas y procedencia de artículos de primera necesidad y casos de especulación y acaparamiento.
19. Programar y adelantar campañas a la ciudadanía en general, sobre las normas nacionales y municipales que reglamenten precios y calidades de los bienes y servicios que se comercialicen en la jurisdicción municipal.
20. Aplicar las sanciones correspondientes a los comerciantes e industriales que violen las normas sobre precios, pesas, medias y calidades que se encuentren vigentes.
21. Conocer de las contravenciones contempladas en el Código departamental de Policía y efectuar su correspondiente trámite.
22. Dar trámite a los procesos que por ley de niños, niñas y adolescentes le corresponda dentro del término legal.
23. Desempeñar las demás funciones propias del cargo y que le sean encomendadas por su je-17P inmediato.

¡ CONSTRUYENDO EL CAMBIO !

Carrera 20 N° 20-11- Conmutador: 8562016- Fax: 8562190

Nit: 880.983.664-7- alcaldia@ebejico-antioquia.gov.co

Código Postal: 055810





ALCALDÍA EBÉJICO

Código:

Versión: 01

Fecha: 05-01-2016

Página 3 de 3

12
49

Para su constancia firma a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año 2023

"Carla Rivera"

CARLA CRISTINA RIVERA RAMÍREZ

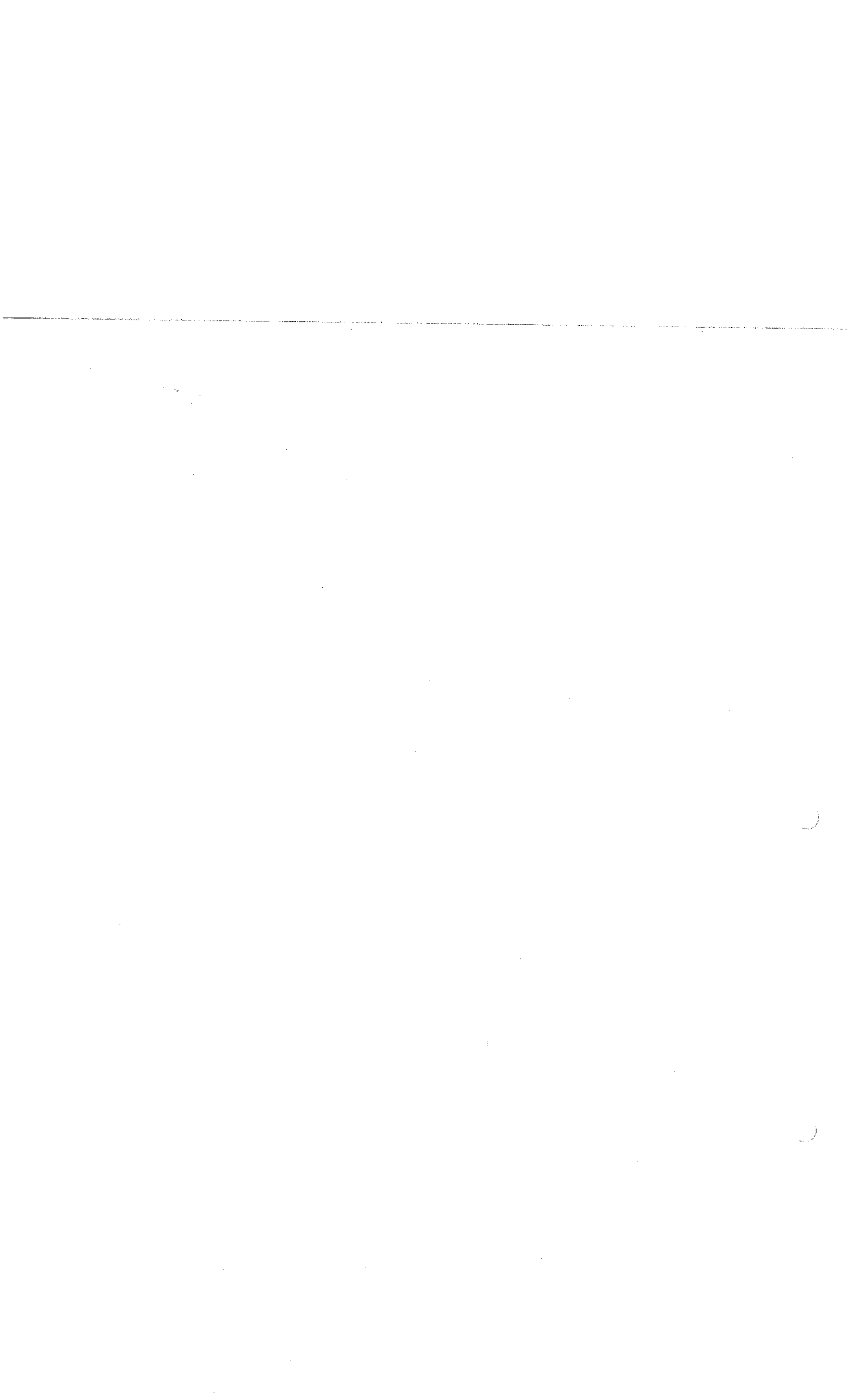
Secretaria de Servicios Administrativos y convivencia

¡ CONSTRUYENDO EL CAMBIO !

Carrera 20 N° 20-11- Conmutador: 8562016- Fax: 8562190

Nit: 890.983.664-7- alcaldia@ebejico-antioquia.gov.co

Código Postal: 055810





FUNCIONES ESENCIALES ALCALDE MUNICIPAL PERIODO 2020-2023

Corresponde al Alcalde, en el cumplimiento de las competencias y autorizaciones dadas en la Constitución, las Leyes, las Ordenanzas, los Acuerdos, y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o el Gobernador del Departamento de Antioquia, las siguientes funciones.

CON CARÁCTER CONSTITUCIONAL

1. Cumplir y hacer cumplir en el Municipio la Constitución, las Leyes, los Decretos, las Ordenanzas de la Asamblea Departamental y los Acuerdos del Concejo Municipal.
2. Crear, suprimir o fusionar los empleos de sus dependencias, señalarles funciones especiales y fijar sus emolumentos con arreglo a los acuerdos correspondientes.
3. Ordenar los gastos municipales de acuerdo con el plan de inversión y el presupuesto del Municipio.
4. Dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; nombrar y remover a los funcionarios bajo su responsabilidad.
5. Ejercer la dirección y coordinación de las actividades jurídicas del Municipio y supervisar su efectividad y observancia de sus recomendaciones.
6. Garantizar el ejercicio del control interno y supervisar su efectividad y observancia de sus recomendaciones.
7. Suprimir o fusionar entidades o dependencias y municipales, de conformidad con los acuerdos respectivos.
8. Las demás funciones que la constitución política y la ley le señalen.

CON RELACIÓN CON EL CONCEJO

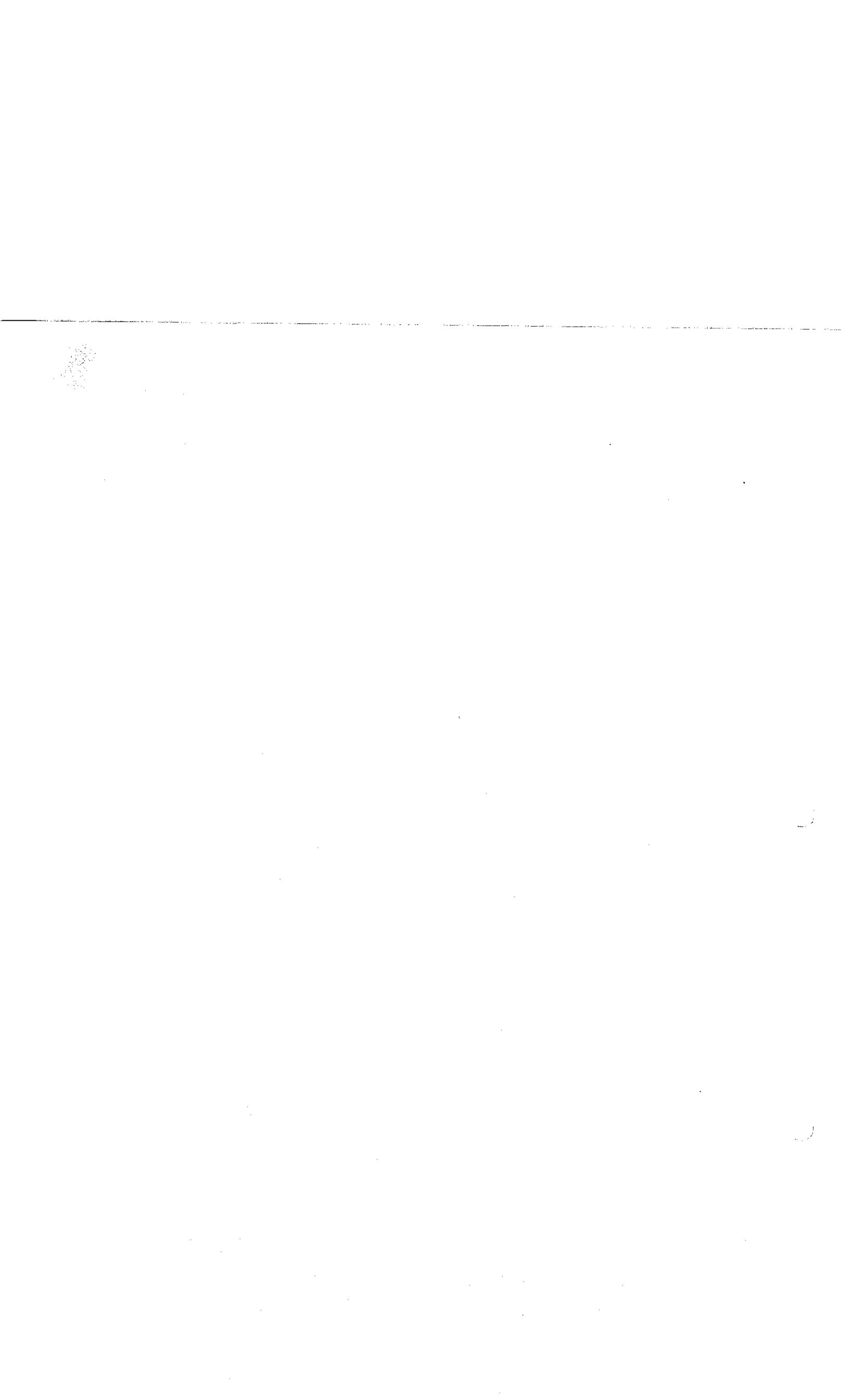
9. Presentar oportunamente al concejo los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social, plan de ordenamiento territorial, presupuesto anual de rentas y gastos y demás que juzgue convenientes para la buena marcha del Municipio.
10. Reglamentar los acuerdos municipales.
11. Colaborar con el Concejo para el buen desempeño de sus funciones; presentarle informes generales sobre su administración y convocarlo a sesiones extraordinarias, en las que sólo se ocupará de los temas y materias para los cuales fue citado.

En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA COLOMBIANA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT. 890982494-7



27
14

12. Sancionar y promulgar los Acuerdos que hubiere aprobado el Concejo y objetar los que considere inconvenientes o contrarios al ordenamiento jurídico.
13. Aceptar la renuncia o conceder licencia a los concejales, cuando el Concejo esté en receso.
14. Enviar al Gobernador, dentro de los cinco (5) días siguientes a su sanción o expedición los Acuerdos del Concejo, los Decretos de carácter general que expida, los actos mediante los cuales se reconozca y decrete honorarios a los Concejales y los demás de carácter particular que el Gobernador solicite.

CON RELACIÓN CON EL ORDEN PÚBLICO

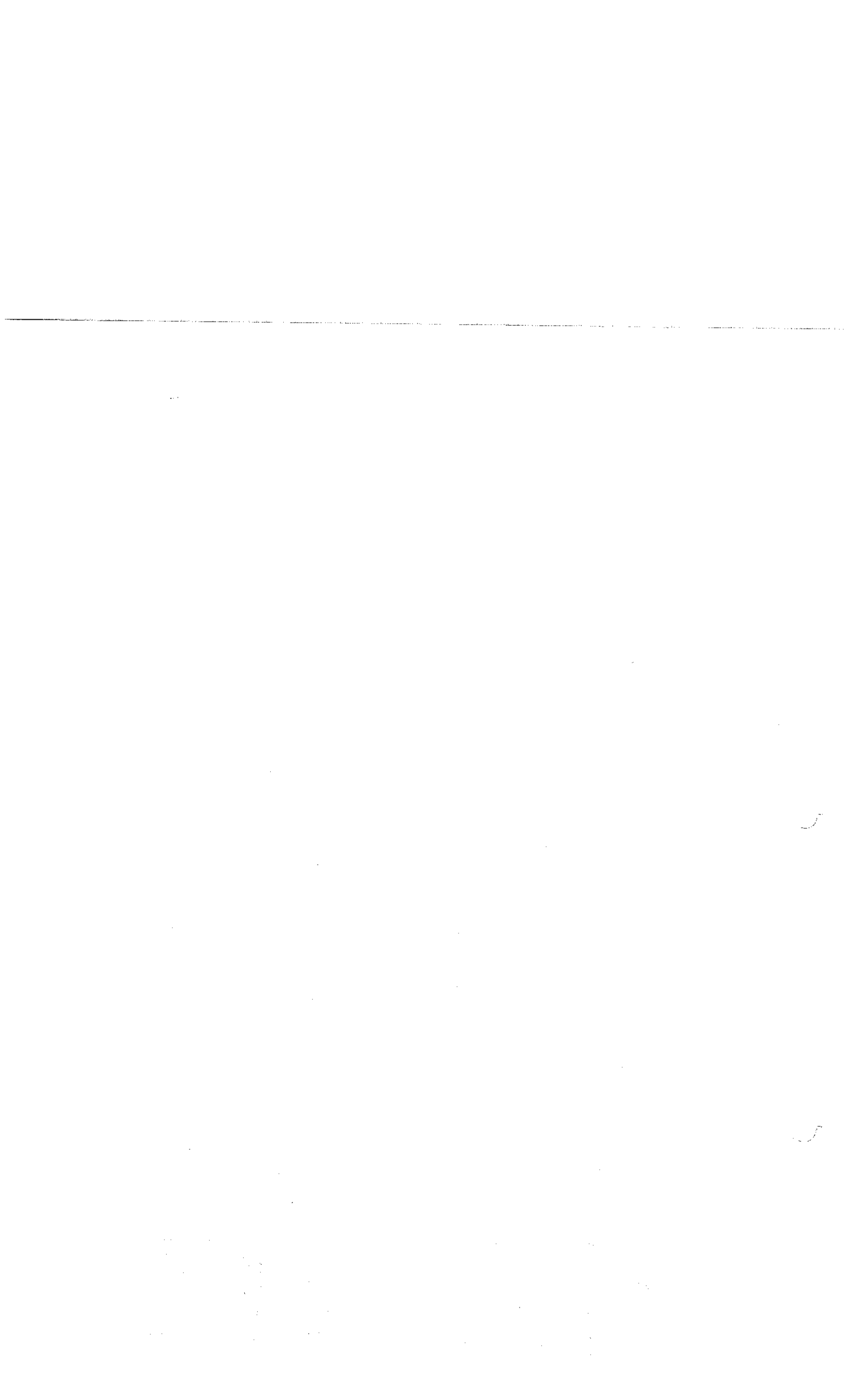
15. Conservar el orden público en el Municipio, de conformidad con la Ley y las instrucciones y órdenes del Presidente de la República y el Gobernador del Departamento de Antioquia en su calidad de primera autoridad de policía del Municipio. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta por conducto del respectivo Comandante.
16. Dictar para el mantenimiento del orden público o su restablecimiento de conformidad con la Ley, si fuera del caso, medidas tales como:
 - a. Restringir y vigilar la circulación de las personas por vías y lugares públicos.
 - b. Decretar el toque de queda.
 - c. Restringir o prohibir el expendio y consumo de bebidas embriagantes.
 - d. Requerir el auxilio de la fuerza armada en los casos permitidos por la Constitución y la Ley
 - e. Dictar dentro del área de su competencia, los reglamentos de Policía local, necesarios para el cumplimiento de las normas superiores, conforme al artículo 9° del Decreto 1355 de 1970 y demás disposiciones que lo modifiquen o adicionen.
17. Diseñar, implementar, liderar, desarrollar y promover planes integrales de seguridad y convivencia ciudadana, para garantizar instrumentos efectivos contra la delincuencia urbana y rural.
18. Promover la seguridad y convivencia ciudadanas mediante la armónica relación con las autoridades de policía y la fuerza pública para preservar el orden público y la lucha contra la criminalidad y el delito.
19. Servir como agentes del Presidente en el mantenimiento del orden público y actuar como jefes de policía para mantener la seguridad y la convivencia ciudadana.
20. Informar a la Oficina de Orden Público y Convivencia Ciudadana del Ministerio de Interior o quien haga sus veces, los hechos o circunstancias que amenacen con alterar o subvertir el orden público o la paz de la comunidad, con la especificidad de las medidas que se han tomado para mantenerlo o restablecerlo.

En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT. 890982494-7



36
15

CON RELACIÓN A LA NACIÓN, AL DEPARTAMENTO Y A LAS AUTORIDADES
JURISDICCIONALES

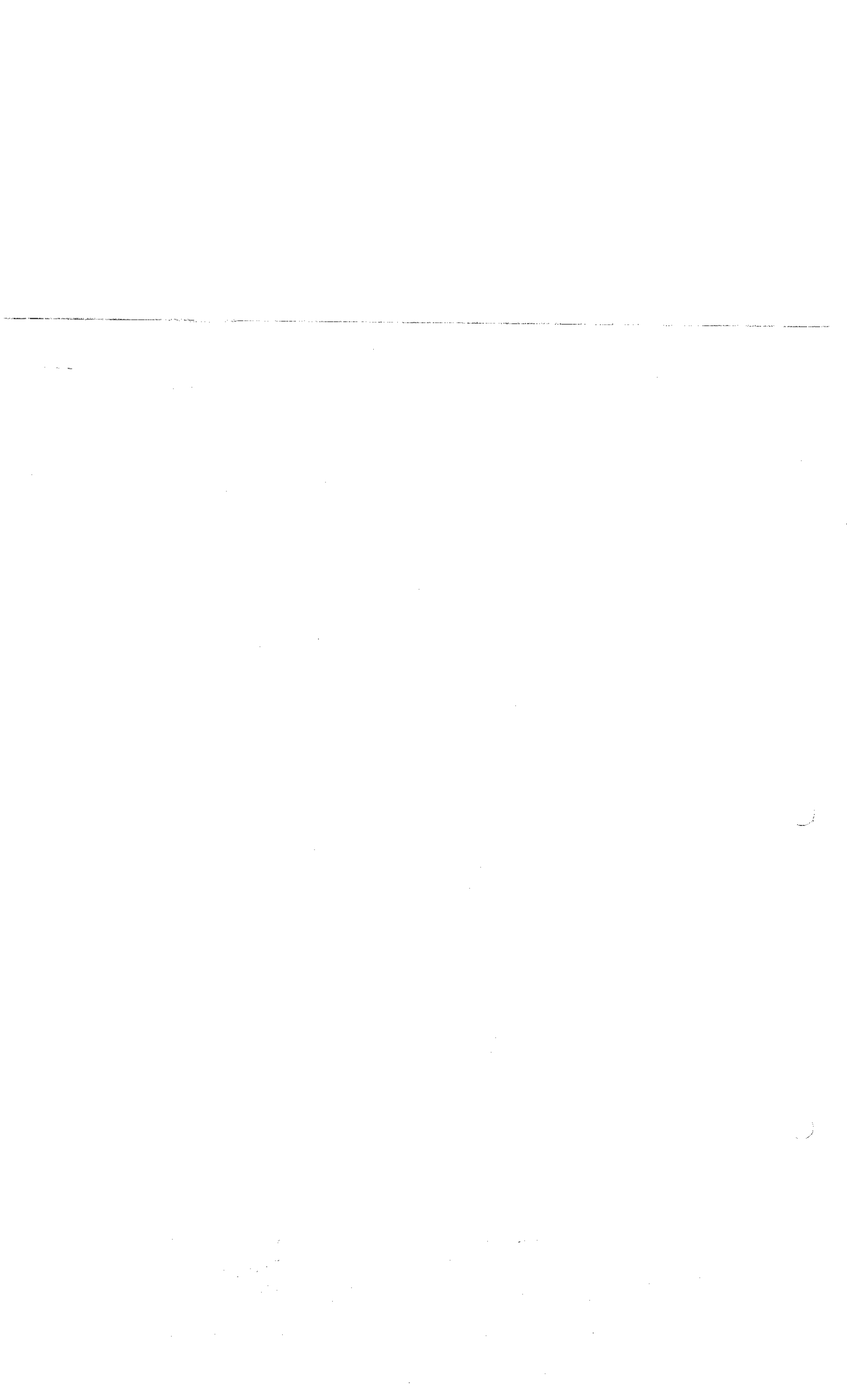
21. Conceder permisos, aceptar renunciaciones y posesionar a los empleados que ejerzan sus funciones en el Municipio, cuando no haya disposición que determine la autoridad que deba hacerlo, en casos de fuerza mayor o caso fortuito o cuando reciba tal delegación.
22. Coordinar y supervisar los servicios que presten en el Municipio entidades nacionales o departamentales e informar a los superiores de las mismas, de su marcha y del cumplimiento de los deberes por parte de los funcionarios respectivos en concordancia con los planes y programas de desarrollo municipal.
23. Visitar periódicamente las dependencias administrativas y las obras públicas que se ejecuten en el territorio de la jurisdicción.
24. Ejercer las funciones que le delegue el Gobernador.
25. Colaborar con las autoridades jurisdiccionales cuando éstas requieran de su apoyo e intervención.
26. Dirigir la acción administrativa del Municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y de la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente.
27. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes y directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.
28. Suprimir o fusionar entidades o dependencias municipales, de conformidad con los Acuerdos respectivos. Los Acuerdos que sobre este particular expida el Concejo, facultarán al Alcalde para que ejerza la atribución con miras al cumplimiento de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad definidos por el Artículo 209 de la Constitución Política.
29. Velar por el cumplimiento de las funciones de los empleados oficiales municipales y dictar los actos necesarios para su administración.
30. Ejercer el poder disciplinario respecto de los empleados oficiales bajo su dependencia.
31. Ordenar los gastos y celebrar los contratos y convenios municipales de acuerdo con el plan de desarrollo económico, social y con el presupuesto, observando las normas jurídicas aplicables; la cual podrá delegar en sus secretarios de despacho de conformidad con la constitución y la ley.
32. Autorizar comisiones a los empleados públicos municipales de carrera administrativa para aceptar con carácter temporal cargos de la nación, de los departamentos o de los Municipios.

En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA

NIT. 890982194-7



35
16

33. Velar por el desarrollo sostenible en concurrencia con las entidades que determine la ley.
34. Ejercer jurisdicción coactiva para hacer efectivo el cobro de las obligaciones a favor del Municipio. Esta función puede ser delegada en la tesorería municipal se ejercerá conforme a lo establecido en la legislación Contencioso-Administrativo y de Procedimiento civil.

CON RELACIÓN A LA CIUDADANÍA

35. Adelantar acciones encaminadas a promover el mejoramiento económico de los habitantes del Municipio.
36. Desarrollar acciones encaminadas a garantizar la promoción de la solidaridad y la convivencia entre los habitantes del Municipio, diseñando mecanismos que permitan la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo, la concertación y la toma de decisiones municipales.
37. Ejecutar acciones tendientes a la protección de las personas, niños e indigentes y su integración a la familia y a la vida social, productiva y comunitaria; así como, el diseñar, dirigir e implementar estrategias y políticas de respeto y garantía de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario, asegurando su inclusión en los planes de desarrollo y de presupuesto anuales.
38. Informar sobre el desarrollo de su gestión a la ciudadanía, a través de bandos y medios de comunicación local de que se disponga y realizar la rendición de cuentas a la comunidad de acuerdo con la normatividad vigente.
39. Convocar por lo menos dos veces al año a las organizaciones sociales y veedurías ciudadanas, para presentar los informes de gestión y de los más importantes proyectos que serán desarrollados por la administración.
40. Difundir de manera amplia y suficiente el plan de desarrollo del Municipio a los gremios, a las organizaciones sociales y comunitarias y a la ciudadanía en general.
41. Difundir de manera amplia y suficiente el plan de desarrollo del Municipio a los gremios, a las organizaciones sociales y comunitarias y a la ciudadanía en general.

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Heliconia a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

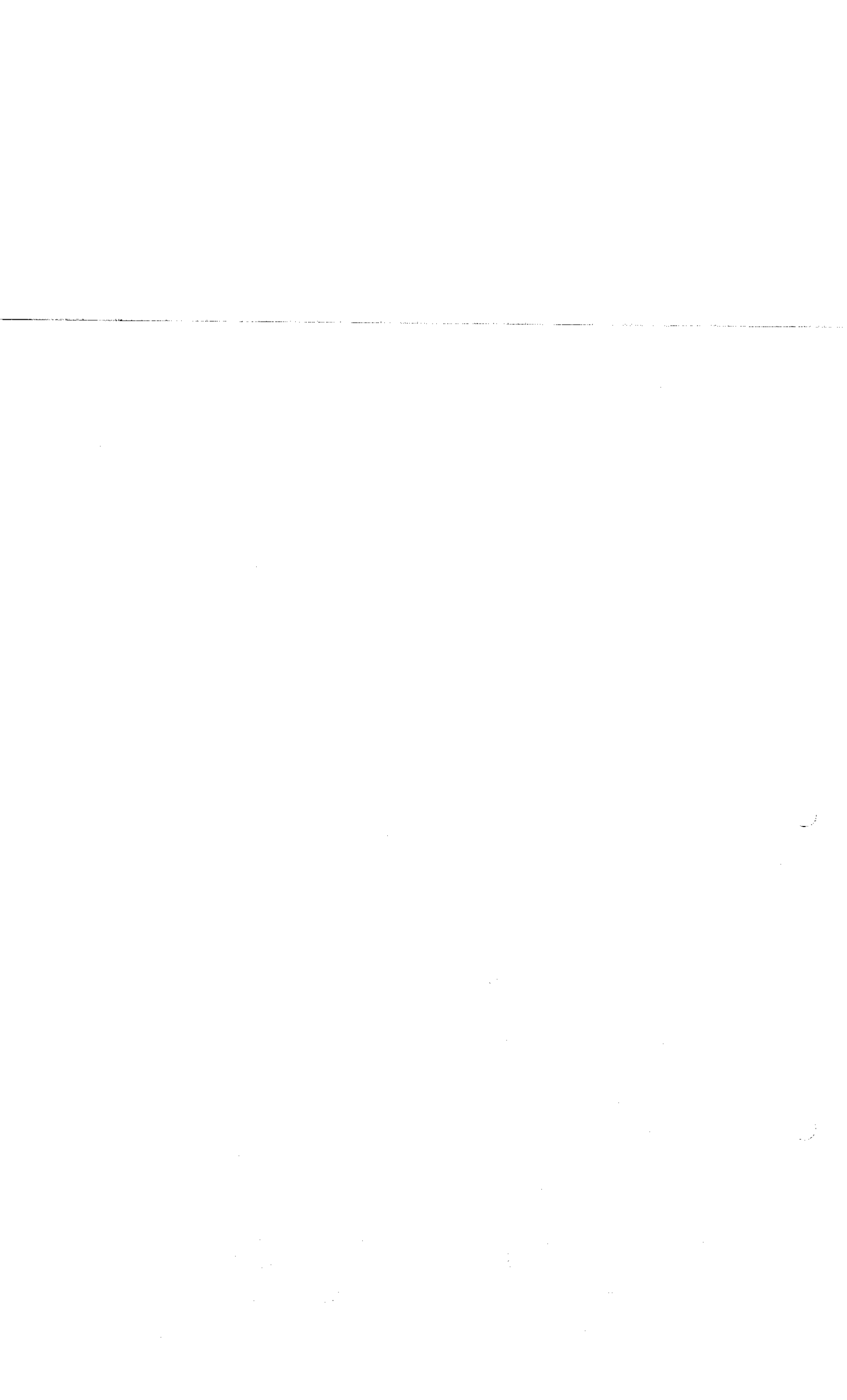
Juan Camilo Arroyave Toro
JUAN CAMILO ARROYAVE TORO
Secretario de Gobierno y Gestión Administrativa

En Heliconia

SOMOS MÁS UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia – Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT. 890982494-7



17
#2

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO JEFE DE PERSONAL DE LA ENTIDAD, UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS MUNICIPALES Y ENCONTRADOS LOS ELEMENTOS IDÓNEOS SUFICIENTES.

CERTIFICA:

Que el señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía Nro. 98.636.935 de Itagüí - Antioquia, fue elegido alcalde municipal para el periodo 2012 - 2015 y que el mismo cumplió funciones propias del cargo en dicho periodo constitucional.

Para constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Heliconia al veintiuno (21) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

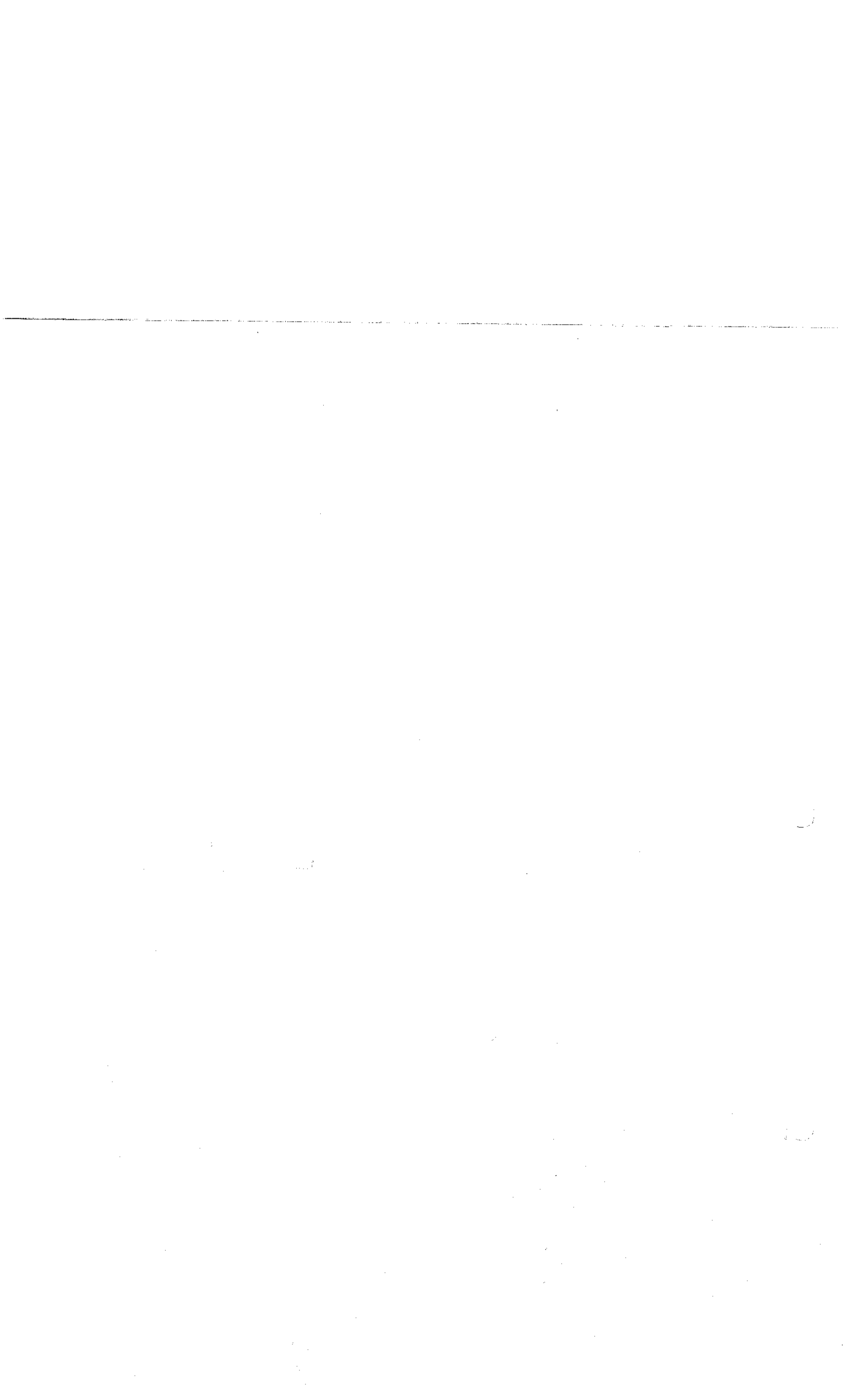
Juan Camilo Arroyave Toro
JUAN CAMILO ARROYAVE TORO
Secretario de Gobierno y Gestión Administrativa

En Heliconia

SOMOS MÁS UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 23 Nro. 20-31 Heliconia - Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820



TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Contratación Directa
CONTRATO N°	PS 498 DE 2017
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ
IDENTIFICACIÓN	890.980.066-9
CONTRATISTA	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
IDENTIFICACIÓN	98.636.935
VALOR	\$7.200.000
PLAZO	Dos (2) meses y doce (12) días

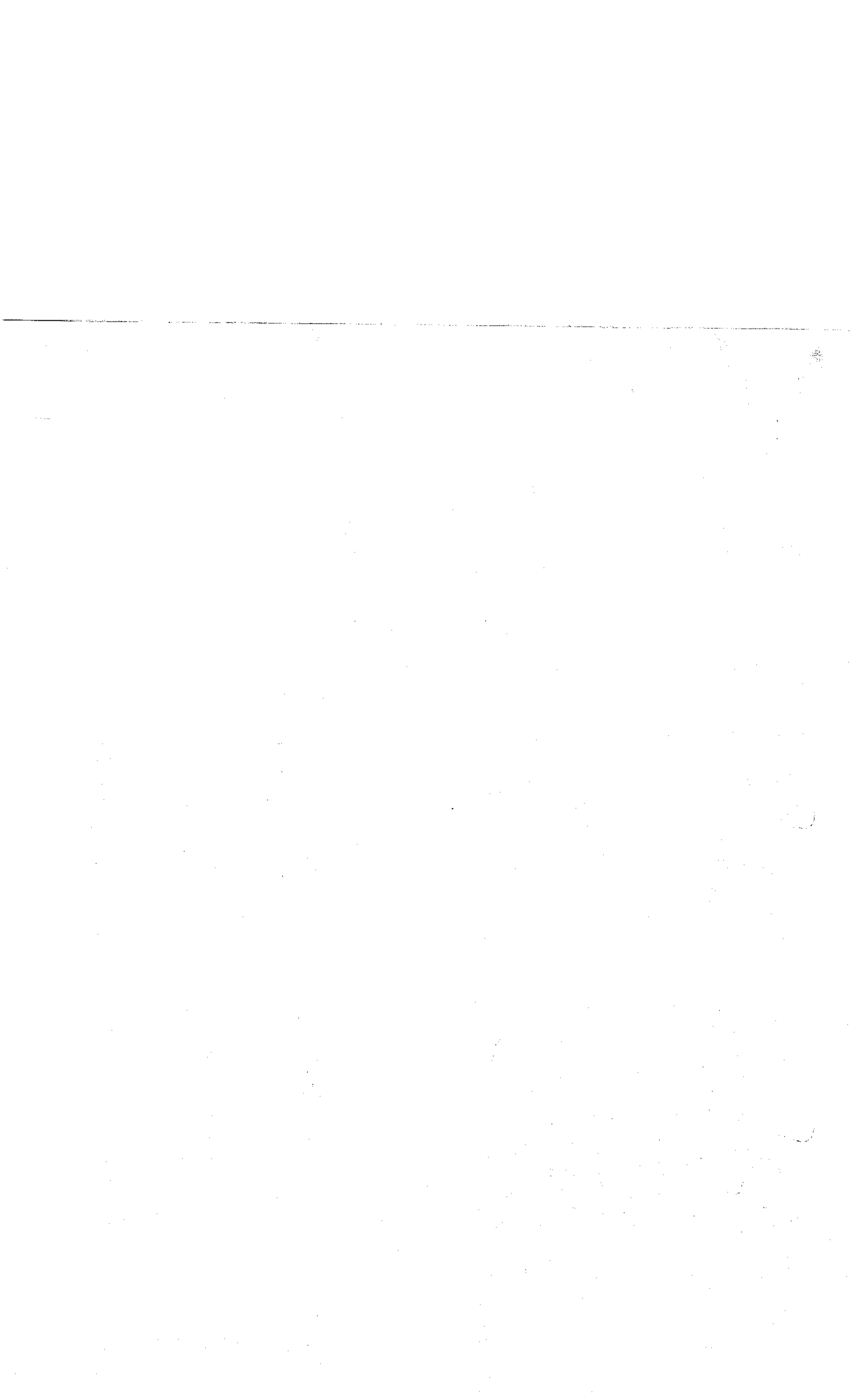
Entre los suscritos: por una parte, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, identificada con, Representada Legalmente por CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ, identificado con cédula de ciudadanía 98.496.590 de Bello-Antioquia, quien actúa en calidad de Gerente, nombrado mediante Decreto Departamental No. 4017 del 15 de Julio de 2016, entidad pública descentralizada del orden departamental, que para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** o **LA E.S.E.**, y de la otra, **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, expedida en Itagüí, actuando en nombre propio y en adelante se denominará **(LA) EL CONTRATISTA**; se ha convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes **CONSIDERACIONES:** 1) Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, como el **HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, se rigen en su contratación por las normas de derecho privado y pueden hacer uso de las cláusulas excepcionales del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. 2) Que **LA E.S.E.** podrá contratar directamente la prestación de servicios de salud, conforme lo establece el numeral 23 del artículo 17 del Estatuto Contractual de **EL CONTRATANTE** (Acuerdo No. 007 del 3 de junio de 2014, modificado por el Acuerdo No. 015 del 21 de noviembre de 2014). 3) Debido a que la E.S.E. no cuenta con el personal de planta, suficiente para prestar el servicio, contratar una persona para el apoyo de auditoría de facturas y contratos, para que preste sus servicios en el área de Auditoría de Cuentas y Contratos de la E.S.E., por la ausencia de personal de planta suficiente. Con base en las anteriores consideraciones, las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestación de servicios de conformidad con las siguientes **CLÁUSULAS:** **OBJETO:** Prestación de servicios técnicos y de apoyo a la gestión en el área de auditoría de cuentas y contratos, de LA E.S.E., Hospital San Rafael de Itagüí. **SEGUNDO. DURACIÓN:** El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de dos (2) meses y doce (12) días, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato, sin exceder del 31 de diciembre de 2017. **TERCERA. VALOR DEL**

Tu salud,
lo más grande

NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 448 22 24

Sede 1: Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2: Calle 97 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en



52




CONTRATO: El valor del presente contrato se asciende a la suma de Seis Millones Dociientos Mil Pesos M/CTE (\$7.200.000) IVA incluido. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, pagará al contratista el valor del presente contrato en tres (03) cuotas mensuales dos por un valor de Tres Millones de Pesos M/CTE (\$3.000.000) IVA incluido y una tercera cuota por el valor de Un Millón Dociientos Mil Pesos M/CTE (\$1.200.000) IVA incluido, el pago se realizará mes vencido, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro, previa certificación a satisfacción del Supervisor al informe de las actividades objeto de este contrato y revisión de los soportes legales requeridos. El pago que se le hace al contratista estará sujeto a las deducciones que por Ley le corresponde a la E.S.E realizar.

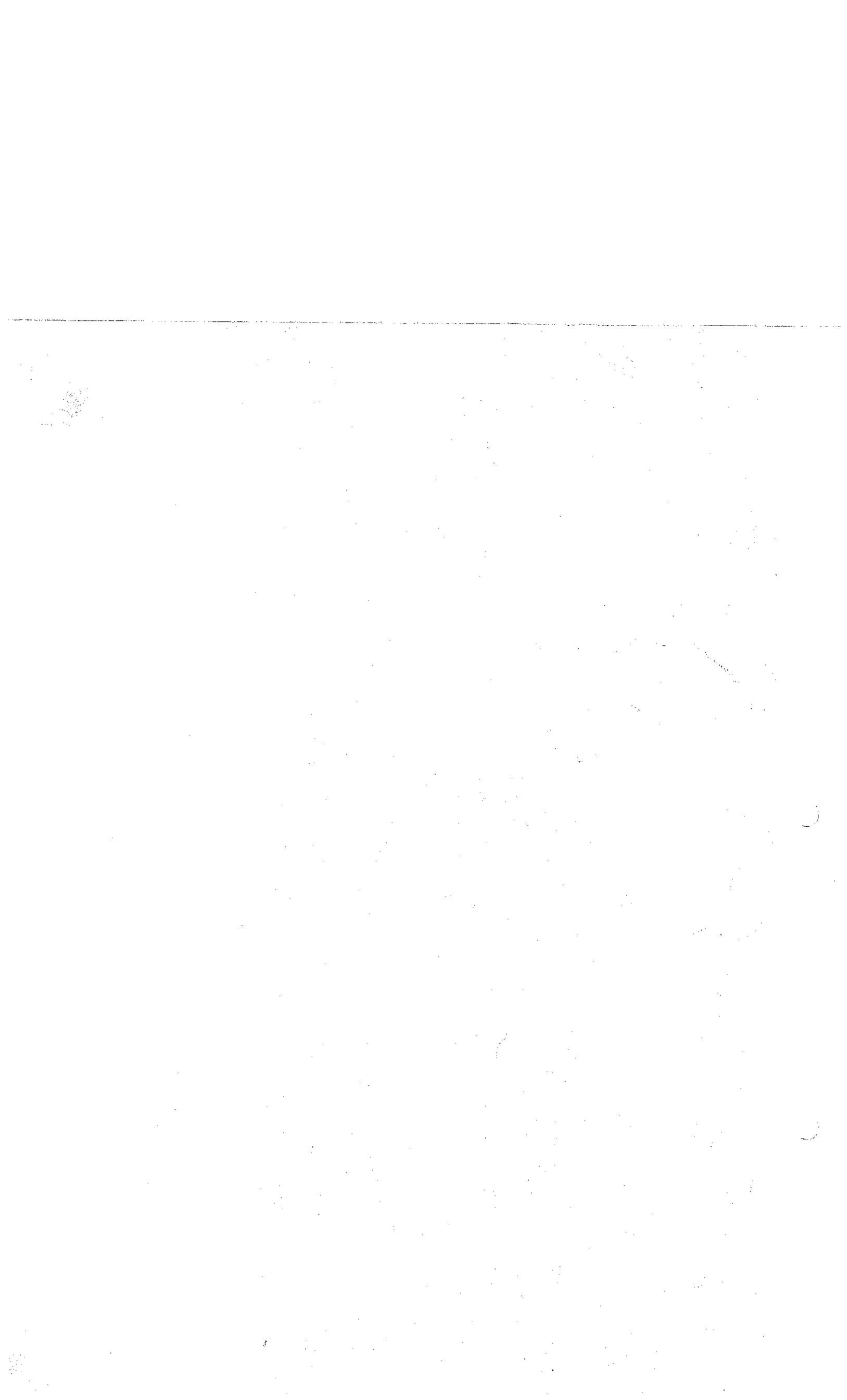
OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA. En virtud del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se compromete para con **EL CONTRATANTE** a: **OBLIGACIONES GENERALES** 1) Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013, referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y Riesgos Laborales y parafiscales. 2) Dar cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del Decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la Ley 1562 de 2012, en relación con la obligación del contratista allegar la certificación del examen pre ocupacional respectivo una vez legalizado el presente contrato. 3) Una vez legalizado el contrato, el contratista deberá registrar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP- la información de su hoja de vida. (Artículo 227 Decreto Ley 019 de enero 10 de 2012). 4) Acatar las recomendaciones que le sean indicadas por el Supervisor del contrato. 5) Elaborar los informes que le sean solicitados por el Supervisor. 6) Asistir a las diferentes reuniones que le sean programadas y donde sea requerido para el conocimiento de la gestión de la E.S.E o para asuntos relacionados con el contrato. 7) Conocer y aplicar los métodos y procedimientos de control interno y sistema de gestión de la calidad de la entidad contratante. 8) Custodiar y cuidar la documentación y bienes que por razón de su servicio le sea encomendado, guardando la reserva legal en la información que así lo requiera. 9) Presentar cuenta de cobro en las fechas establecidas cada mes con el V° B° del Supervisor. 10) Procurar el cuidado integral de su salud. 11) Contar con los elementos de protección personal necesario para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 12) Informar a EL CONTRATANTE la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 13) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 14) Informar oportunamente al contratante toda novedad derivada del contrato. 15) Elaborar los informes que le sean solicitados por el Supervisor. 16) Asistir a las diferentes reuniones que le sean programadas y donde sea requerido para el conocimiento de la gestión de la E.S.E o para que emita conceptos de acuerdo con su especialidad. 17) Cumplir con el pago de la seguridad social en salud, pensión y ARL. 18) Responder por el uso adecuado de los implementos que en relación con el desarrollo del contrato le provea La E.S.E. 19) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas

¡Tu salud,
lo más grande!

NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 448 22 24

Sede 1: Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en   





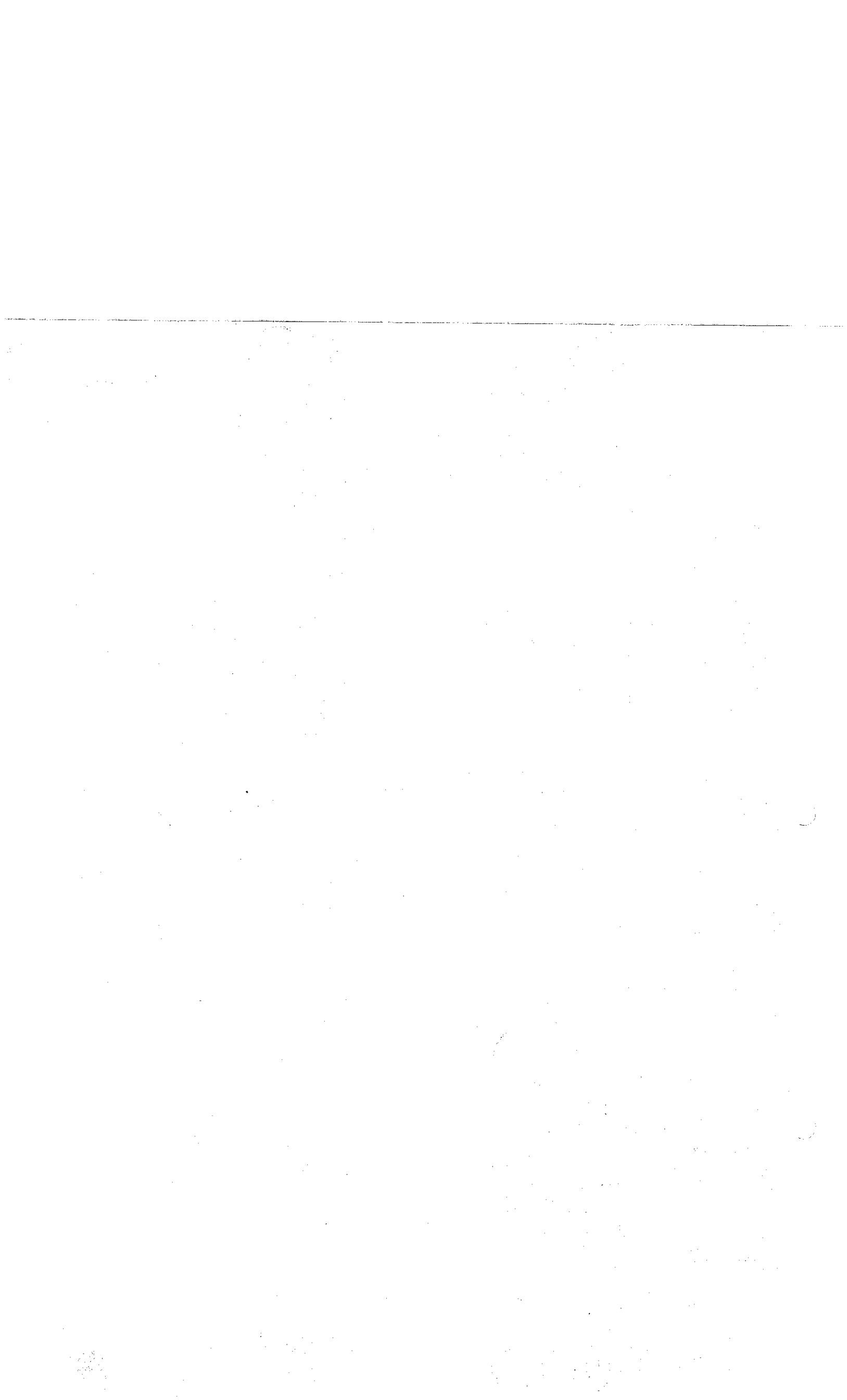
con que tenga relación por razón del servicio prestado. 20) Controlar debidamente la papelería a diligenciar por calidad en el **Seguimiento y prestación de servicios** (norma NTCC 1000-2004). 21) Conocer, cumplir y observar los preceptos de la política de promoción y prevención del consumo de cigarrillo, licor, y otras sustancias en el ámbito laboral. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1.) Prestar el servicio técnico y de apoyo que mediante el presente contrato se contrata con calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad e imparcialidad. 2) Elaborar la información financiera de cada uno de los contratos que se firmen entre las diferentes entidades contratistas y la E.S.E., que refleje el resultado de la gestión. 3) Organizar la documentación correspondiente a recobros, glosas y conciliaciones de las diferentes agremiaciones. 4) Organizar y encarpetar los respectivos soportes por agremiación, organizados por mes y año. 5) Apoyar al auditor (a) en la elaboración de avales de terceros contratistas y preparar la documentación necesaria para las conciliaciones con cada agremiación. 6) Enviar la notificación a cada contratista con su respectiva fecha para la programación de las conciliaciones. 7.) Elaborar un informe mensual y un consolidado anual, de los consolidados de los recobros y glosas de cada agremiación. 8) Recibir y revisar los formatos de recobro y glosas que entregan los analistas para su respectivo cobro. 9.) Verificar las notas crédito de cada contratista y reportarlos en consolidados mensuales. 10.) Solicitar y verificar los estados de cartera de cada contratista con sus afiliados para hacer seguimiento a los pagos y saldos pendientes. 11). Escanear todos los documentos que soportan las glosas y los recobros de cada uno de los contratistas para el momento de las conciliaciones. 12) Mantener informado permanentemente a los Directivos sobre la gestión en cumplimiento del objeto contractual. 13) Desarrollar las actividades de acuerdo a las orientaciones, instrucciones y recomendaciones que le suministre la entidad. 14) Avisar oportunamente a la E.S.E. sobre cualquier inconveniente que pueda presentarse e impida la prestación de los servicios, con el fin de que la entidad pueda identificar las medidas a implementar. 15) Realizar las actividades técnicas respetando la ética y los valores institucionales. 16) Guardar la debida reserva y confiabilidad de todos los asuntos que tenga conocimiento en desarrollo de sus obligaciones contractuales. 17) Servir de apoyo a la E.S.E., en el seguimiento técnico, financiero y contable a los contratos que se le sean asignados para tal efecto. 21) Las demás funciones inherentes al objeto del contrato para garantizar la adecuada, oportuna y eficiente ejecución del mismo. 22) Las demás obligaciones que por la naturaleza del contrato y la Ley le sean aplicables. **SEPTIMA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E.:** Se compromete a: 1) Pagar el valor del contrato en la forma y oportunidad pactada. 2) Vigilar, Exigir y verificar, por intermedio del Supervisor del presente contrato, el cumplimiento de las obligaciones de **LA CONTRATISTA** frente al pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales. 3) Facilitar al contratista el desarrollo del objeto contractual. 4) Atender oportunamente las solicitudes o recomendaciones de contratistas a través del supervisor. **OCTAVA. SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será designado al Subgerente General de LA E.S.E., o

¡Tu salud,
lo más grande!

NIT. 090.980.066-9
Teléfono: 448 22 24

Sede 1: Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

Info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:








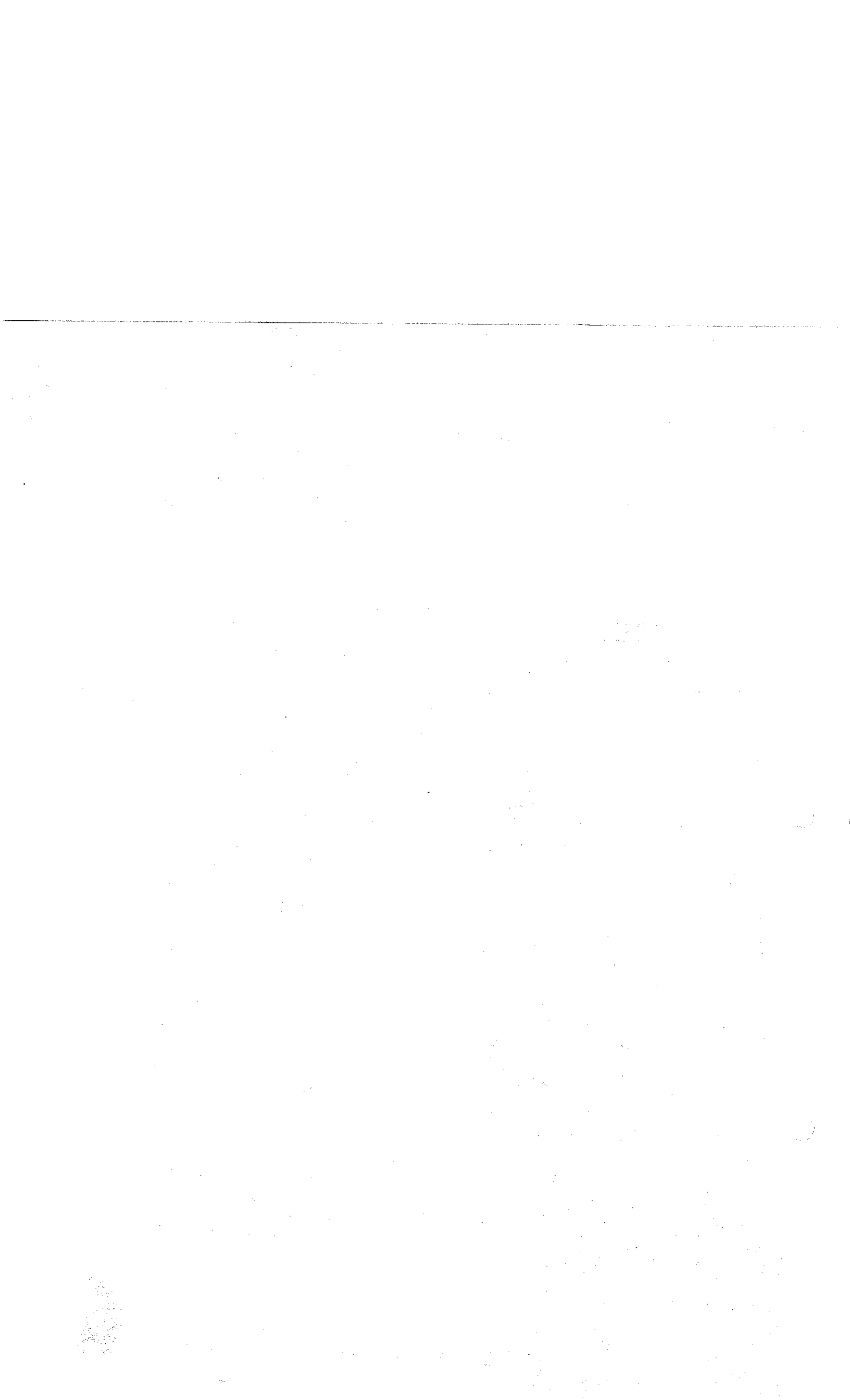
quien haga sus veces, conforme a lo dispuesto sobre el particular en las normas internas expedidas para el efecto por **EL CONTRATANTE** así como en lo estipulado en la presente minuta, y en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente. En desarrollo de su función, el Supervisor cumplirá en especial lo siguiente: 1) Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del presente contrato. 2) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 3) Expedir los avales requeridos para el pago. 4) Mantener informado al Gerente de los hechos y omisiones de **LA CONTRATISTA** que puedan o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando el incumplimiento de las obligaciones y objeto contractual sea presente. 5) Solicitar a **LA CONTRATISTA** y a quien corresponda, informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual. 6) Comunicar a la Oficina Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 7) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del contrato. 8) Velar porque la garantía se mantenga vigente durante la vigencia del contrato en los términos pactados para asegurar de los riesgos, cuando haya lugar. 9) Entregar a **EL CONTRATISTA** los insumos necesarios para la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en los plazos acordados. 10) Exigir a **LA CONTRATISTA** la presentación de informes de las actividades realizadas y remitirlos a la Oficina Jurídica para que reposen en el expediente del contrato. 11) Verificar mensualmente que **LA CONTRATISTA**, esté efectuando el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. **NOVENA. CALIDAD:** **LA CONTRATISTA** deberá participar en las actividades organizadas por **EL CONTRATANTE** cuyo objetivo sea la calidad y deberá comprometerse con el proceso de habilitación y acreditación, con el fin de dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme al Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la modifiquen o adicionen. Harán parte de los planes de mejoramiento de **LA E.S.E.**, los servicios y procesos prestados a **EL CONTRATANTE** por parte de **LA CONTRATISTA** y se realizará seguimiento a la implementación de los mismos, con el fin de subsanar las falencias presentadas en la prestación de servicios. **DECIMA. GARANTÍA:** Dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente contrato, **LA CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA E.S.E.** una póliza que ampare el **CUMPLIMIENTO** del contrato, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del mismo y una vigencia igual a su plazo de ejecución y seis (6) meses más. **PARÁGRAFO:** **EL CONTRATISTA** debe mantener vigente la póliza y será de su cargo todas las primas y erogaciones para su constitución, prórroga y/o adición cuando fuere necesario, así como los deducibles aplicables en caso de siniestro. **DECIMA PRIMERA. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Con el objeto de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 17 de la Ley 100 de 1993 y a lo dispuesto en el literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, **LA CONTRATISTA** deberá afiliarse al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), requisito que se debe

Unidad de Salud
lo más grande

NIT. 890.981.106-7
Teléfono: 441-2222

Sede 1: Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:   





E.S.E. HOSPITAL

San Rafael
DE ITAGÜÍ

22




55

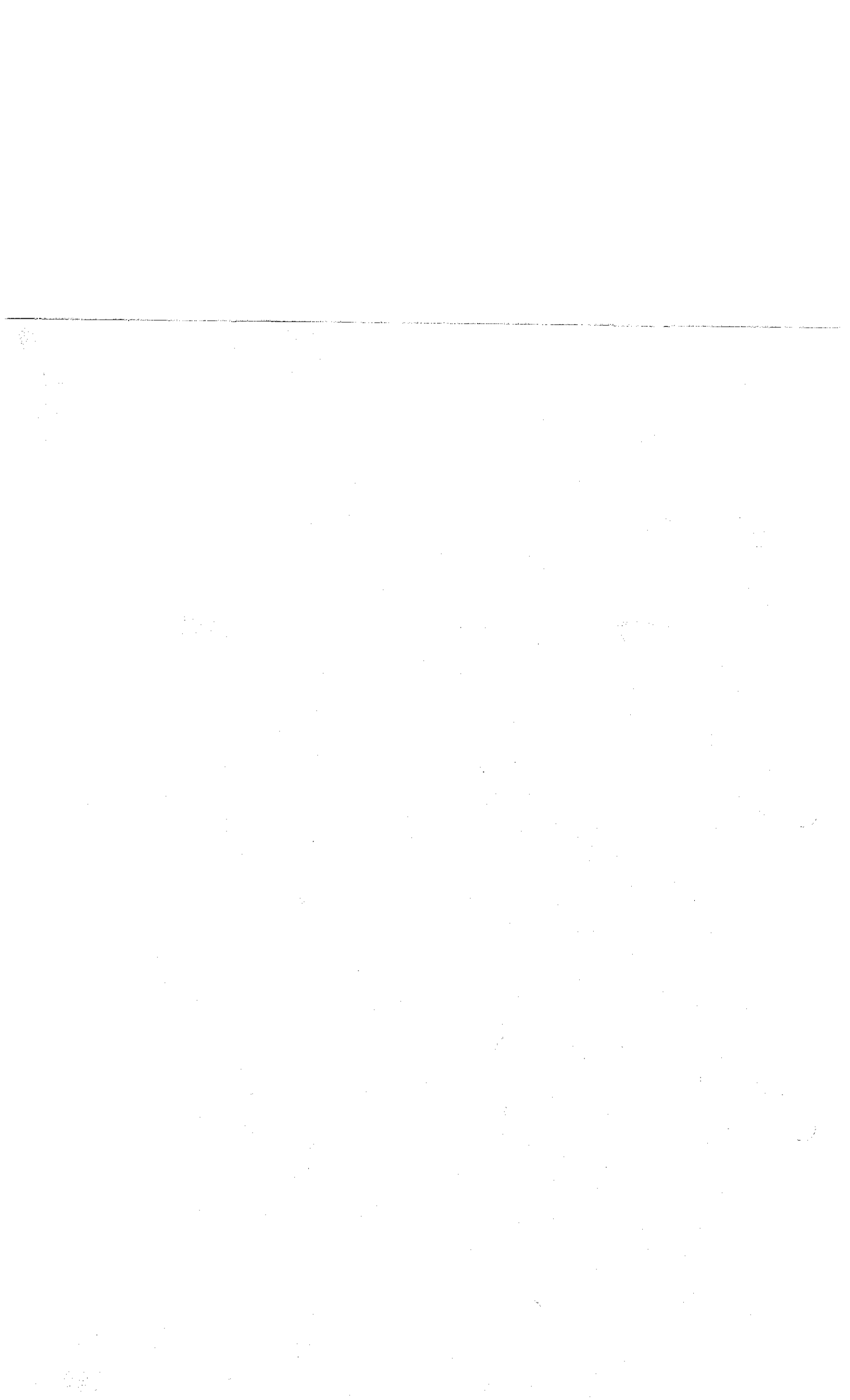
acreditar al momento de cada pago que se haga si mismo, ante el correspondiente Supervisor y de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, EL (LA) CONTRATISTA deberá acreditar el pago de aportes, a la seguridad social por la suma equivalente al 40% del valor bruto mensual del contrato. También se dará aplicación a la Ley 789 de 2002 artículo 50. **DÉCIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN:** El plazo aquí estipulado podrá suspenderse por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, sucesos por los cuales se podrá, de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución, mediante la elaboración de un acta donde conste tales hechos que deberá ser suscrita por **EL CONTRATANTE y LA CONTRATISTA**. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo pactado y durante ella no existirá contraprestación alguna entre las partes. Cuando se reanuden las actividades se elaborará un acta de reanudación del plazo suscrita por quienes firmaron la de suspensión. **DÉCIMA TERCERA. GESIÓN:** LA CONTRATISTA no podrá ceder a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito, por parte de **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA CUARTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será aportado por **EL CONTRATANTE** con cargo a la vigencia fiscal 2017, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 984 del 19 de octubre de 2017 y Registro Presupuestal No. 4033 del 19 de octubre de 2017. **DÉCIMA QUINTA. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:** 1) **MULTAS:** De conformidad con el artículo 31 del Estatuto Contractual de **EL CONTRATANTE** (Acuerdo No. 007 del 3 de junio de 2014, modificado por el Acuerdo No. 015 del 21 de noviembre de 2014), LA E.S.E. podrá imponer multas a **EL CONTRATISTA**. En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el veinte por ciento (20%) de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria, conforme al numeral siguiente. 2) **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** **EL CONTRATISTA** se obliga a pagar a **LA E.S.E.** una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de sus obligaciones contractuales o de que se declare la terminación anticipada del mismo, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar a **EL CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **EL CONTRATISTA** autoriza que **LA E.S.E.** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. Se entiende que hay incumplimiento definitivo del contrato cuando cumplido el plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** no ha cumplido la totalidad de sus obligaciones. 3) **CADUCIDAD Y EFECTOS:** Si se presenta algún incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** establecidas en el presente contrato, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo, de manera tal que pueda conducir a su paralización o afectación,

ITAGÜÍ - ANTIOQUIA

NIT. 890.980.054-9
Teléfono: 448 22 24

Sede 1: Cra. 61A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:   





o en cualquier otro evento de incumplimiento de **EL CONTRATISTA** para el que la ley prevea la sanción de caducidad, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado y previo los procedimientos que garanticen el debido proceso, el derecho de defensa y de contradicción, podrá decretar la caducidad del contrato y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si existiendo las condiciones para declarar la caducidad del contrato, de conformidad con las facultades que le otorga el inciso 2° del artículo 18 de la Ley 80 de 1993, LA E.S.E. decide abstenerse de hacerlo, podrá en todo caso adoptar las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución del objeto contratado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria a que se refieren los numerales anteriores, ingresarán al tesoro de **EL CONTRATANTE**. Serán pagadas directamente por **EL CONTRATISTA** a LA E.S.E., o en su defecto **EL CONTRATISTA** autoriza con la firma del presente contrato a que **EL CONTRATANTE**, las descuente directamente de los saldos a su favor. De no existir saldo a favor de **EL CONTRATISTA**, se cobrará por la jurisdicción competente.

Parágrafo. Debido Proceso: Para la aplicación de las multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento se observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 12 de julio de 2011 (Estatuto Anticorrupción).

DECIMA SEXTA. INTERPRETACIÓN UNILATERAL: Si durante la ejecución del presente contrato surgieran discrepancias entre las partes sobre la interpretación de alguna de las estipulaciones del mismo, que puedan conducir a la paralización o a la afectación de los servicios objeto de dicho contrato, **EL CONTRATANTE** interpretará en acto administrativo debidamente motivado las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 80 de 1993.

DECIMA SEPTIMA. MODIFICACIÓN UNILATERAL: Si durante la ejecución del presente contrato y para evitar la paralización o la afectación grave de los servicios objeto del mismo, fuere necesario introducir variaciones en el contrato y, previamente las partes no llegaran al acuerdo respectivo, **EL CONTRATANTE**, a través de acto administrativo debidamente motivado, hará las modificaciones pertinentes mediante la supresión o adición de trabajos, actividades, suministros o servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 de la Ley 80 de 1993. Si las modificaciones unilaterales alteran el valor del contrato en un veinte por ciento (20%) o más de su valor inicial, **EL CONTRATISTA** podrá renunciar a la continuación de su ejecución. En este evento, **EL CONTRATANTE** ordenará la liquidación del contrato, al igual que las medidas del caso para garantizar la terminación de su objeto.

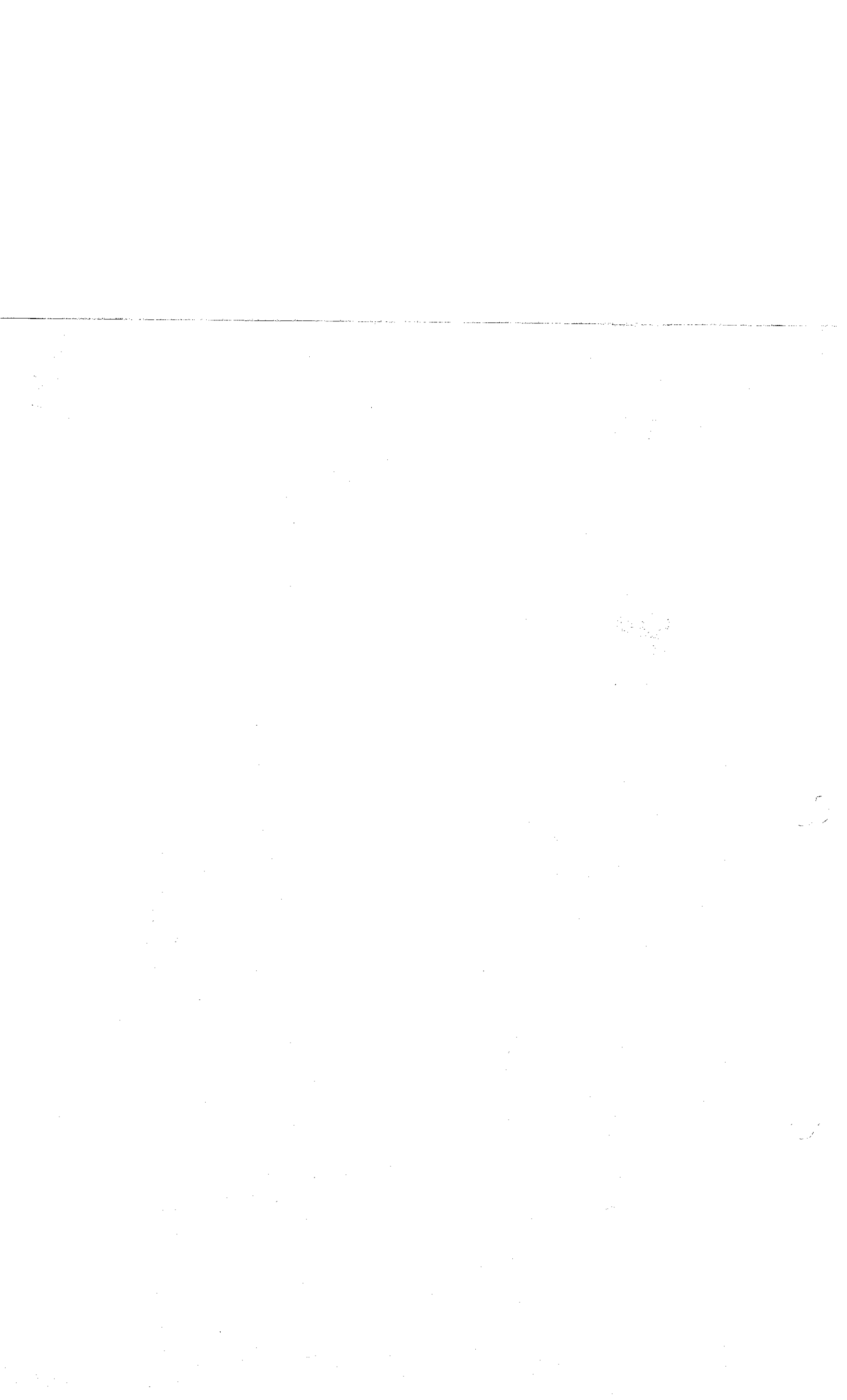
DECIMA OCTAVA. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO: **EL CONTRATANTE** podrá terminar anticipada y unilateralmente el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole, por las siguientes causas: 1) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en este contrato por parte de **EL CONTRATISTA**. 2) Por extinción del plazo pactado. 3) Por la declaratoria de terminación unilateral y de caducidad del contrato por parte de **EL CONTRATANTE** en la

ITU salud,
lo más grande!

NIT: 290.780.066-9
Teléfono: 448 22 24

Sede 1: Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 4B - 63
Itagüí - Antioquia

Info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:





E.S.E. HOSPITAL

San Rafael
DE ITAGÜÍ

24




57

forma y con los efectos previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. 4) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. 5) Por irregularidades graves en la facturación cuando se demuestre dolo. 6) Por mutuo acuerdo entre las partes. 7) Por solicitud expresa debidamente motivada de LA CONTRATISTA quien deberá dar aviso por escrito a EL CONTRATANTE con una anticipación no inferior a treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de terminación enunciada. **DÉCIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN:** Teniendo en cuenta el establecido en artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, la liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **VIGÉSIMA. INDEMNIDAD:** EL (LA) CONTRATISTA se compromete y obliga frente a La E.S.E a mantenerlo indemne de cualquier reclamación (demanda, reclamo, acción legal, costos, entre otros), provenientes, de terceros, que tengan como causa las actuaciones u omisiones, ocasionadas por EL (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución del contrato. **VIGÉSIMA PRIMERA. AUSENCIA DE RELACION LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por LA CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA E.S.E. y LA CONTRATISTA y/o sus dependientes, si los hubiere. **VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso LA CONTRATISTA en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad de la información por razón del secreto profesional. Por ello toda información a la que tenga acceso EL CONTRATISTA está protegida por las normas que rige el secreto profesional y, por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato que aquí se suscribe. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella en ningún tiempo, ni durante la ejecución del contrato, ni una vez finalizado. Cualquier incumplimiento a este compromiso podrá ser objeto de las sanciones que se pactan en este contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo, tales como la negociación directa y la amigable composición. En tal caso, las partes dispondrán de un término de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la fecha en que cualquiera de ellas haga la solicitud en tal sentido, término que podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. **VIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales se entienden incorporados los documentos relacionados en la lista de chequeo. **VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento la suscripción de las partes; para su ejecución requiere el registro presupuestal, aprobación de la garantía y acta de inicio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 del Estatuto Contractual de LA E.S.E. (Acuerdo No. 007 del 3 de junio de 2014, modificado por el Acuerdo No. 015 del 21 de noviembre de 2014). **VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Pa Para todos los efectos legales, se fija como domicilio al municipio Itagüí - Antioquia. **VIGÉSIMA SEXTA. INHABILIDADES E**

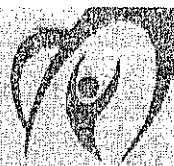
Tu salud,
lo más grande

NIT. 990.980.000-9
Teléfono 448 2324

Sede 1 Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2i Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

Info@sanrafael.org
www.sanrafael.gov.co
Síguenos en:   

100
100
100



INCOMPATIBILIDADES: EL (LA) CONTRATISTA, declara bajo juramento no encontrarse incurso en las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, y las modificaciones contempladas en los artículos 1, 2, 3 y 4 de la ley 1474 de 2011, ley 1718 de 2016 que modifica los artículos 31, 32 y 33 de la ley 1474 de 2011 y en especial que se encuentra a paz y salvo, por concepto de obligaciones fiscales e impuesto de renta y complementarios. El juramento se entiende prestado con la firma del presente contrato.

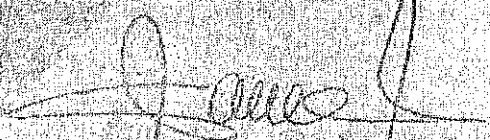
VIGÉSIMA SÉPTIMA. ACEPTACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES: Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato la cuantificación, asignación y distribución de los riesgos previsibles-previstos en los estudios previos y adoptados por EL (LA) CONTRATISTA al momento de la presentación de la propuesta, por lo tanto, no podrá alegarse por parte de éste algún desequilibrio económico del contrato.

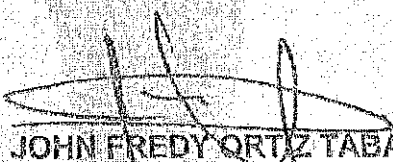
VIGÉSIMA OCTAVA. RESERVA: EL (LA) CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E a no suministrar a terceros _ ninguna información relacionada con la ejecución del presente contrato, ni con asuntos propios de la E.S.E o de personas de la comunidad, que conozca con ocasión de la ejecución del contrato.

VIGÉSIMA NOVENA. IMPUESTOS Y RETENCIONES: El contratante realizará las retenciones al contratista según lo establecido en la Ley.

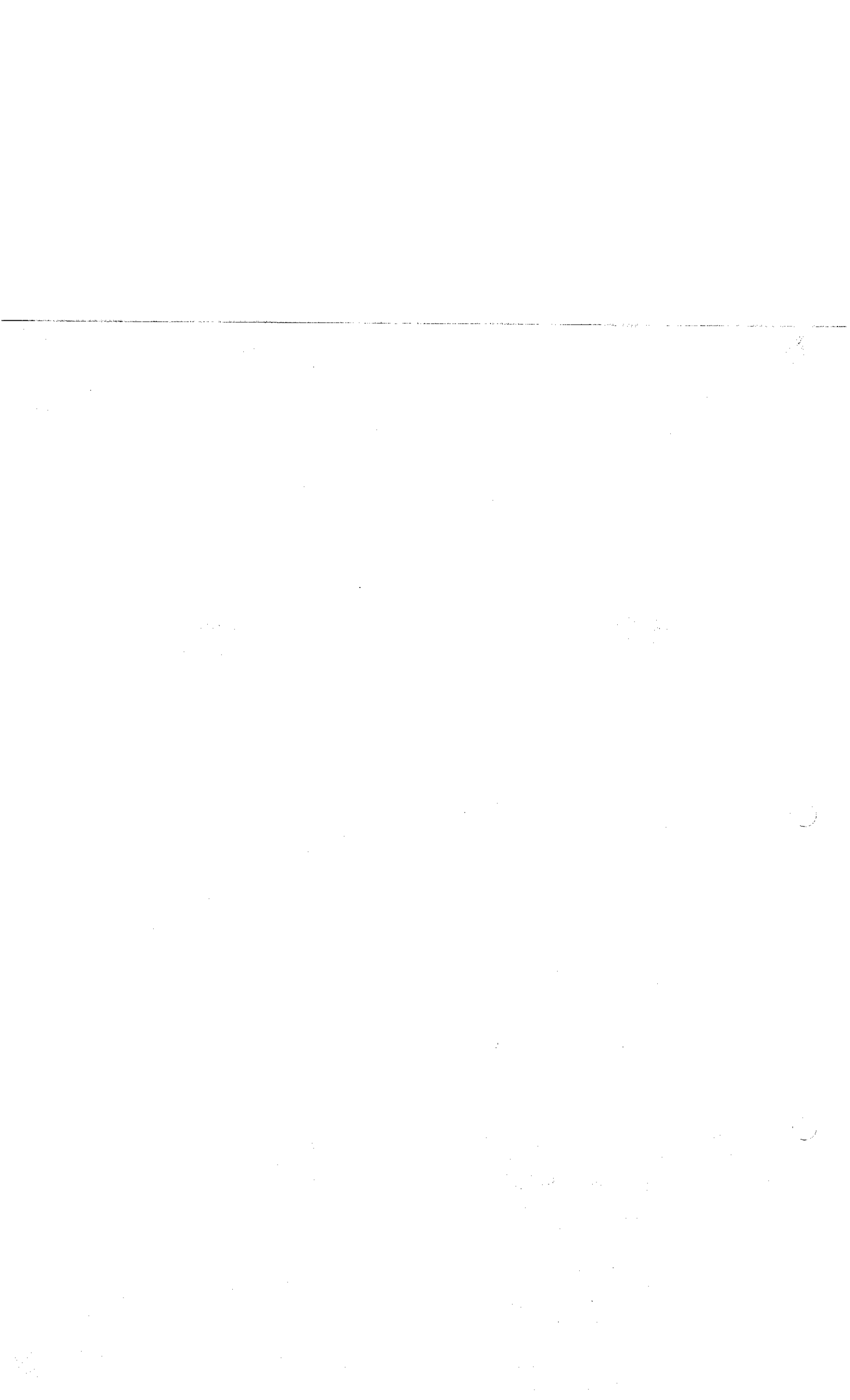
TRIGÉSIMA MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

En esta circunstancia, se firma en el municipio de Itagüí por las partes interviniente, el día diecinueve (19) del mes de octubre de 2017.


CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ
 Gerente de la E.S.E.
 CONTRATANTE


JOHN FREDY ORTIZ TABARES
 CONTRATISTA

Elaboró: Janeth Echavarría - Jurídica
 Revisó: Ramón Antonio Loma Hurtado - Subgerente General de La E.S.E.





Itagüí, a los veinticinco (25) días del mes de abril de 2018

Señor (a)

JOHN FREDY ORTIZ TABARES

Contratista de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Itagüí.

Asunto: Solicitud servicios para adición y prórroga al contrato PS 023 DE 2018.

Cordial saludo,

En mi calidad gerente de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, con NIT 890.980.066-9, me permito dar a conocer y a la vez solicitarle que debido a la necesidad del servicio se requiere de dar continuidad al objeto contractual que usted desarrolla en nuestra entidad en calidad de contratista, se requiere realizar adición y prórroga al contrato que ha venido ejecutando en el transcurso este año, ya que debido a la ley de garantía prohíbe nueva contratación, a excepción de casos taxativamente establecidos en la normatividad vigente.

Atentamente,

CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ

Gerente de la E.S.E.

CONTRATANTE

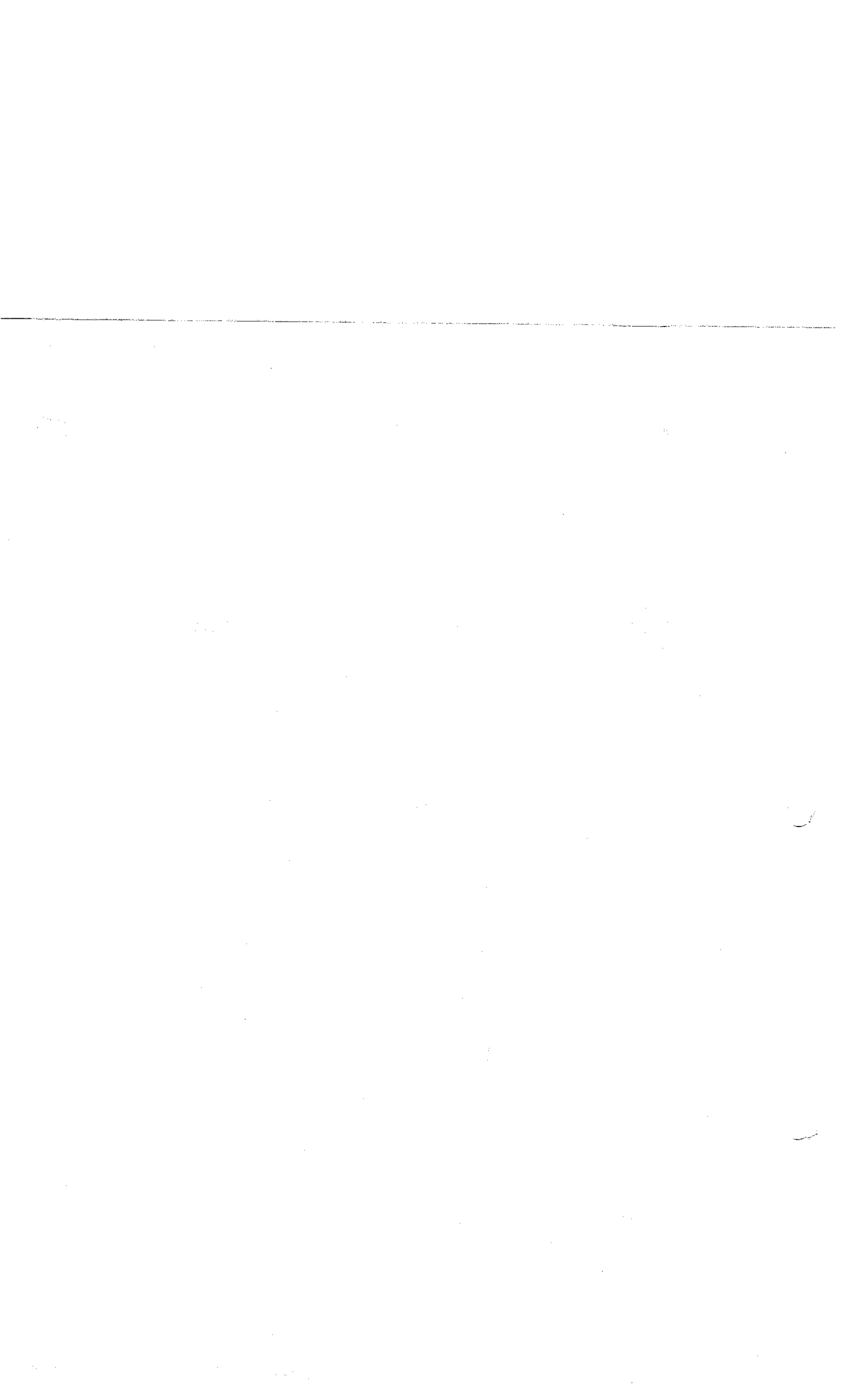
Elaboró: Jairo Pacheco

(T) Salud
de todo el mundo

NIT 890.980.066-9
Teléfono: 448.22.24

Sede 1: Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:





ACTA DE ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1. AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PS 023 DE 2018, CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ & JOHN FREDY ORTIZ TABARES

Entre los suscritos: por una parte la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, con NIT 890.980.066-9, Representada Legalmente por **CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía 98.496.590 de Bello (Antioquia), quien actúa en calidad de Gerente, nombrado mediante Decreto Departamental No. 4017 del 15 de julio de 2016, entidad pública descentralizada del orden departamental, que para los efectos del presente contrato se denominará **LA E.S.E** y de la otra, **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado (a) con cédula de ciudadanía 98.636.935, expedida en Itagüí, Antioquia; se ha acordado celebrar la presente acta de adición y prórroga Nro. 1 al contrato de Prestación de Servicios **PS 023 DE 2018**, el cual se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes:




CONSIDERACIONES:

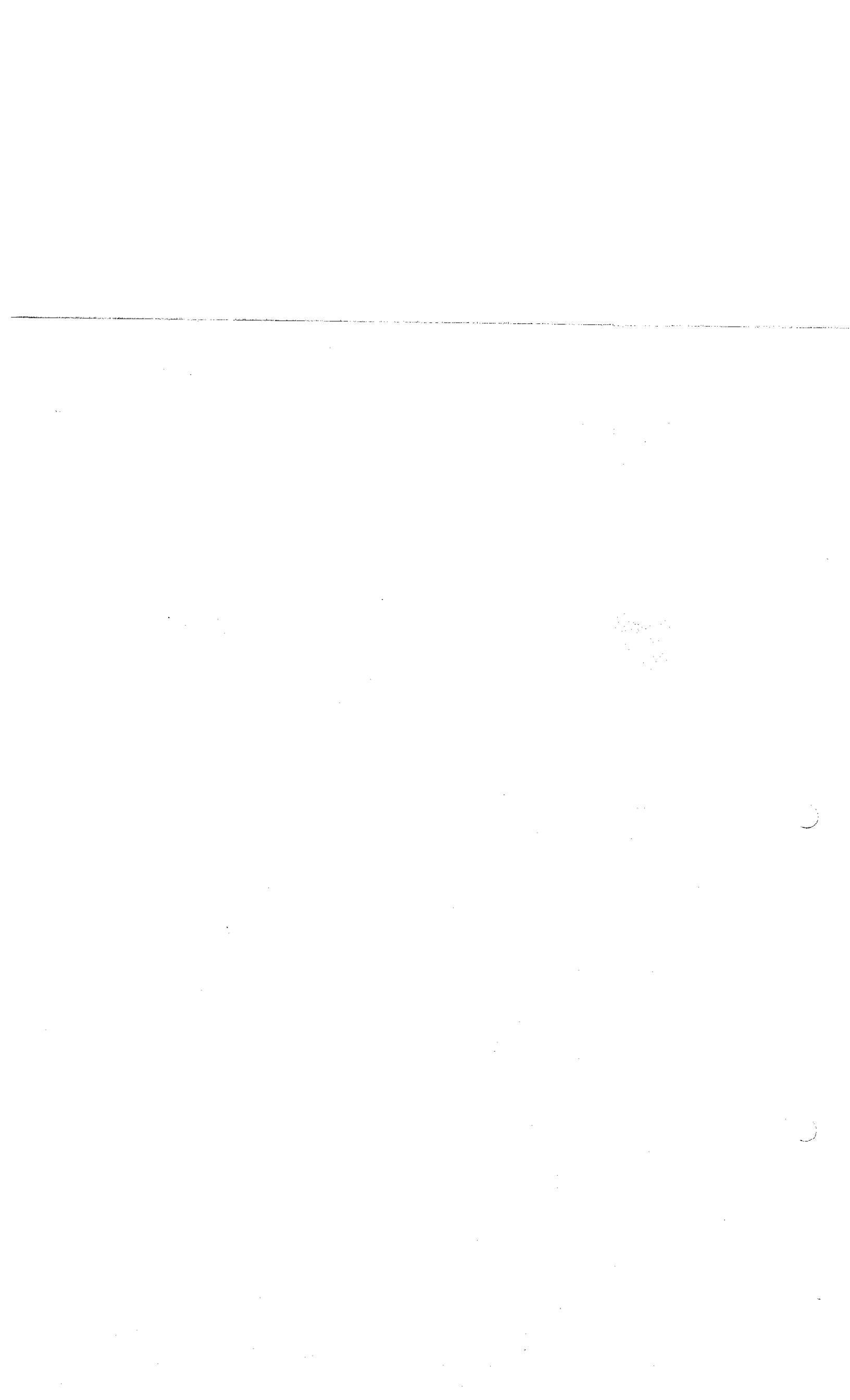
- I. Que el día tres (3) del mes de enero de 2018, se suscribió entre las partes el contrato de Prestación de Servicios **PS 023 DE 2018**, cuyo objeto es "Prestación de servicios técnicos y de apoyo a la gestión en el área de auditoría de cuentas y contratos, de LA E.S.E, Hospital San Rafael del municipio de Itagüí".
- II. Que el valor estimado del contrato asciende a la suma de **Doce Millones Doscientos MII Pesos M/CTE (\$12.000.000) iva incluido.**
- III. Que el contrato de Prestación de Servicios de tiene una duración de cuatro (04) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio del contra, sin exceder del 30 de diciembre de 2018. Contrato que se fijó como fecha de inicio a los tres (3) días del mes enero y terminando el día dos (02) del mes de mayo de 2018.

ITU actúa
legalmente

NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 404 3224

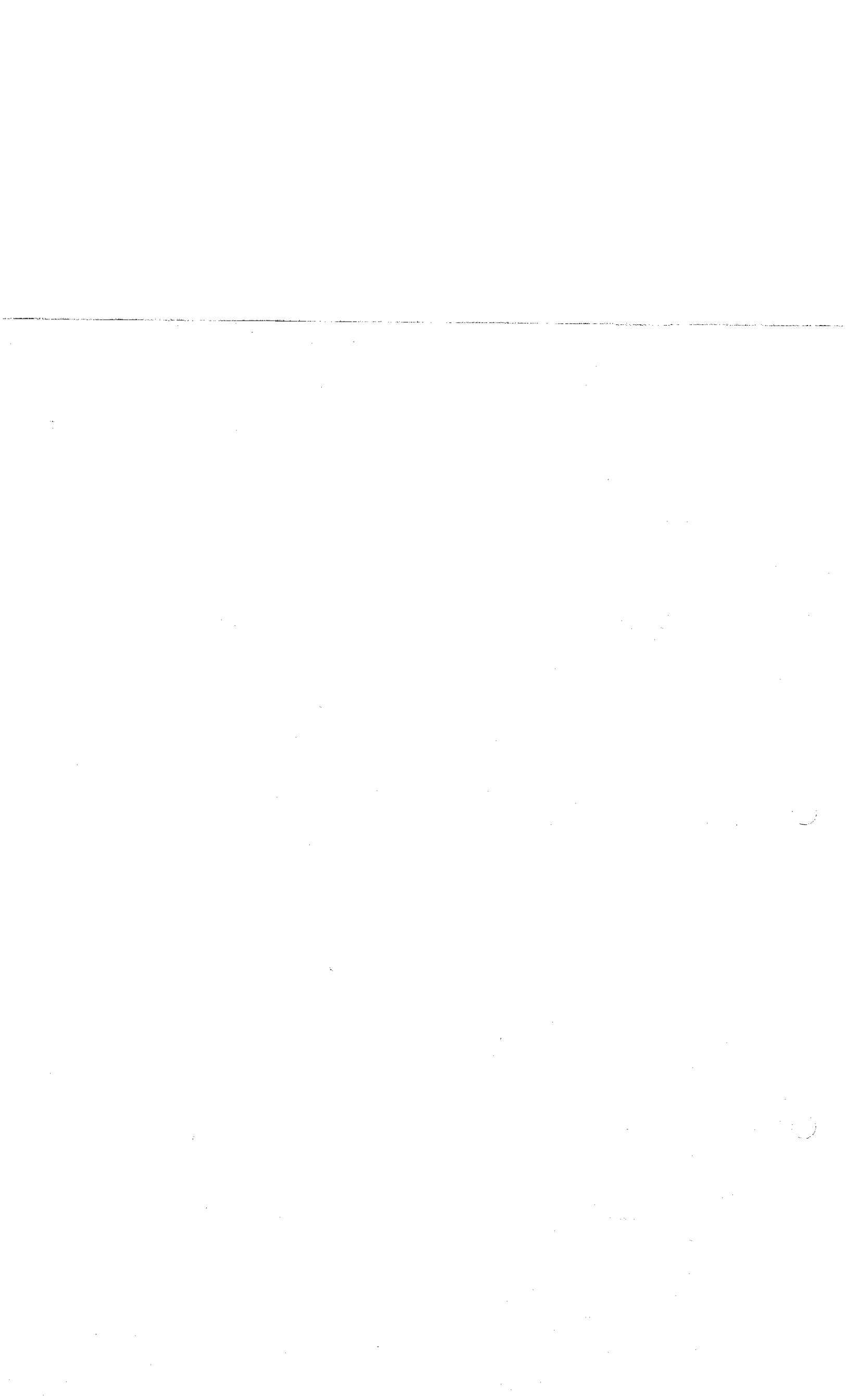
Sede 1 Cra. 51A # 45 - 51
Sede 2 Calle 47 # 40 - 63
Itagüí - Antioquia

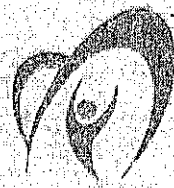
info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en   





- IV. Que el Gerente de La E.S.E., y el Subgerente General de la E.S.E, quien es a la vez supervisor del contrato, manifiestan "...La necesidad de realizar una adición y prórroga al contrato de la referencia debido a la necesidad de dar continuidad a la prestación del servicio que se quiere en la E.S.E. y debido a que en la actualidad se está en Ley de Garantías, lo cual por ley no se debe realizar nueva contratación, a excepción de casos establecidos en la normatividad vigente..."
- V. Que se solicitó mediante escrito la aquiescencia de la adición y prórroga de parte del contratista la cual fue contestada en forma positiva.
- VI. Que la adición se estima en la suma de **Seis Millones de Pesos M/CTE (\$6.000.000) iva incluido.**
- VII. Qué los contenidos de las demás cláusulas del contrato principal permanecen vigentes y por lo tanto su obligatoriedad continúa.
- VIII. Una vez expuestos los motivos de hecho y de derecho, se adiciona al contrato de la referencia la suma de **Seis Millones de Pesos M/CTE (\$6.000.000) iva incluido**, los cuales se en cuenta amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 23 y Compromiso Presupuestal N° 23 de 2018.
- IX. Que la presenta adición, no supera el 50% del valor inicial lo cual se ajusta a lo dispuesto en el párrafo del artículo 40 de la ley 80 de 1993, constituyéndose en otra razón legal para indicar que es procedente suscribirla. Y de acuerdo con el artículo 35, en su párrafo del Estatuto de Contratación de la E.S.E. (Acuerdo No. 007 del 3 de junio de 2014, modificado por el Acuerdo No. 015 del 21 de noviembre de 2014).
- X. Que se prorrogará el contrato por dos (2) meses.





XI. Que la presente Prórroga, es de acuerdo con el artículo 35, en su párrafo del Estatuto de Contratación de la E.S.E. (Acuerdo No. 007 del 3 de junio de 2014, modificado por el Acuerdo No. 015 del 21 de noviembre de 2014).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adicionar al Contrato Prestación de Servicios PS 023 DE 2018, celebrado entre LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ y JOHN FREDY ORTIZ TABARES, identificado (a) con cédula de ciudadanía 98.636.935, expedida en Itagüí, Antioquia, la suma de Seis Millones de Pesos M/CTE (\$6.000.000) iva incluido y cuyo objeto es "Prestación de servicios técnicos y de apoyo a la gestión en el área de auditoría de cuentas y contratos, de LA E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Itagüí".

ARTÍCULO SEGUNDO: Las razones que sustentan la adición al Contrato estación de Servicios PS 023 DE 2018, están expresadas en la parte considerativa de esta acta a través de los argumentos expresados por la administración y aceptada por el asociado y el supervisor.




ARTÍCULO TERCERO: Los recursos correspondientes al valor de la adición, se en cuenta amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 23 de 2018 y Compromiso Presupuestal N° 23 de 2018.

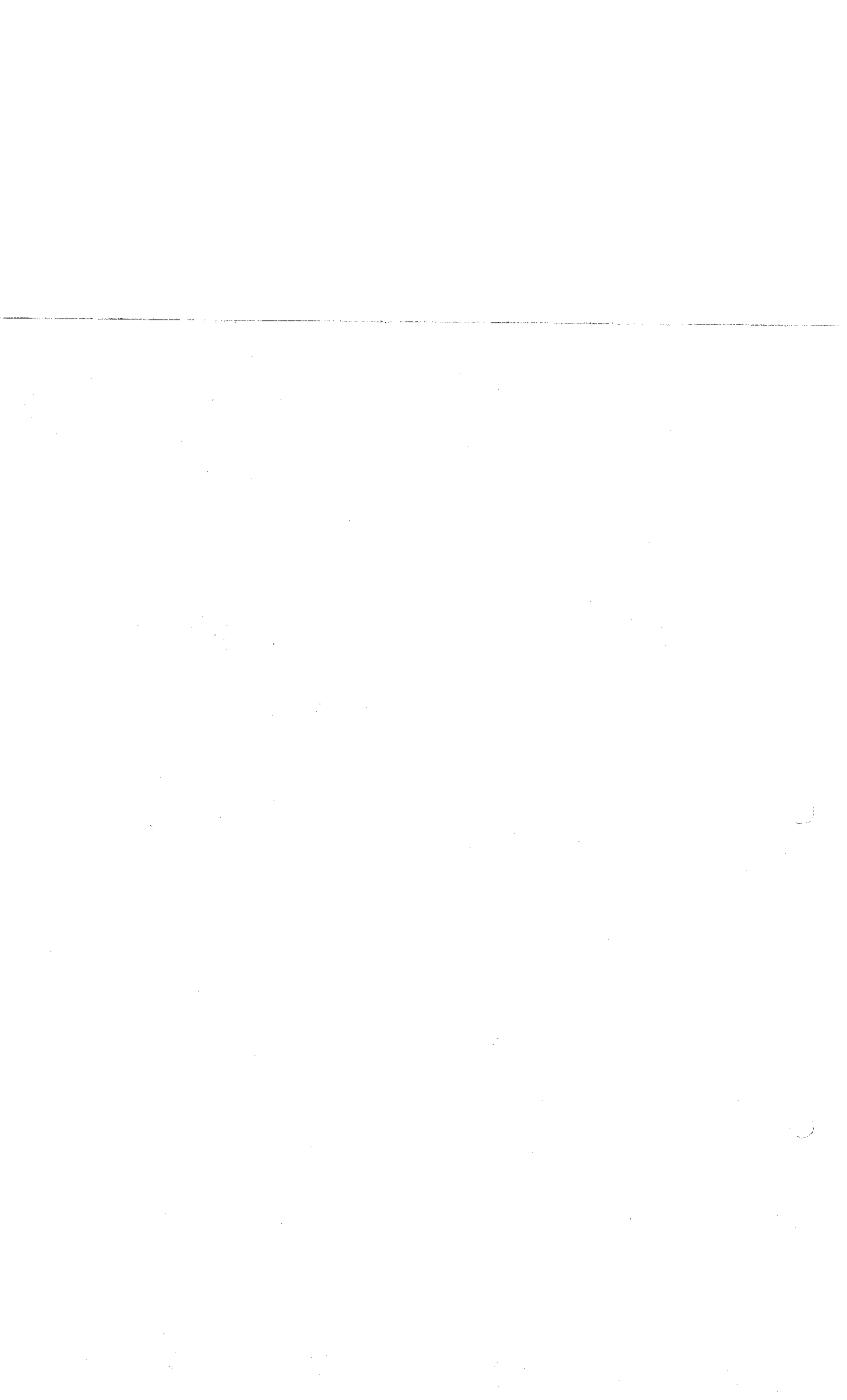
ARTÍCULO CUATRO El valor de la adición será cancelado de acuerdo con lo estipulado en la cláusula Cuarta del contrato de la referencia.

ITU salud
lo más grande.

NIT. 890.985.066-9
Teléfono: 448 22 21

Sede 1: Cra. 61A # 45 - 51
Sede 2: Calle 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

Info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:   



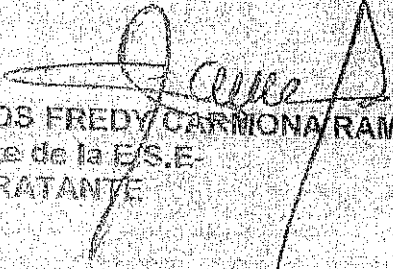


ARTICULO QUINTO: Que la prórroga se realiza al contrato por dos (2) meses, contados desde el día tres (03) del mes mayo de 2018, hasta el día treinta (30) de junio del presente año.

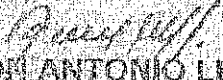
ARTICULO SEXTO: El contratista deberá realizar los respectivos trámites para el ajuste de las pólizas solicitadas inicialmente en el contrato.

ARTICULO SEPTIMO: Las demás cláusulas quedarán de la manera como fueron suscritas inicialmente.

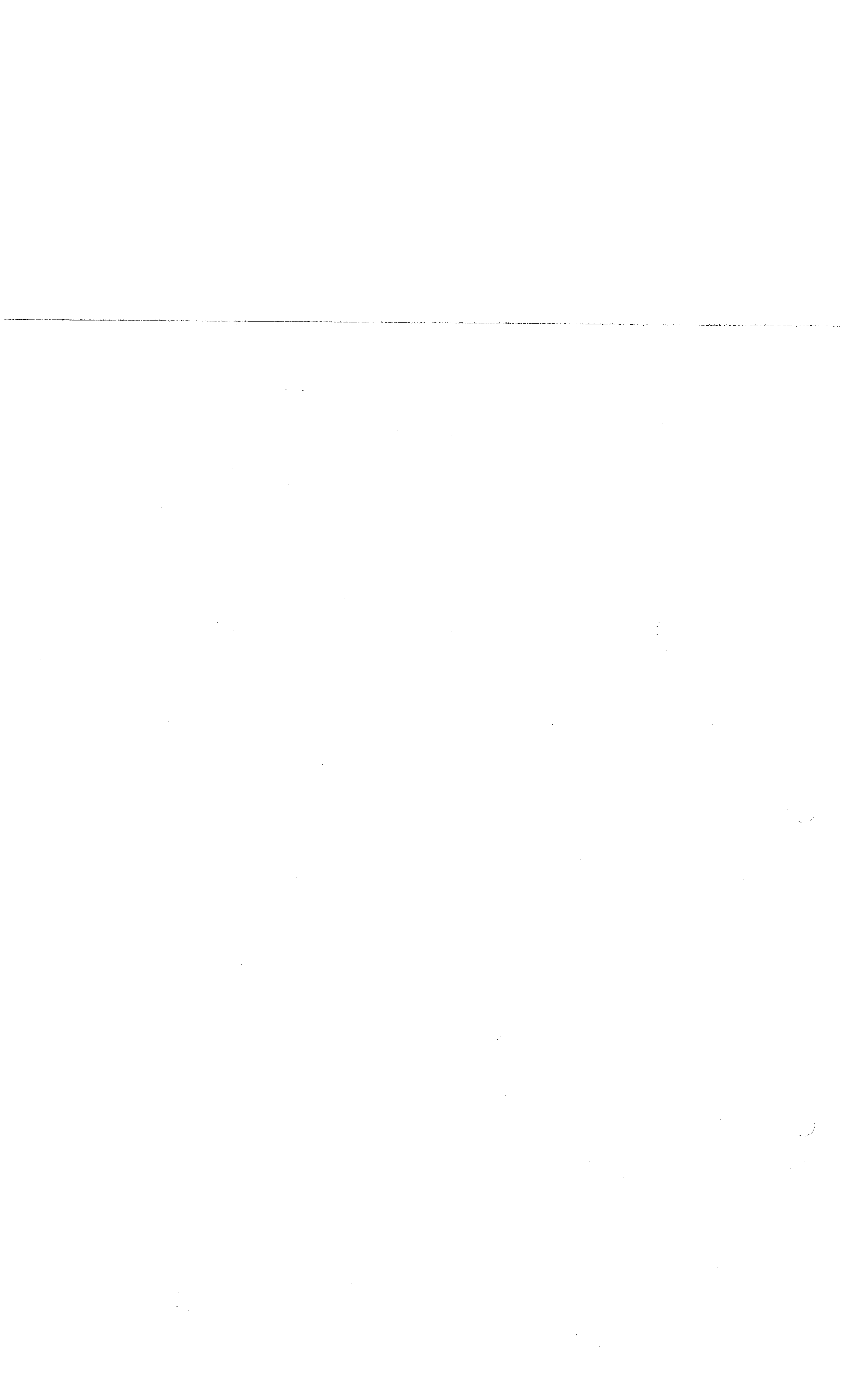
Para constancia, se firma en el municipio de Itagüí por las partes interviniente, a los treinta (30) días del mes de abril de 2018.


CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ
Gerente de la E.S.E.
CONTRATANTE


JOHN FREDY ORTIZ TABARES
CONTRATISTA


RAMON ANTONIO LEMA HURTADO
Subgerente General de la E.S.E.
Supervisor

Elaboró: Janeth Echeverri – Jurídica
Revisó: Ramón Antonio Lema Hurtado – Subgerente General – supervisor



Envigado, 07 de febrero de 2023

LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **JHON FREDY ORTIZ TABARES** identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nro. 98.636.935, prestó sus servicios en esta Secretaría en la vigencia 2018, mediante contrato por Prestación de Servicios, así:

Nro. Contrato: ENV-06-09-090-18

Objeto: Prestación de servicios profesionales de apoyo, asistencia y asesoría jurídica en relación a los tributos municipales y para la representación judicial y administrativa en los procesos que se requieran, así como la atención, orientación, capacitación e información a los particulares y funcionarios en materias administrativas, fiscales y tributarias en el municipio de Envigado.

Fecha de inicio: 15 / febrero / 2018

Fecha Final: 14 / agosto / 2018

Honorarios/Mes: Tres millones seiscientos ocho mil pesos M.L. (\$3'608.000.00)

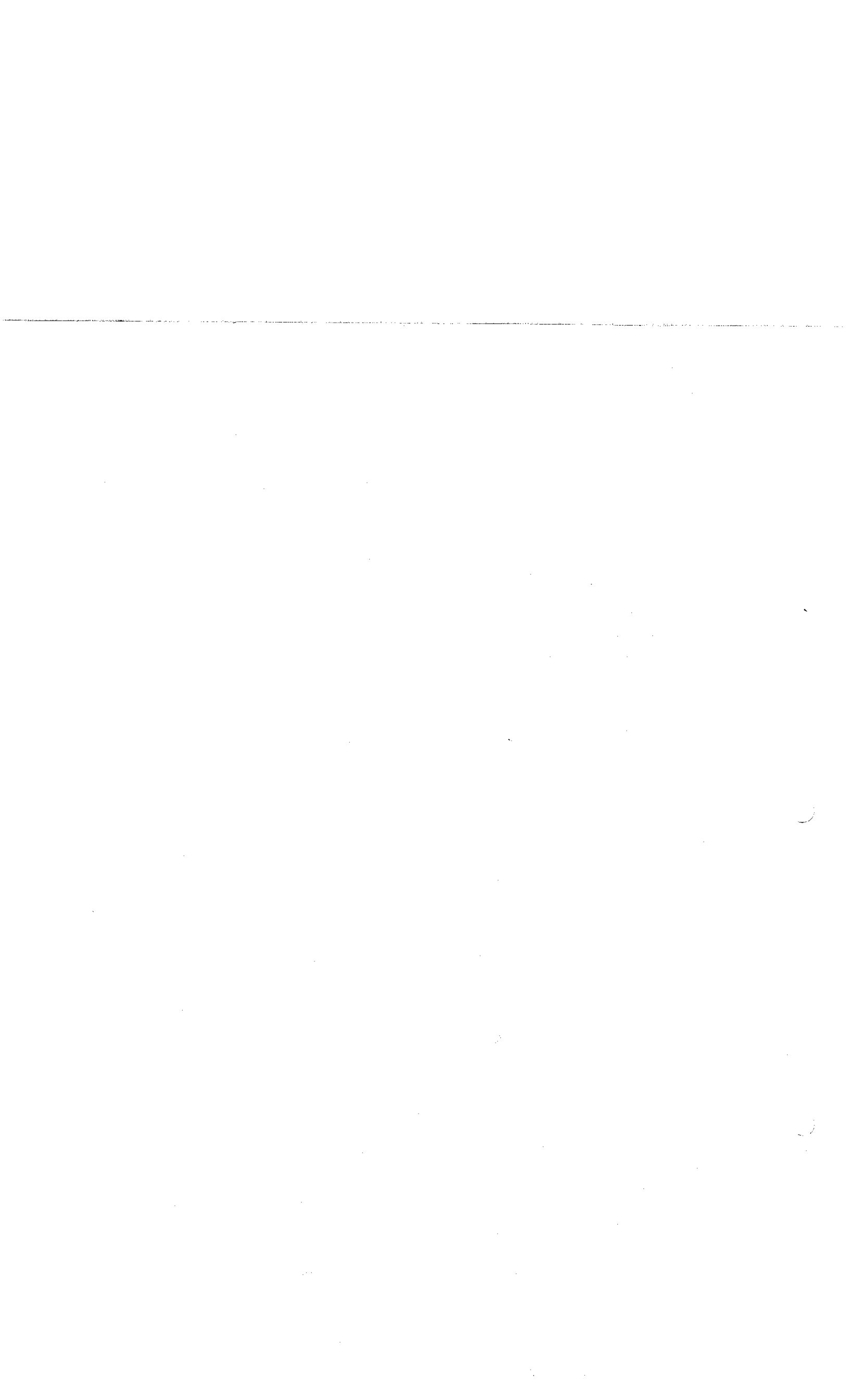
Valor total: Veintiún millones seiscientos cuarenta y ocho mil Pesos M.L. (\$21.648.000)

Duración: Seis (06) meses, contados a partir de la fecha establecida en la constancia de inicio del contrato, sin superar la vigencia fiscal 2018, según la normativa municipal vigente.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado(a), cualquier información adicional puede solicitarse al PBX. 3 39 40 24 ó 339 40 00 ext. 8251.

ANA MARÍA VELÁSQUEZ MONTOYA
Secretaría de Hacienda





**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
YUPANA CONSULTORES S.A.S
NIT. 900.284.368-8**

CERTIFICA A:

QUIEN INTERESE

Que el señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía 98.636.935 de Itagüí (Antioquia), en calidad de contratista desarrolló con la empresa los siguientes contratos de prestación de servicios, en virtud de los contratos de consultoría que Yupana Consultores S.A.S, ha celebrado con el Municipio de Itagüí.

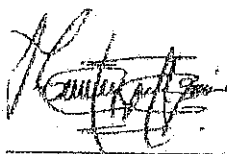
No. Contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación
1414	05/02/2019	03/05/2019
1610	06/05/2019	31/12/2019

Las actividades asignadas para la ejecución de los contratos antes mencionados fueron las siguientes:

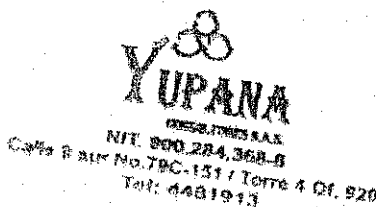
1. Revisar las proyecciones de actos administrativos, como estados de cuenta, devoluciones, compensaciones, cierres, revocatorias, entre otros.
2. Revisar las respuestas a las solicitudes administrativas.
3. Proyectar las resoluciones y emitir conceptos.
4. Responder tutelas y derechos de petición.
5. Revisar recursos de reconsideración y responder los mismos.
6. Apoyar la asesoría a los contribuyentes en temas tributarios y los demás que se asignen.
7. Informes periódicos derivados de la obtención de los productos enunciados.
8. Los demás derivados de los anteriores productos.

Nota: para la verificación del certificado por favor llamar al celular 3122113883; esto debido a que estamos en modalidad de teletrabajo.

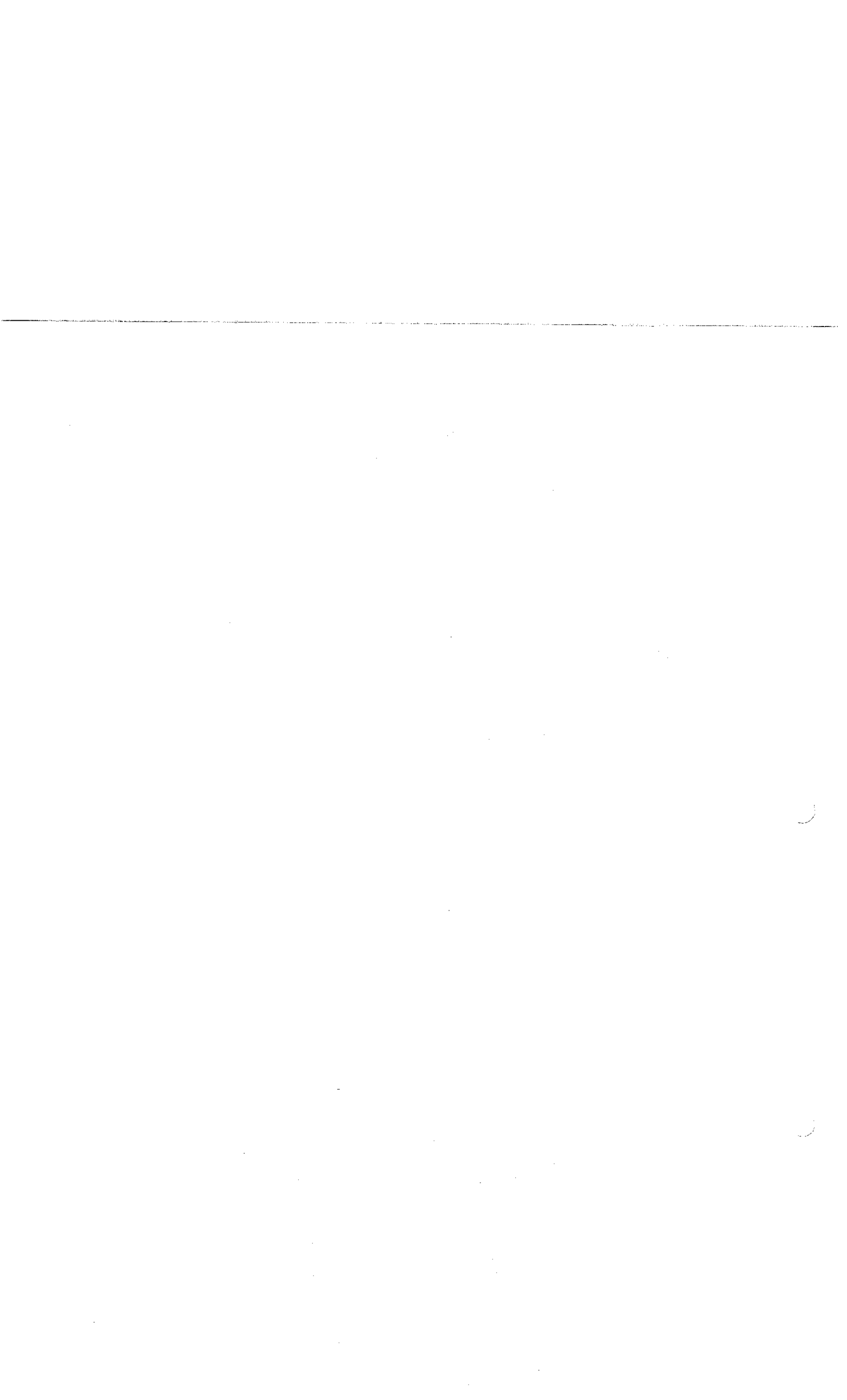
Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Medellín a los 30 días del mes de enero del 2023.



HERNÁN PULGARÍN GIRALDO.
CC. 98.593.261
Representante Legal.



YUPANA
CONSULTORES S.A.S
NIT. 900.284.368-8
Calle 9 Sur No. 79C-151 / Torre 4 Of. 920
Tel: 4481913





MUNICIPIO DE
HELICONIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT. 890982494-7



33

64

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO JEFE DE PERSONAL DE LA ENTIDAD, UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS MUNICIPALES Y ENCONTRADOS LOS ELEMENTOS IDÓNEOS SUFICIENTES.

CERTIFICA:

Que el señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía Nro. 98.636.935 de Itagüí - Antioquia, fue elegido alcalde municipal para el periodo 2020 - 2023 y que en la actualidad ejerce las funciones propias del cargo.

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Heliconia a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

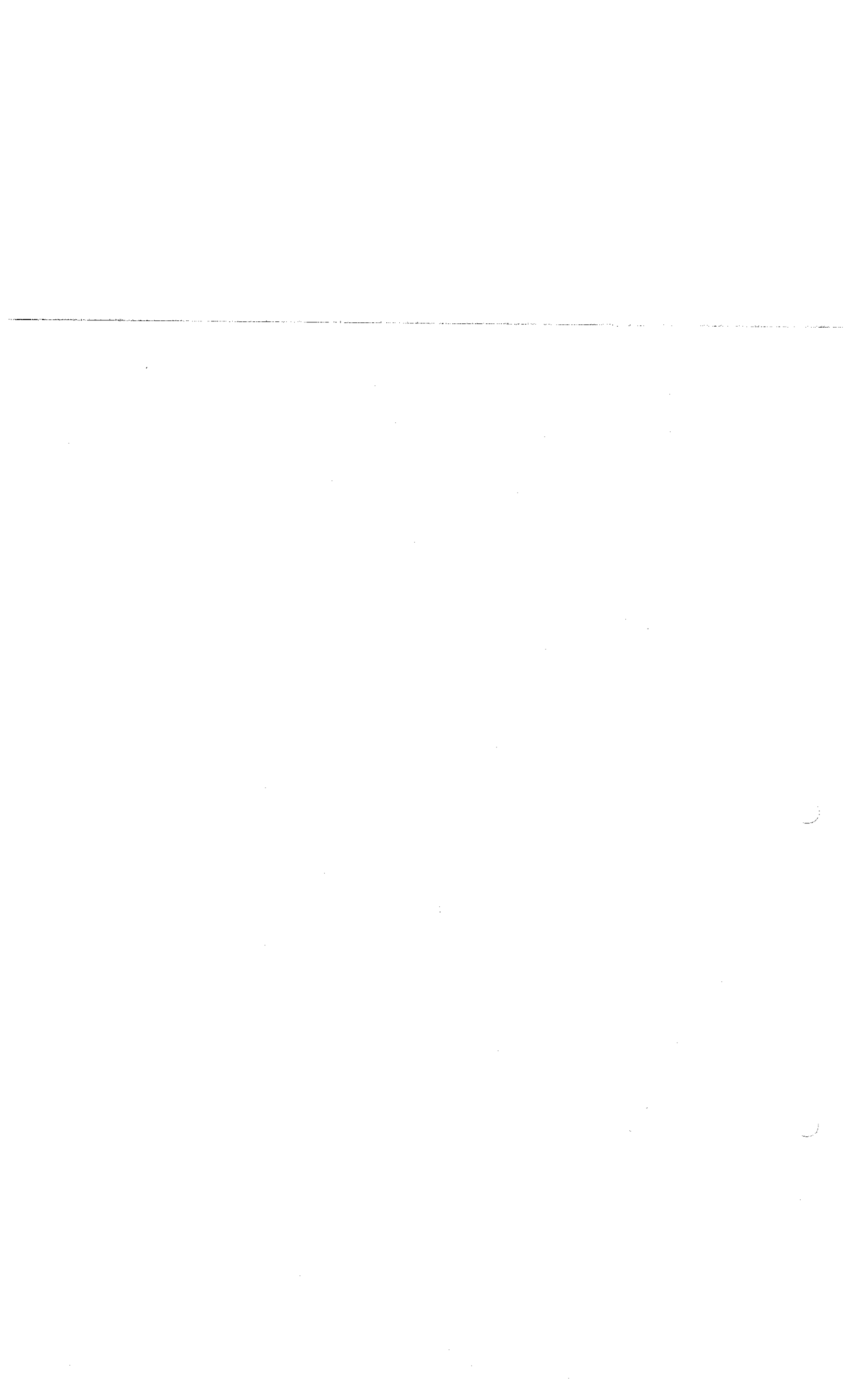
Juan Camilo Arroyave Toro
JUAN CAMILO ARROYAVE TORO
Secretario de Gobierno y Gestión Administrativa

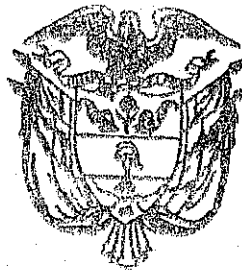
En Heliconia

SOMOS MÁS, UNIDOS

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
ALCALDE MUNICIPAL 2020-2023

Calle 29 Nro. 29-31 Heliconia - Antioquia, Teléfono (504) 854 96 35 Código postal Nro. 055820





66

34

La República de Colombia
y en su nombre

El Liceo Cooperativo San Antonio de Prado

San Antonio de Prado - Ant.

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resoluciones Nos. 008984 del 25 de Agosto de 1.992, 008965 del 21 de Junio de 1.994 y 000021 del 14 de Febrero de 1.986

Confiere a:

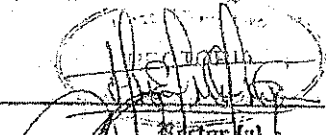
John Freddy Ortiz Tabares

Identificado (a) con cc. 98'636.935 de Itagui

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

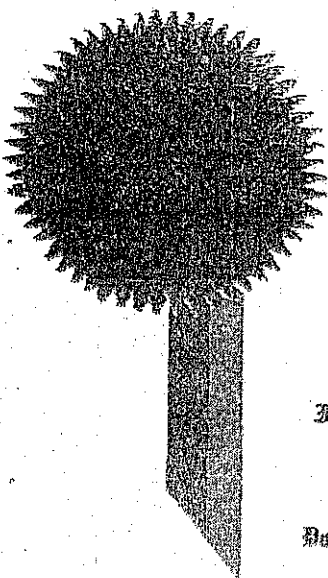

Director (a)

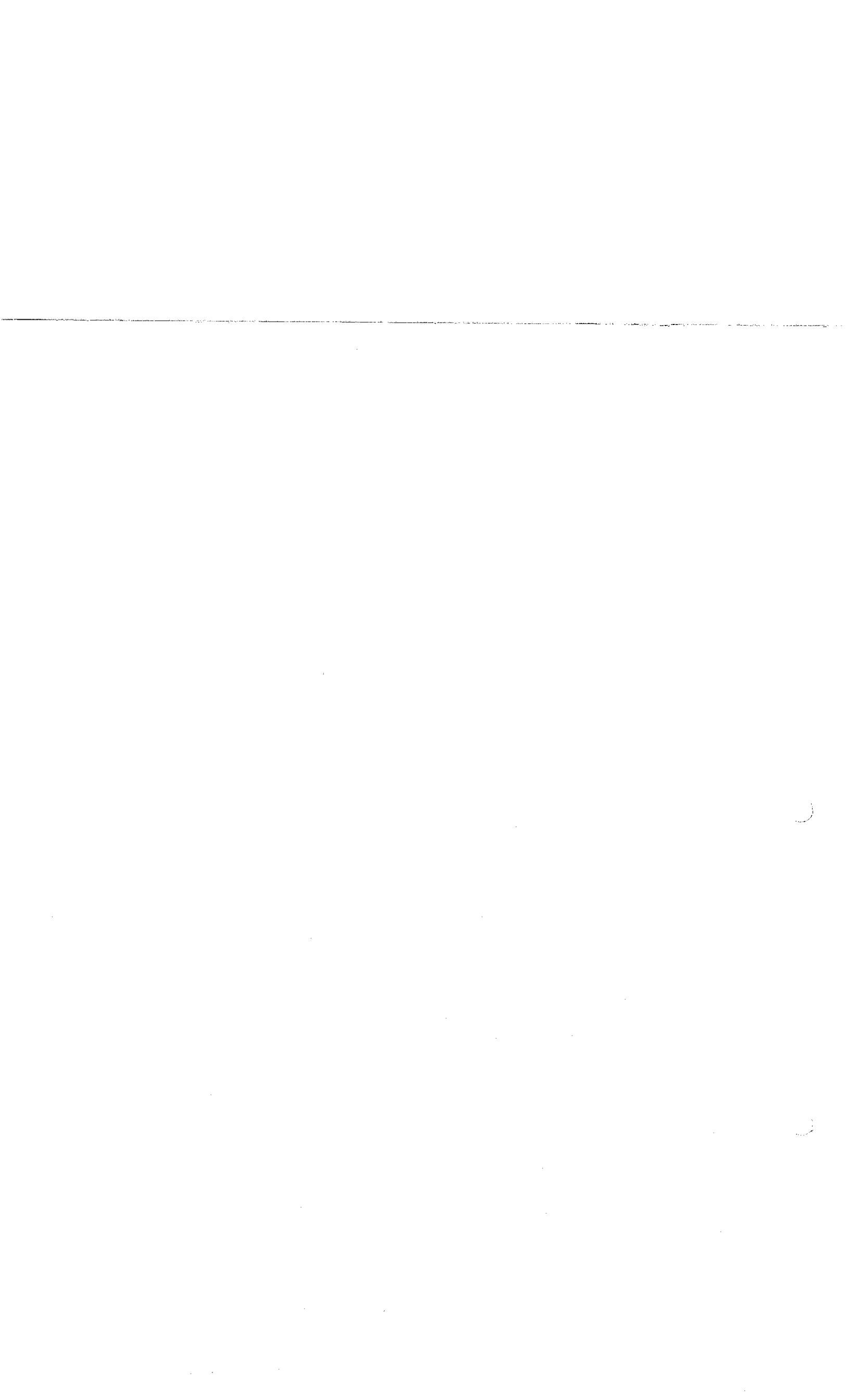

Secretaria (a)

Inscrito en el acta de Grado No. 001

Folio No. 001 Numeral 006 Libro No. 001

Dado en Medellín el 13 de Noviembre de 1.998






CEIDA

CENTRO ITAGÜISEÑO DE EDUCACIÓN ABIERTA

Itagiú - Antioquia

Autorizado como Institución de Educación Técnica por resoluciones de Peduca N° 1371/98, 8192/99, 7067/01 y 10615/02 para desarrollar programas académicos y expedir certificados de aptitud ocupacional.

Le otorga a

JHON FREDY ORTIZ TABARES

c.c. N° 98.636.935

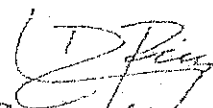
Expedida en Itagiú

El Título de

TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN Y MERCADEO

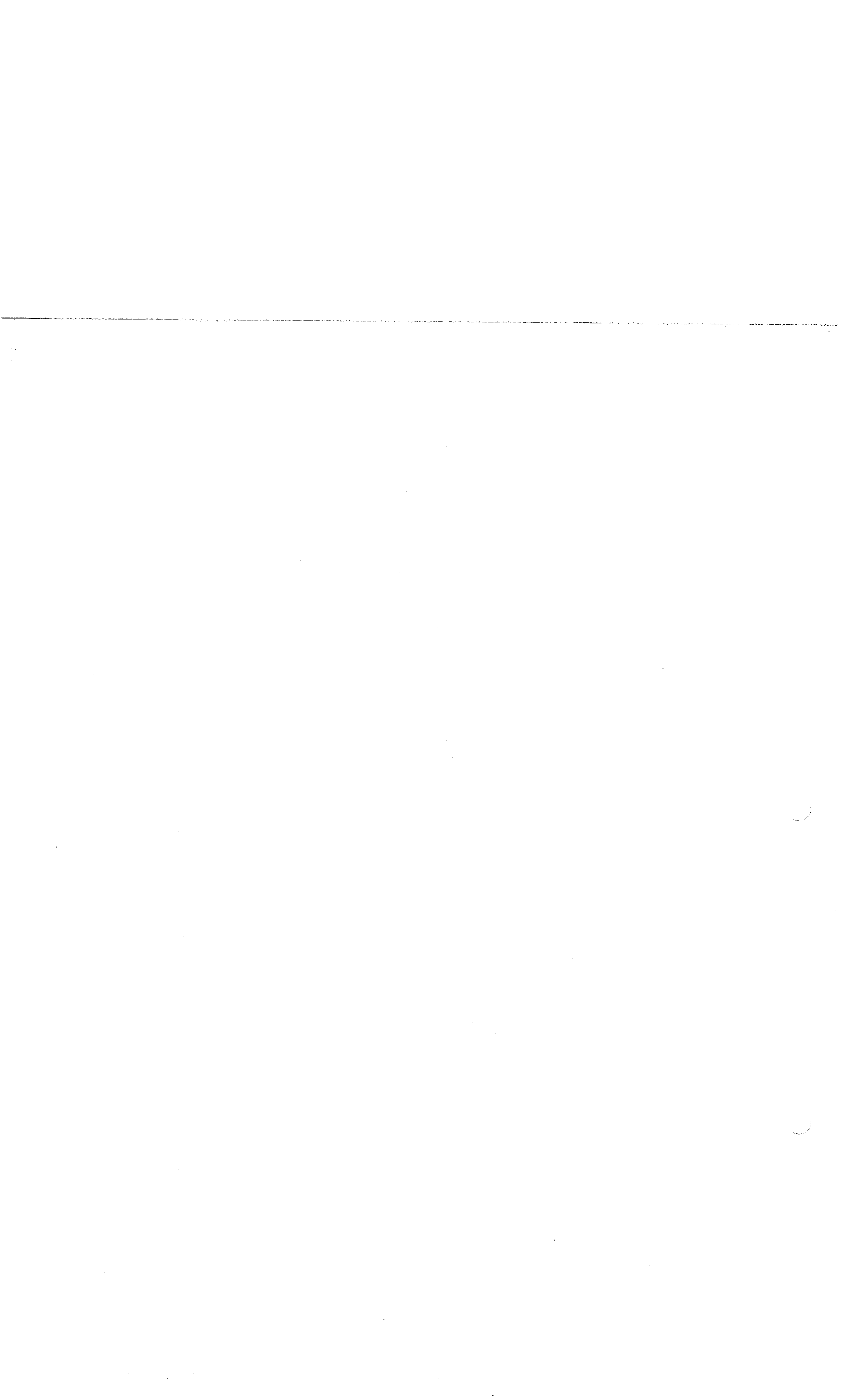
Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente este programa académico con sujeción a las normas legales y reglamentarias vigentes.

En testimonio de ello, se expide el presente Diploma, en Itagiú, Departamento de Antioquia, el día 05 del mes de Diciembre de 2003, y se respalda con las firmas respectivas.


Director Administrativo


Director Académico

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto 8192 de 1999 folio N° 82, del Libro de Registro de Diplomas del CEIDA N° 987





39

36

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

Acuerdo 025 de 1996 del Consejo Directivo
Resolución 5237 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADUACIÓN

Nº 610 - 2017

El día Trece (13) de julio del año dos mil diecisiete (2017), en el Municipio de Envigado, Departamento de Antioquia, se reunieron las directivas de la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO, con el fin de otorgar títulos académicos.

El acto estuvo presidido por la Doctora BLANCA LIBIA ECHEVERRI LONDOÑO, Rectora de la Institución Universitaria de Envigado, acompañada por el Abogado JORGE ALBERTO ESTUPIÑAN AFONTE, Secretario General de la Institución y el Abogado RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DURANGO, Decano Facultad de Ciencias Políticas y Jurídicas.

Una vez declarada abierta la sesión, el Secretario General de la Institución leyó la Resolución de Rectoría No. 000509-2017 del doce (12) de julio de 2017, por medio de la cual, la Institución Universitaria de Envigado (Código ICIES 2302), aprobada mediante Resolución 5237 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional, otorga el Título de:

ABOGADO

A

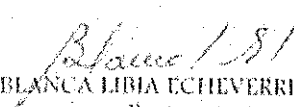
JOHN FREDY ORTIZ TABARES

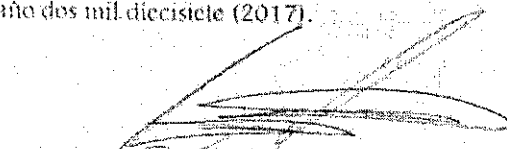
CC- Nº 98.636.935


Teniendo en cuenta que cumplió con todos los requisitos del Programa de DERECHO (aprobado mediante Acuerdo Nº 025 de 1996 del Consejo Directivo, Registro ICIES 230243400000526611100, Registro Calificado mediante Resolución Ministerial No. 1415 de marzo 23 de 2007; renovación mediante Resolución No. 16658 de Noviembre 20 de 2013), con las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución Universitaria y con las demás normas legales.

Acto seguido la Rectora tomó al graduando el juramento universitario, y procedió luego a la entrega del Diploma. Se levantó la sesión.

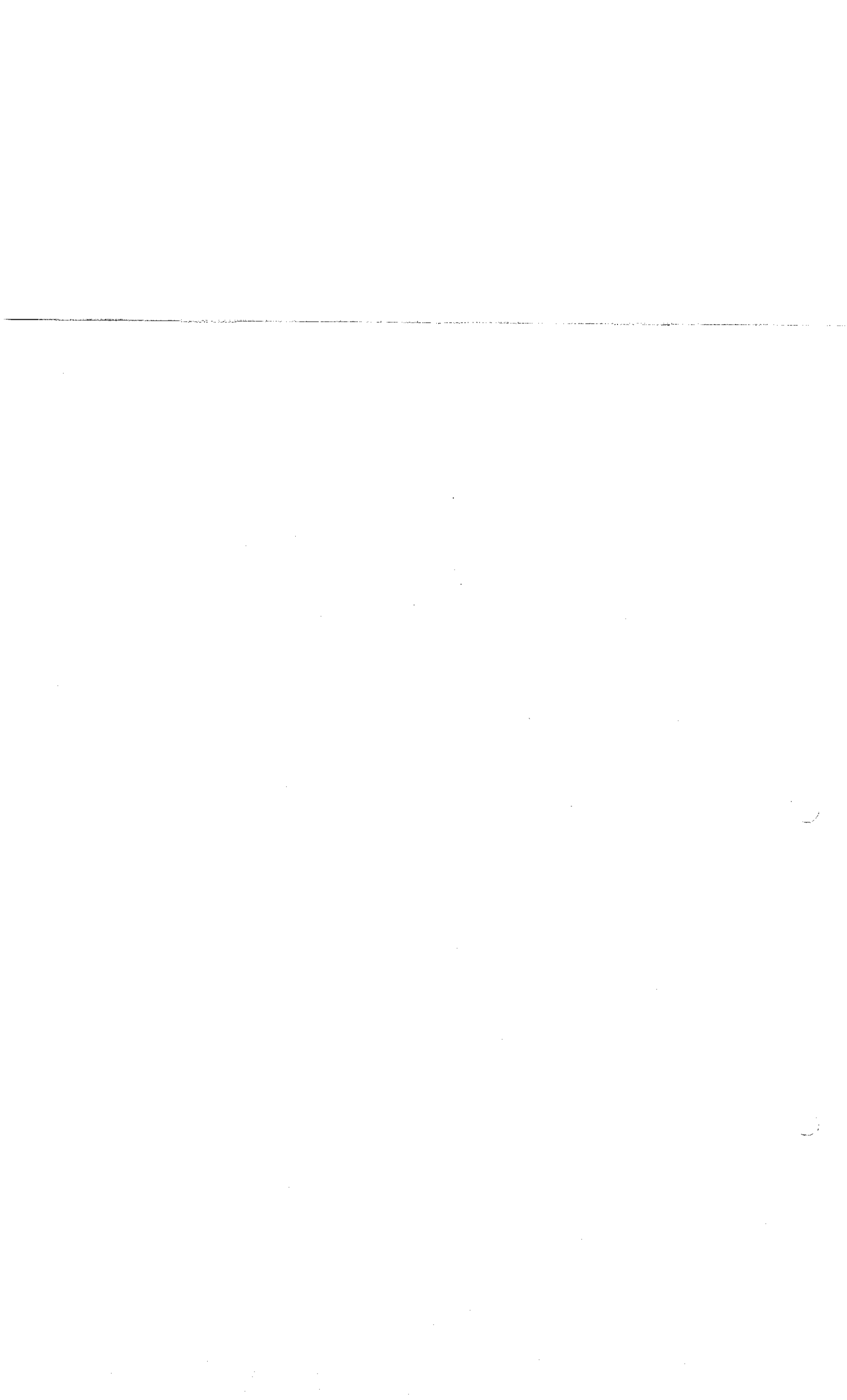
En constancia se firma la presente Acta, registrada en el Libro F-3, Folio 4288, bajo el Registro 4338, de Trece (13) de julio del año dos mil diecisiete (2017).

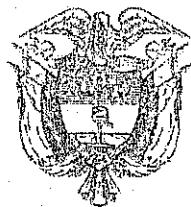

BLANCA LIBIA ECHEVERRI LONDOÑO
Rectora


RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DURANGO
Decano Facultad de Ciencias Políticas y
Jurídicas


JORGE ALBERTO ESTUPIÑAN AFONTE
Secretario General

05254





LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

Acuerdo 044 de 1996 del Concejo Municipal y Resolución 5237 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE

JOHN FREDY ORTIZ TABARES

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN,

CONFIERE EL TÍTULO DE

ABOGADO

EN TESTIMONIO DE ELLO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA,
EN ENVIGADO, EL DÍA 13 DEL MES DE JULIO DE 2017

[Firma]
RECTOR A

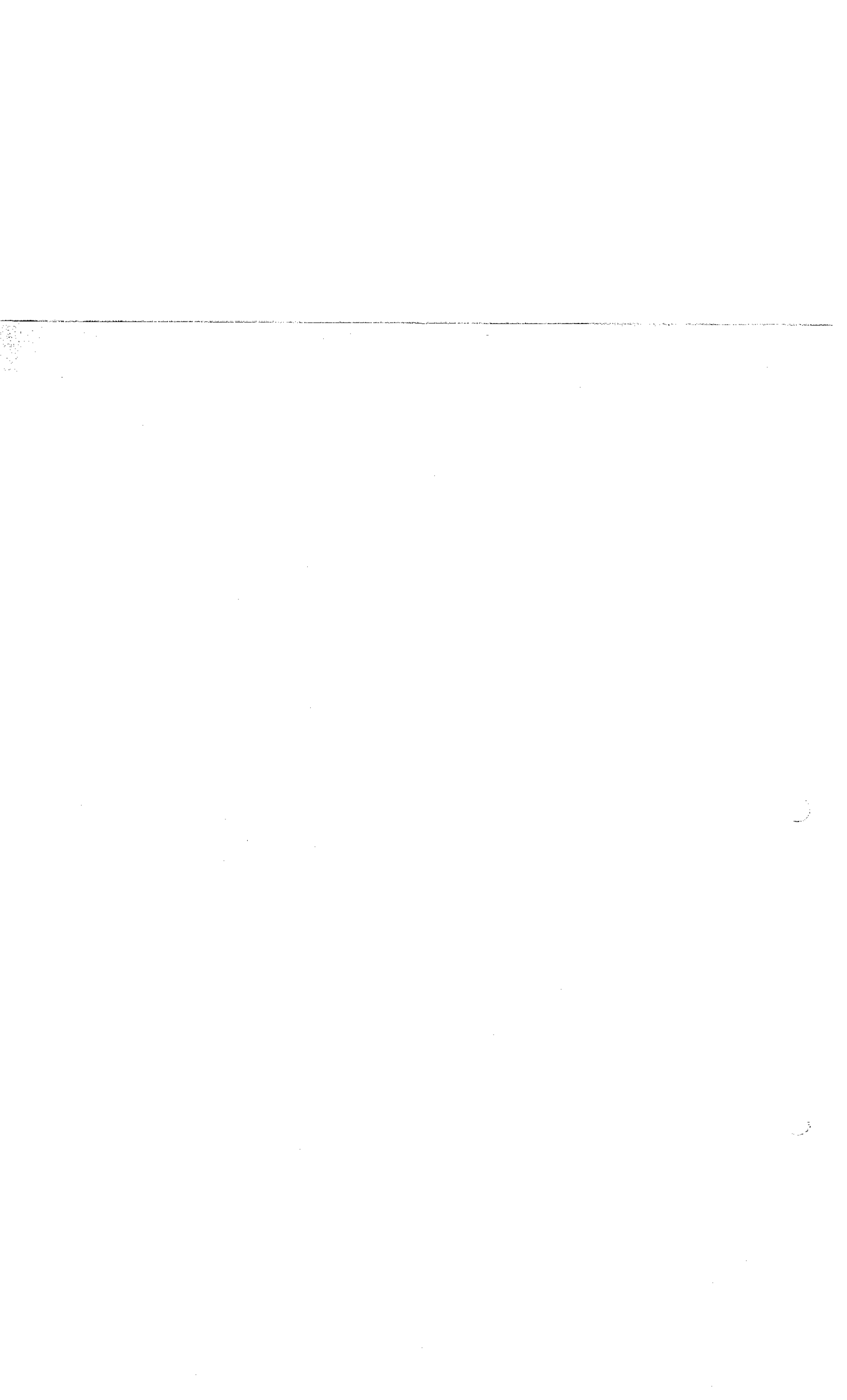
[Firma]
DECANO
[Firma]
SECRETARIO GENERAL

TITULAR
c.c. 98.636.939 de ITAGUI-ANT

Registrado en el Folio 4288 del Libro 1-3, el 13 de JULIO de 2017

[Firma]
ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

04904





LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

Acuerdo 044 de 1996 del Concejo Municipal y Resolución 5237 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE

JOHN FREDY ORTIZ TABARES

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN,

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CONTRATACIÓN ESTATAL

EN TESTIMONIO DE ELLO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA,
EN ENVIGADO, EL DÍA 14 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018

RECTOR (E)

DECANO

TITULAR

c.c. 98696953

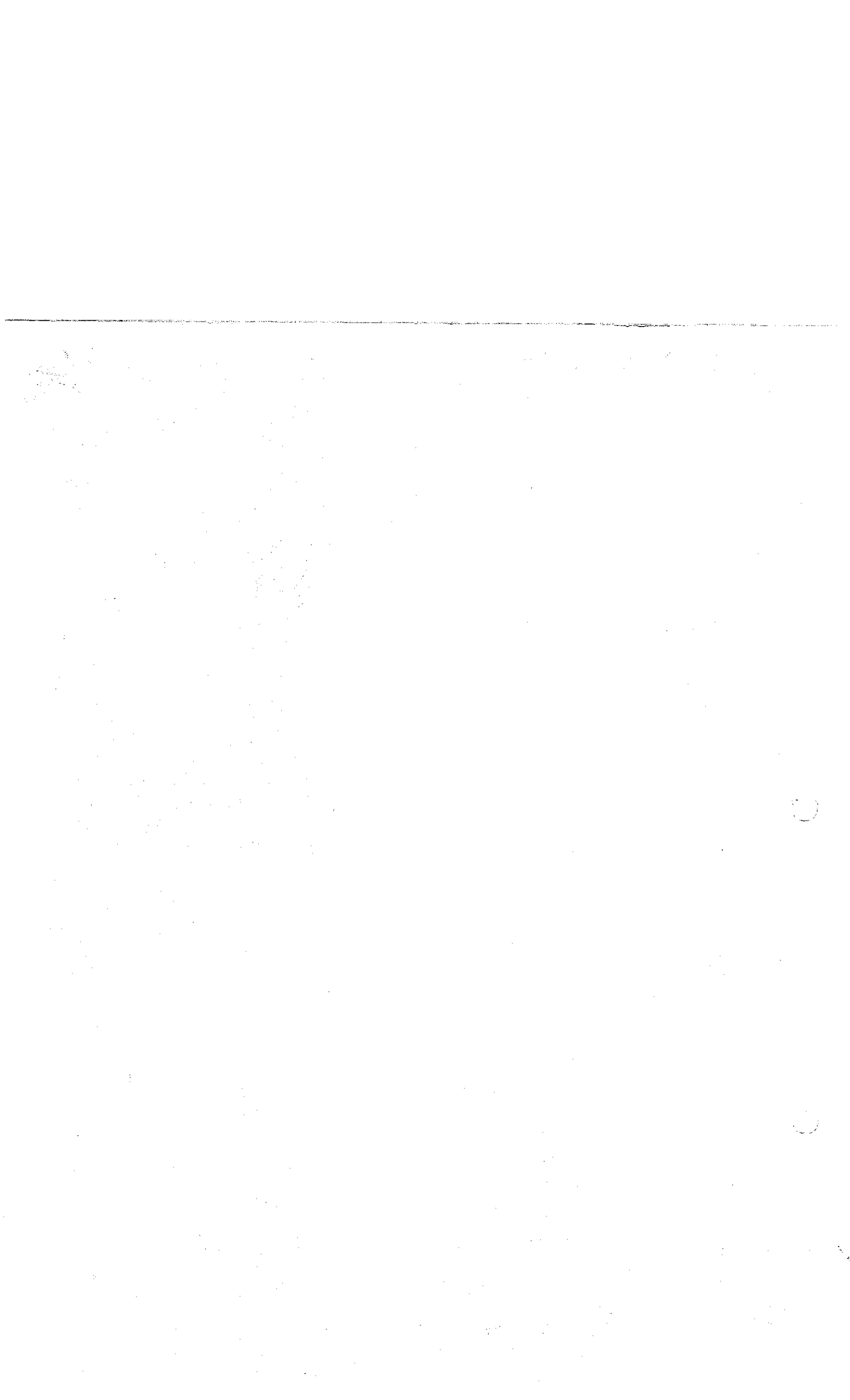
de ITAGUI - ANTIIOQUIA

SECRETARIO GENERAL

Registrado en el Folio 493 del Libro P-1, el 14 de SEPTIEMBRE de 2018

Pablo Andrés Caicedo Herrera
ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

05861





REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

98636935

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA

2A. LINEA

3A. LINEA

31 - DIC.

2000 - DIC.

2019 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

ORTIZ TABARES

JOHN FREDY

UM

ESP. MIL

BAFM4

P.M.

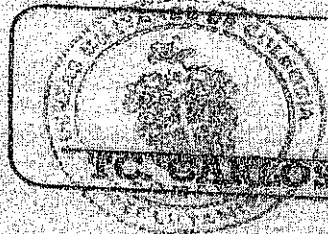
PROFESION

BACHILLER



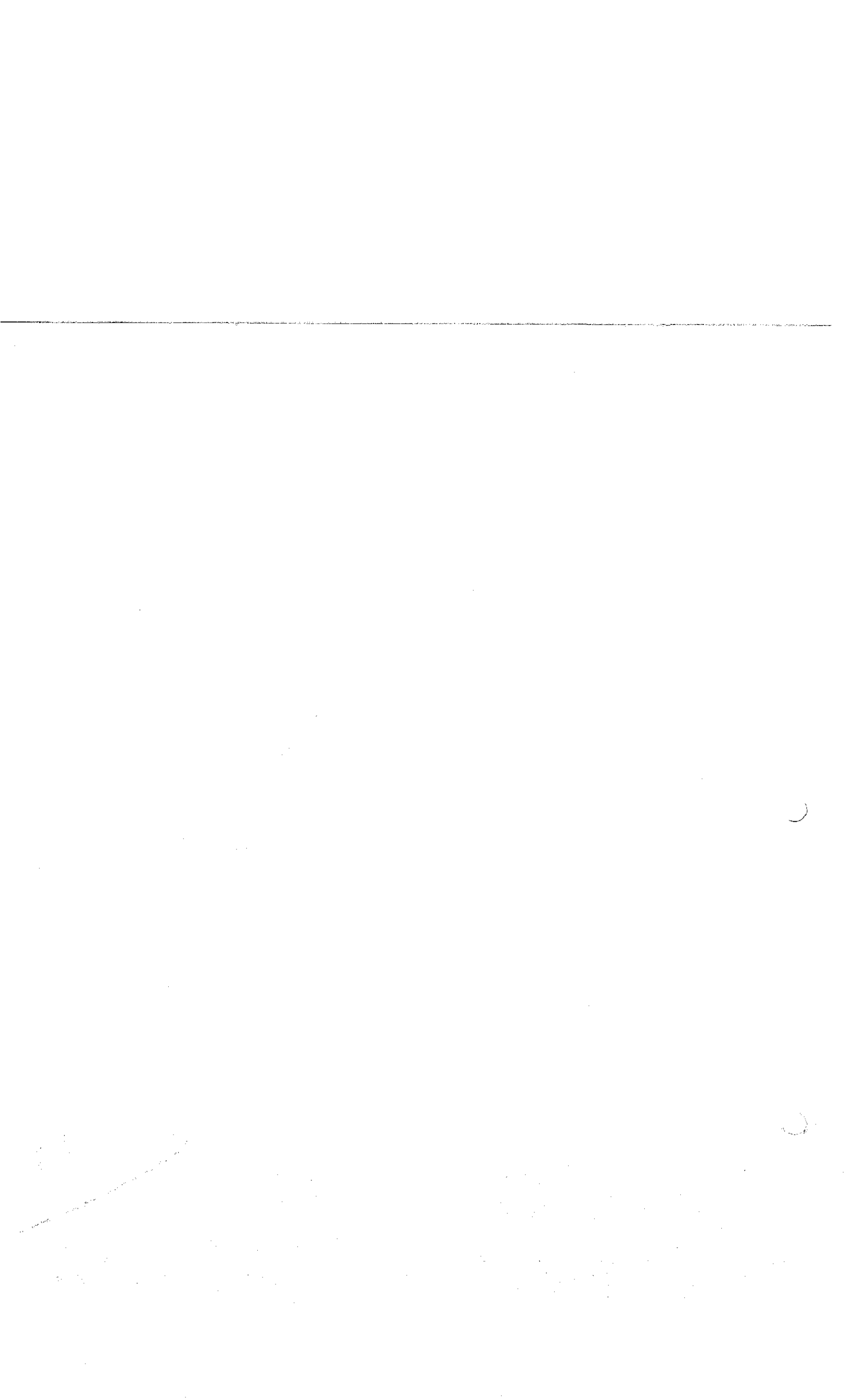
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

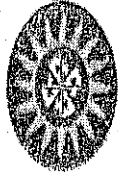
- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
 - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
 - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
 - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
 - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.



98636935

06 OCT 1998





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
MEDELLÍN

67
40

Certifica que

John Fredy Ortiz Tabares

C.C. No. 98636935

Participó del:

Diplomado en Contratación Estatal

Realizado del 9 de octubre de 2020 al 12 de diciembre de 2020
por la Universidad Santo Tomás Sede Medellín

Con una intensidad horaria de:
120 horas

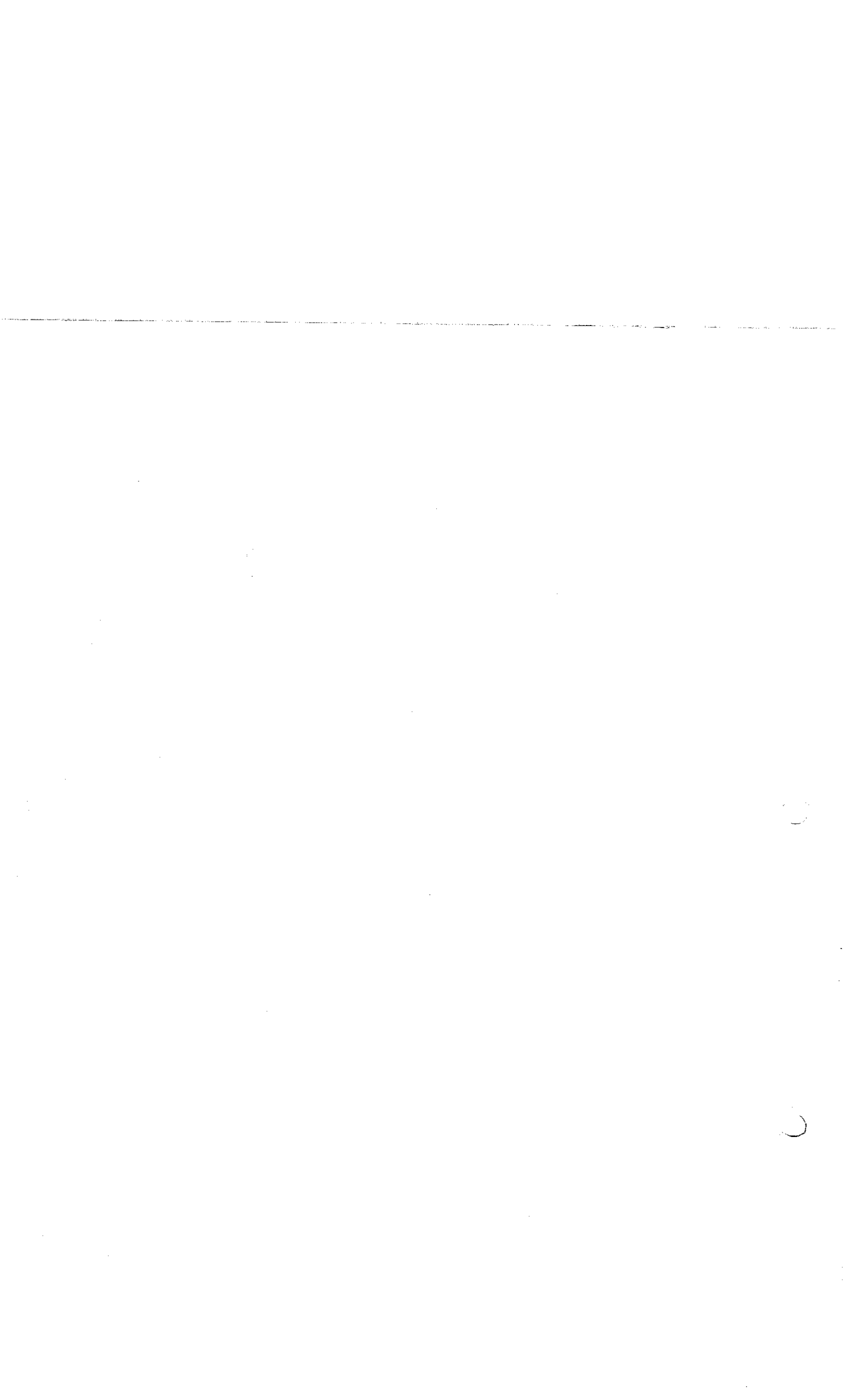
Fray GIOVANNI Guarnizo Valenzuela, O.P.
Vicerrector Académico

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



Acreditación Institucional
Internacional





**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

PERSONERIA DE ITAGUI

Período 01/01/2023 - 31/12/2023

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, John Fredy Ortiz Tabares

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 98636935

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: SÁBANETA

DIRECCIÓN: CALLE 70A SUR 38 80 Sabaneta

TELÉFONO: 3183299135

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MATIAS ORTIZ CARDONA	1035008181	HIJO(A)
MARTINA ORTIZ CARDONA	1035010565	HIJO(A)
GABRIEL ANGEL ORTIZ RAMIREZ	15522852	PADRE
FLOR MARIA TABARES CORREA	21462630	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$7.149.825
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$147.856.608
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$40.000.000
TOTAL	\$195.006.432

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	61785527185	SAN DIEGO	22.113.164

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	VEHICULO TIPO TAXI PLACA STB 870	25.000.000
MUEBLES	VEHICULO TIPO TAXI PLACA WCP 870	25.000.000
INMUEBLES	50 % DE APARTAMENTO CALLE 70 SUR N 38-80	137.500.000
INMUEBLES	CALLE 23-32 AP MUNICIPIO DE HELICONIA	27.574.780

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------


b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad	SI X	NO	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
SUSANA CARDONA PEREZ		C.C. X C.E. T.I.	N° 1036629619

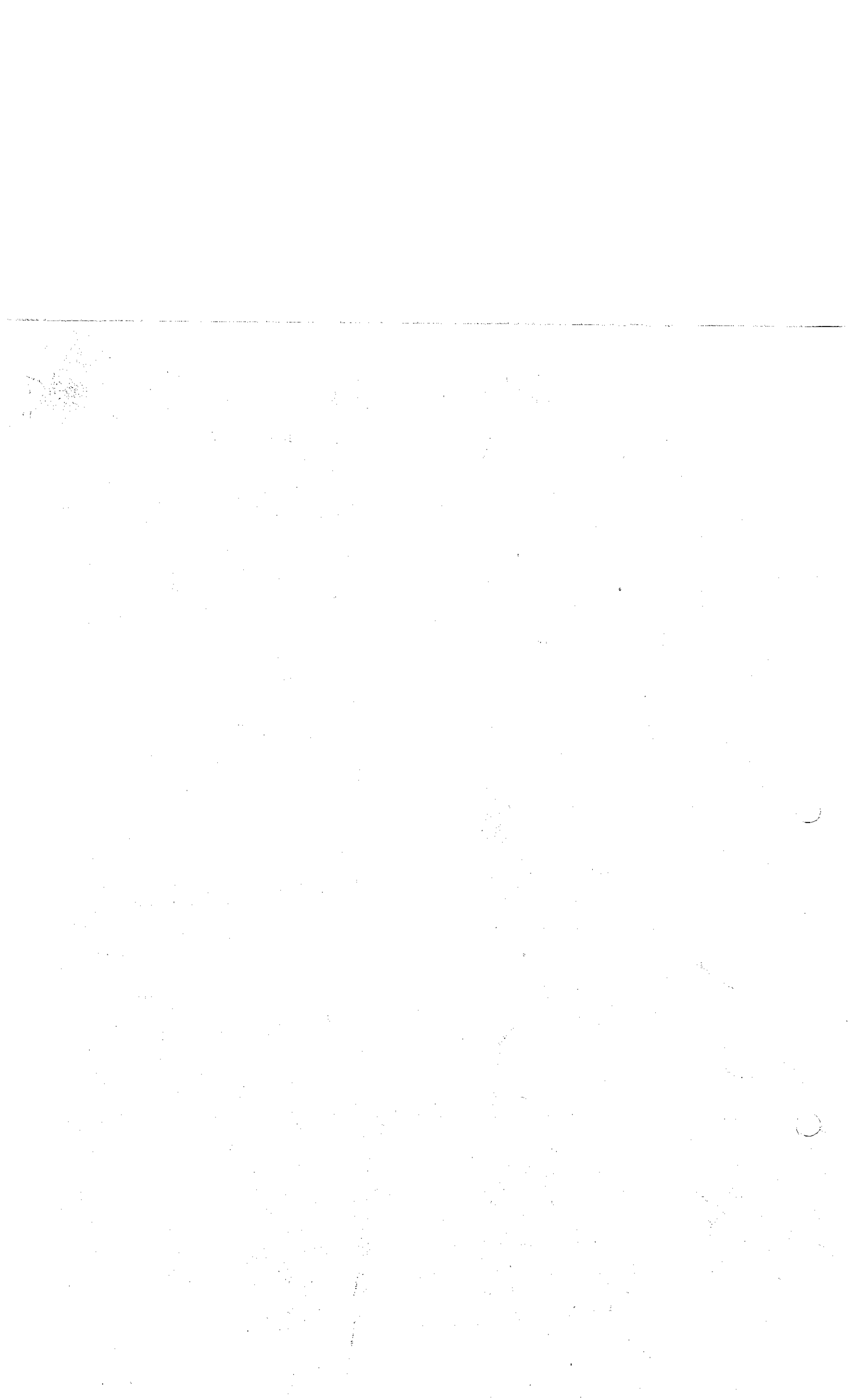
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
TRANSPORTE DE PASAJEROS	PROPIETARIO

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Itaquí 01-03-2024 CIUDAD Y FECHA
--	-------------------------------------

DAFP-GAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770



43
44



REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CÁRTERA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:

JOHN FREDY

APELLIDOS:

ORTIZ TABARES

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MARTHA LUCIA OLANO DE NOBUERA

Martha Lucia Olano de Nobuera

UNIVERSIDAD:

INST. U. DE ENVIADO

CECULA:

95636945

FECHA DE GRADO:

13/07/2017

FECHA DE EXPEDICION:

01/09/2017

CONSEJO SECCIONAL:

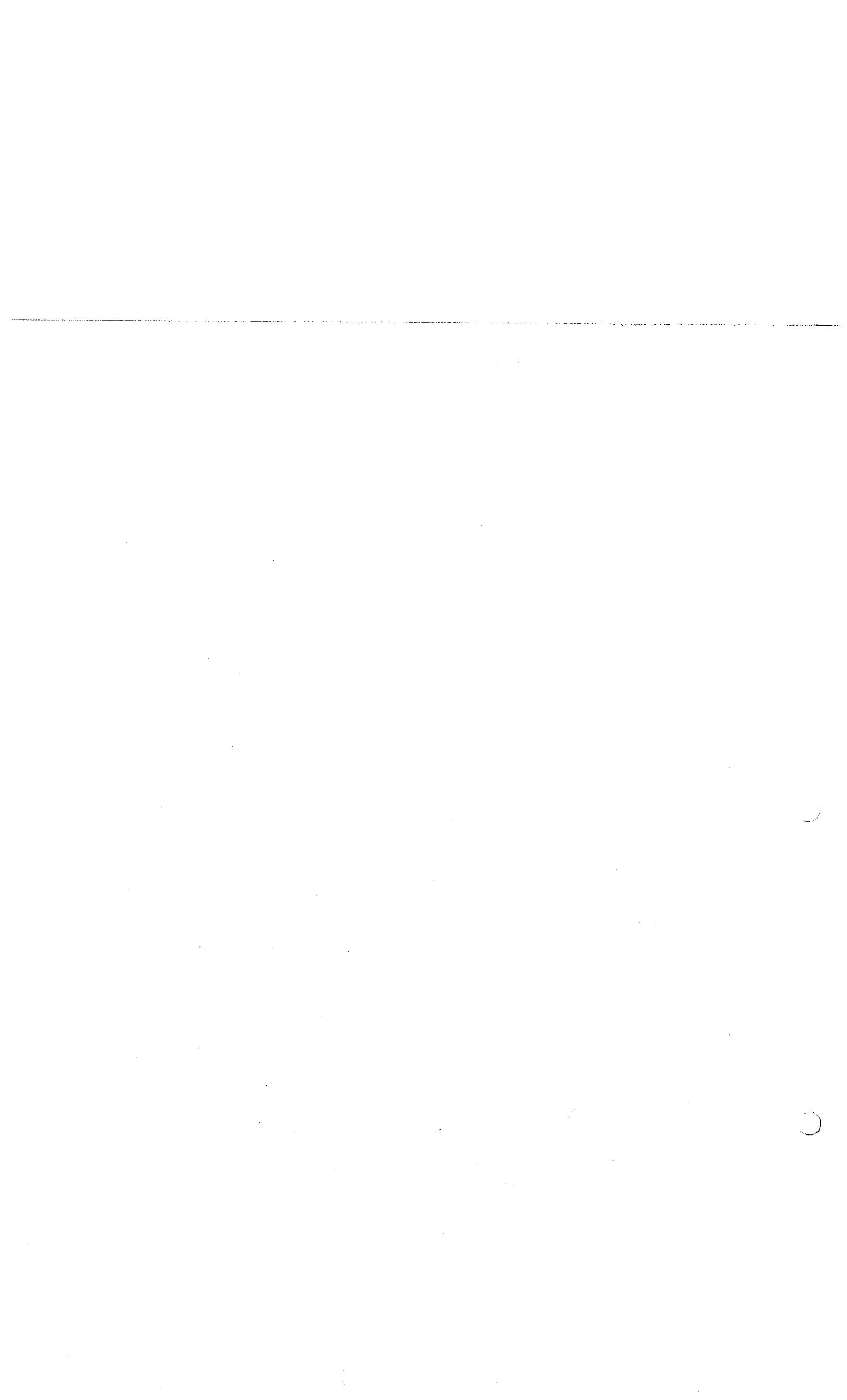
ANTIOQUIA

TARJETA N°:

295440

ESTE DOCUMENTO PUBLICO
ESTÁ DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 100 DE 1993, EL DECRETO 190 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA POR
FAVOR ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA UNIFORMEMENTE



42
44



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 98636935

NOMBRE

JOHN FREDY ORTIZ TABARES

FECHA DE NACIMIENTO

14-09-1979

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

28-05-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



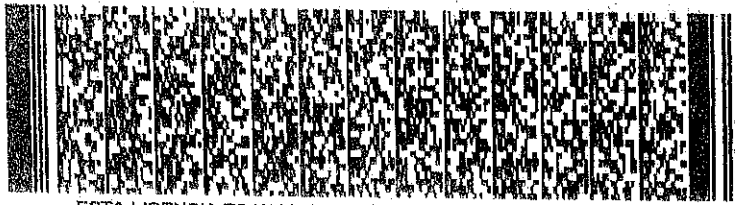
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTEYTO ITAGUI

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-05-2024	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-05-2017	PUBLICO

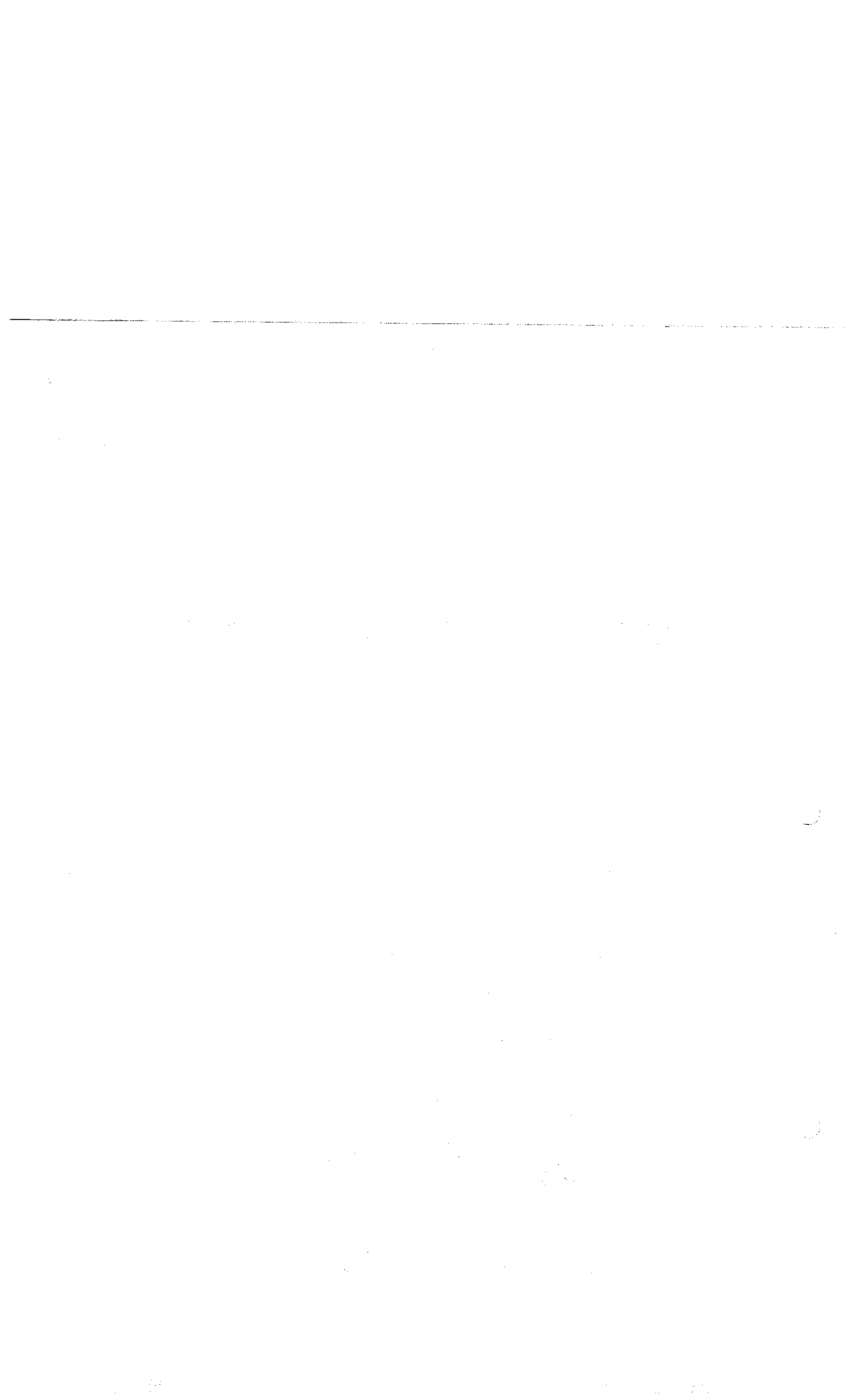


INDICAR CATEGORIAS AUTORIZADAS



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02001967421





20

45

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2024 06:09:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **98636935** y Nombre: **JOHN FREDY ORTIZ TABARES.**

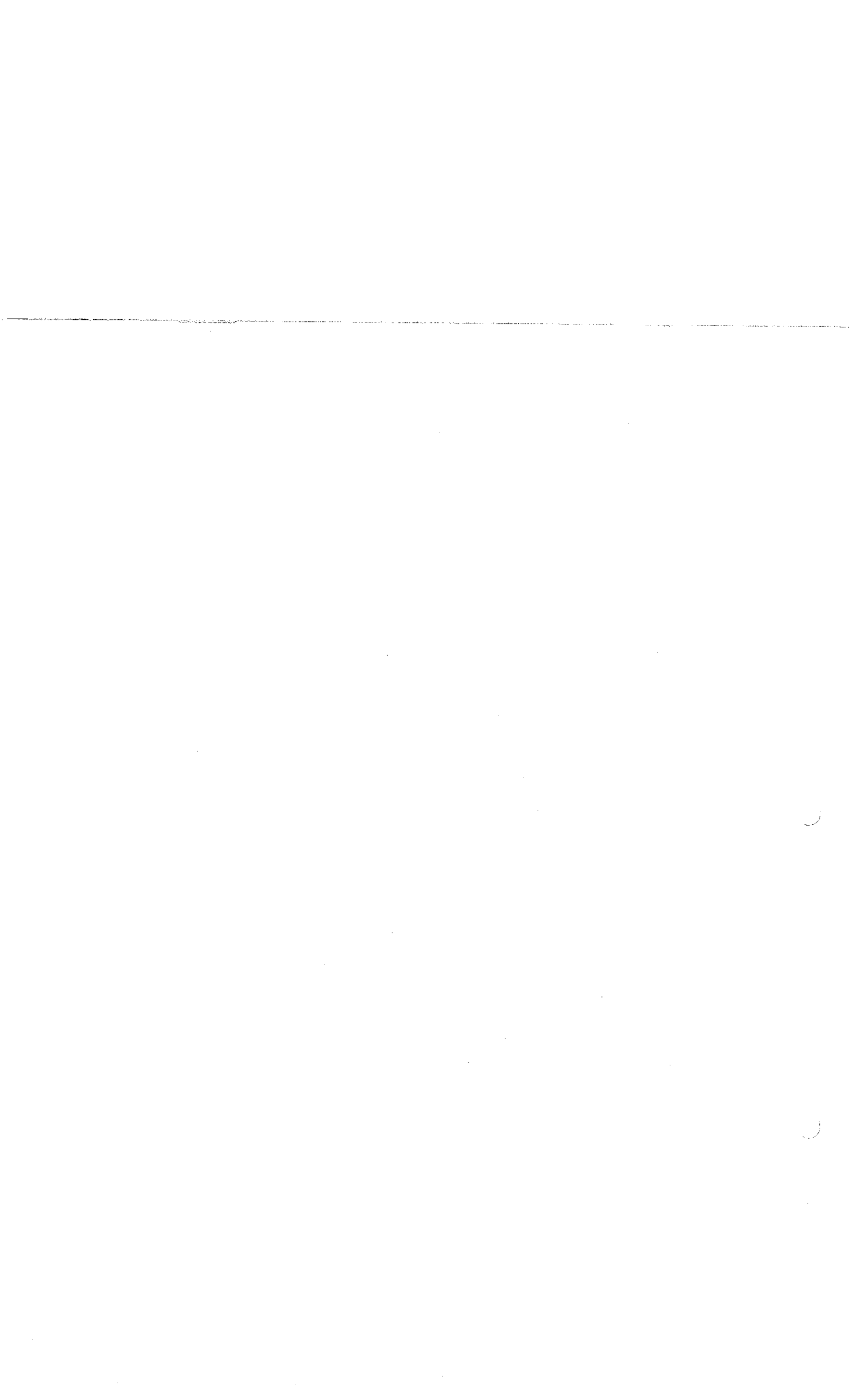
NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **83528530** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

	<p>Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112</p>	



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciu

Número Identificación:

98636935

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

986

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JOHN FREDY ORTIZ TABARES identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 98636935.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, enero 26, 2024 - Hora de consulta: 18:02:37

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

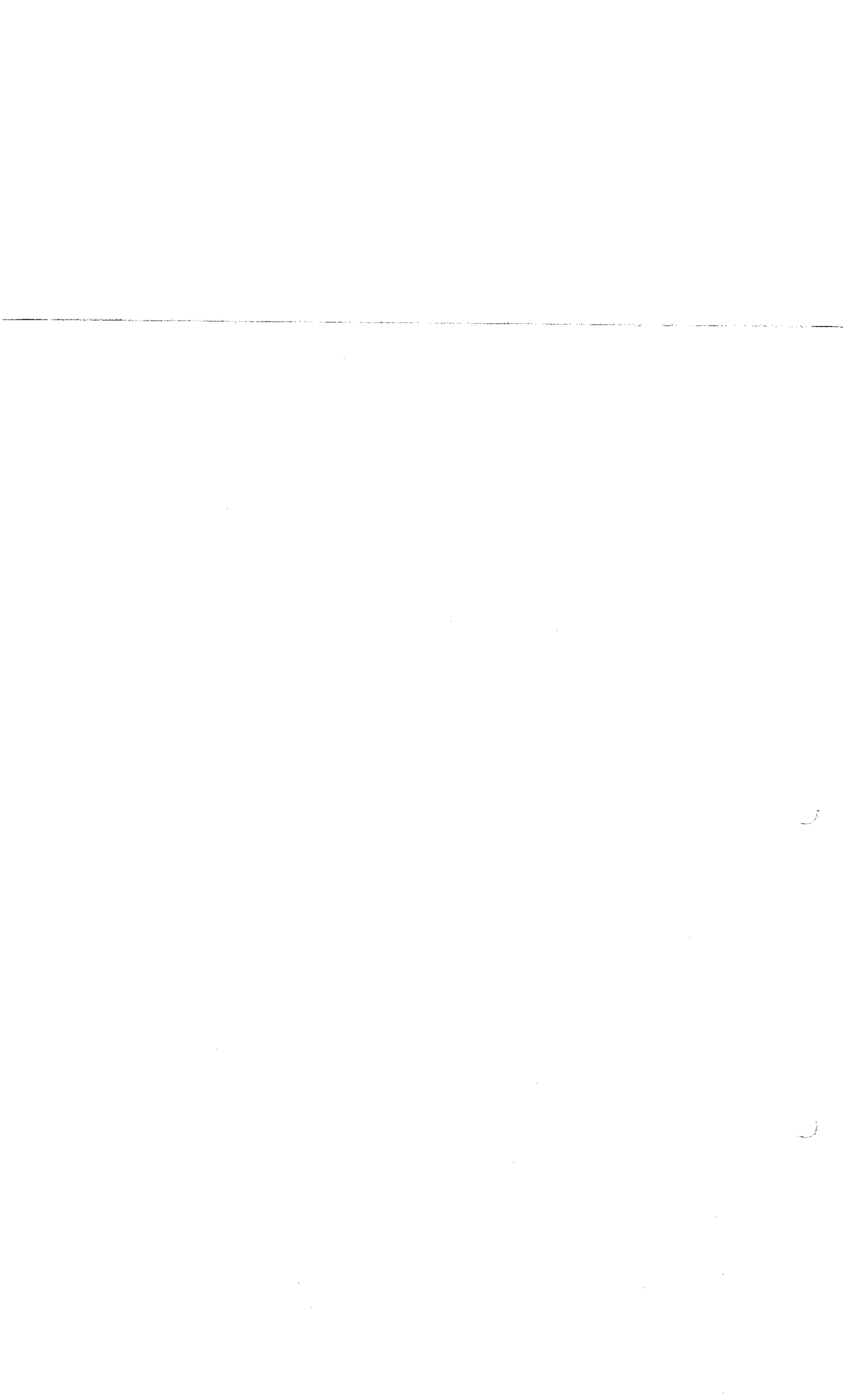
El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic [aquí](#) para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información <http://www.registraduria.gov.co/>

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: [CDI Software](#) Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pravia, para CDI Software, 2013





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:12:36 PM horas del 26/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 98636935

Apellidos y Nombres: **ORTIZ TABARES JOHN FREDY**

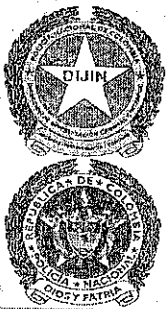
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

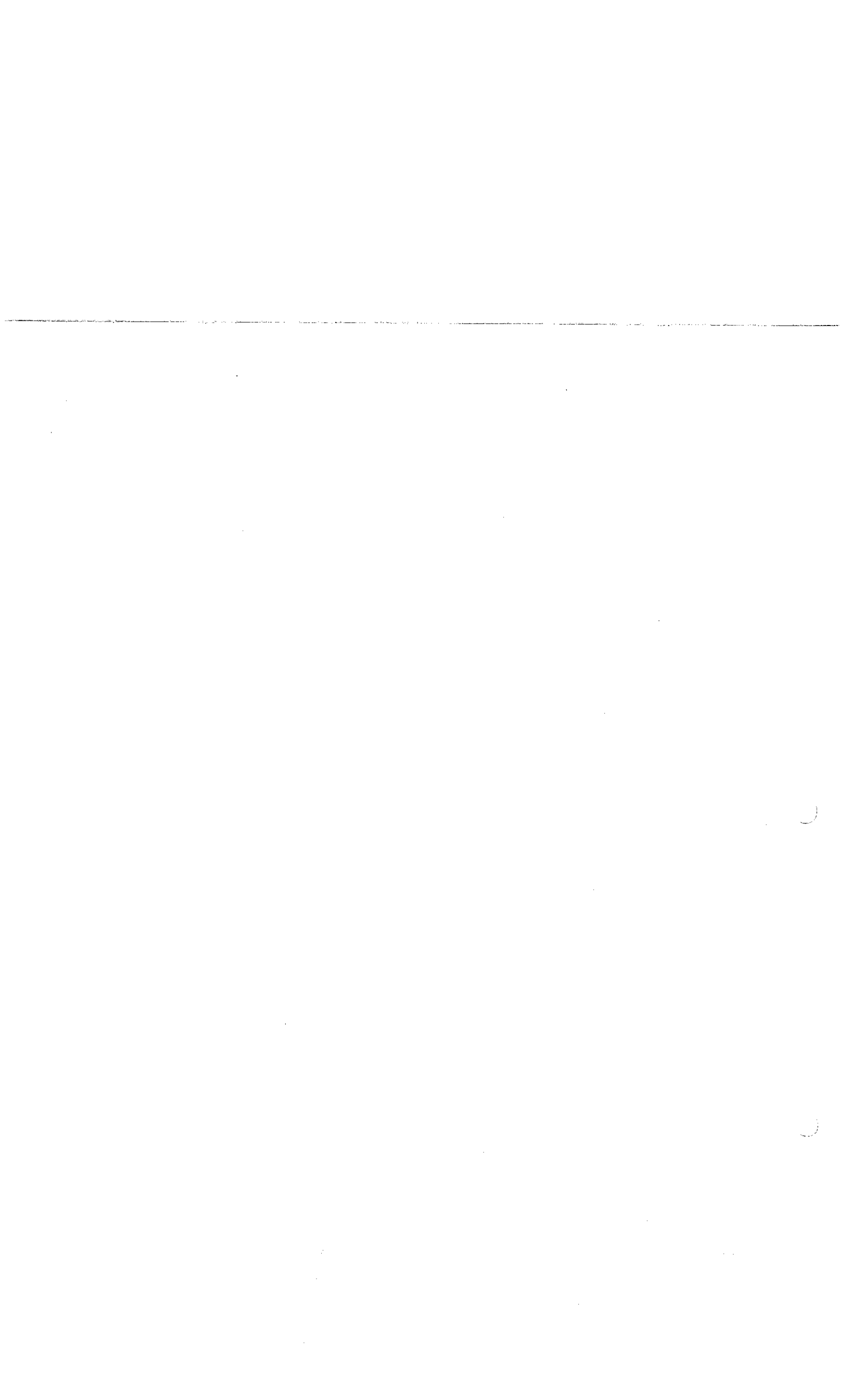
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.afaic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.afaic-
atc@policia.gov.co)





46
48

Bogotá DC, 29 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN FREDY ORTIZ TABARES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98636935:

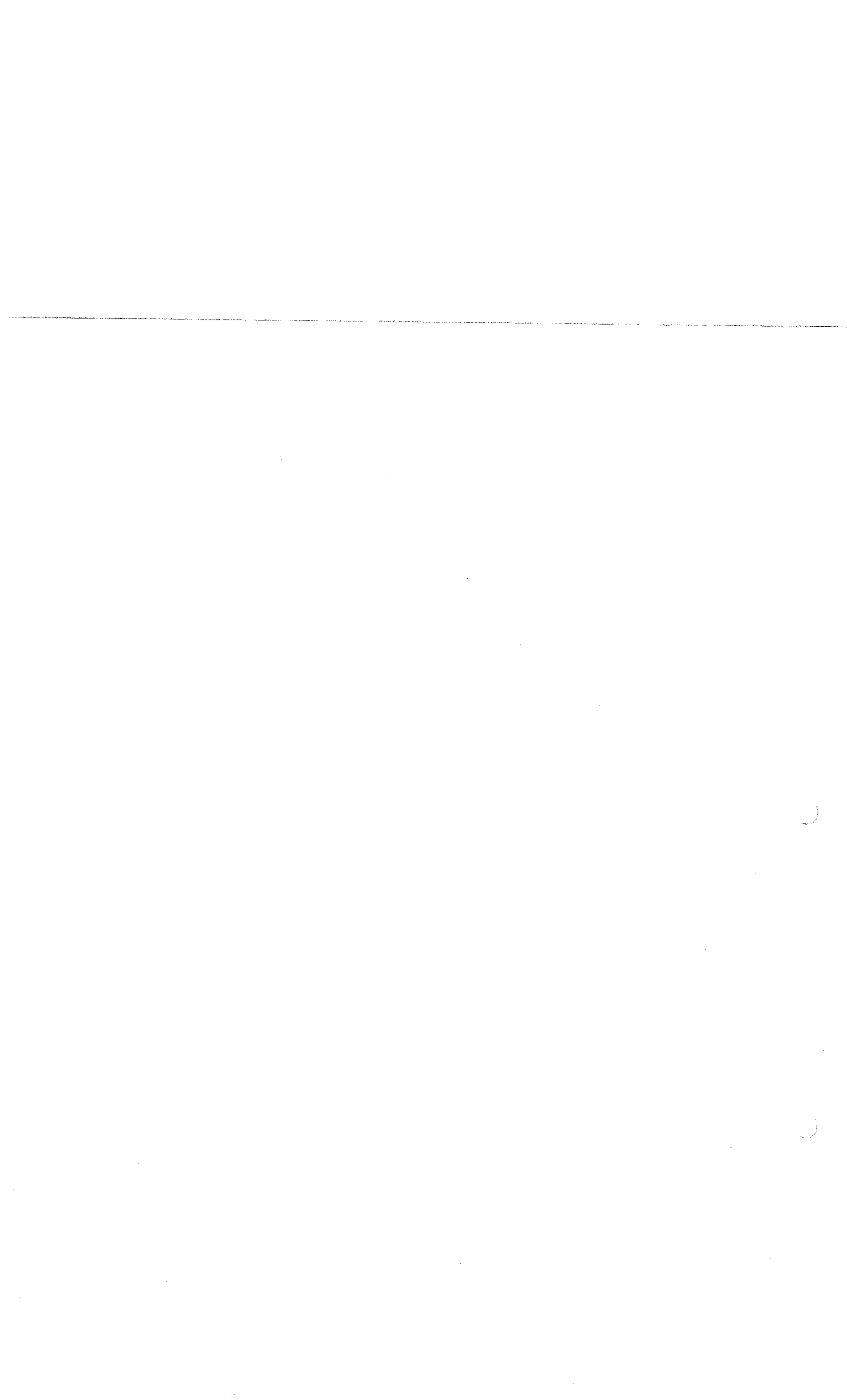
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



República de Colombia

Rama Judicial



COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
DE ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. 4054313

CERTIFICA :

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) JOHN FREDY ORTIZ TABARES identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 98636935 y la tarjeta de abogado (a) No. 295440

Page 1 of 1

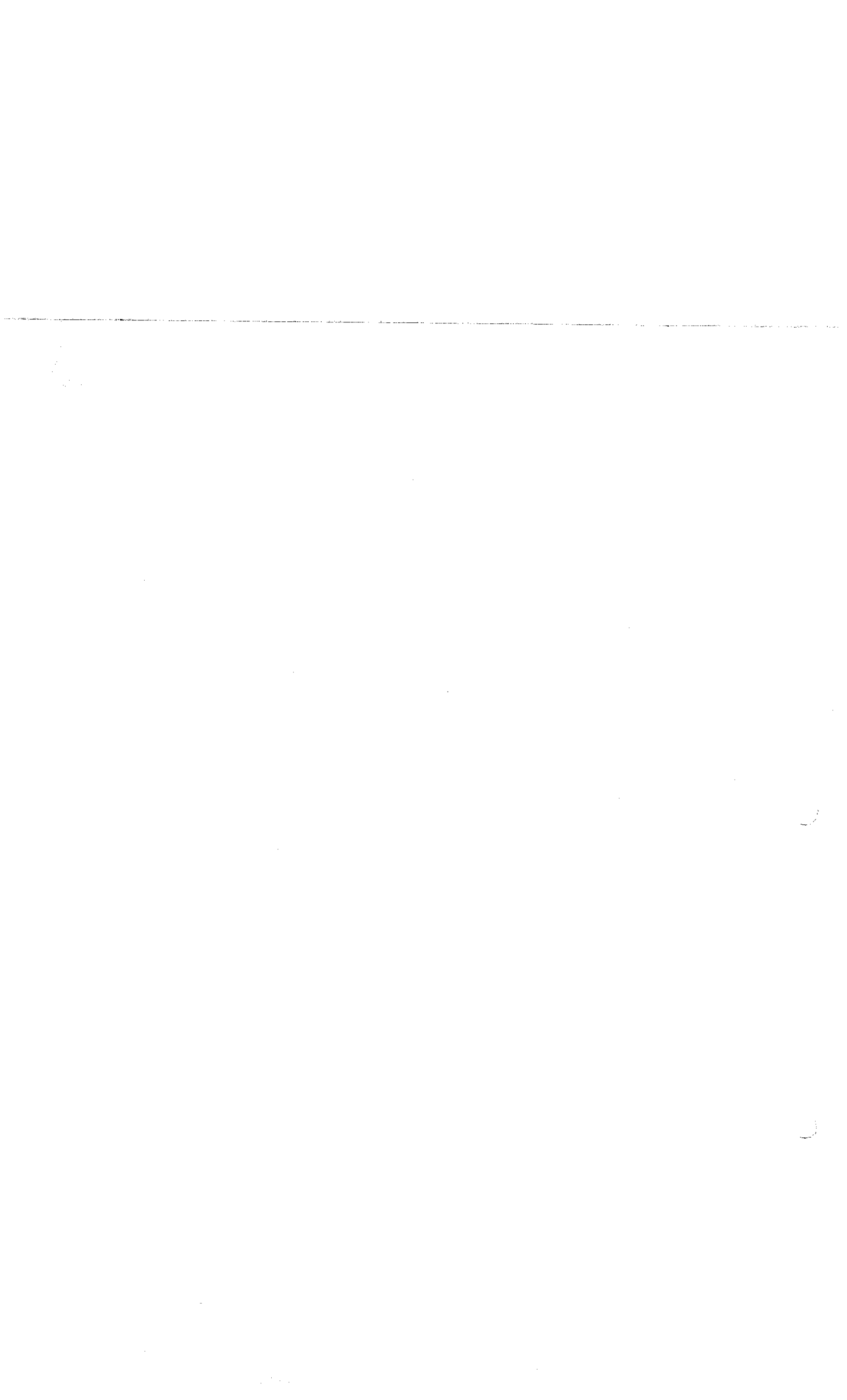
Este Certificado no acredita la calidad de Abogado

Nota: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co en el link <https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial>.

Bogotá, D.C., DADO A LOS VEINTISEIS (26) DIAS DEL MES DE ENERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

ANTONIO EMILIANO RIVERA BRAVO
SECRETARIO JUDICIAL





LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de enero de 2024, a las 18:01:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. identificación	98636935
Código de Verificación	98636935240126180131

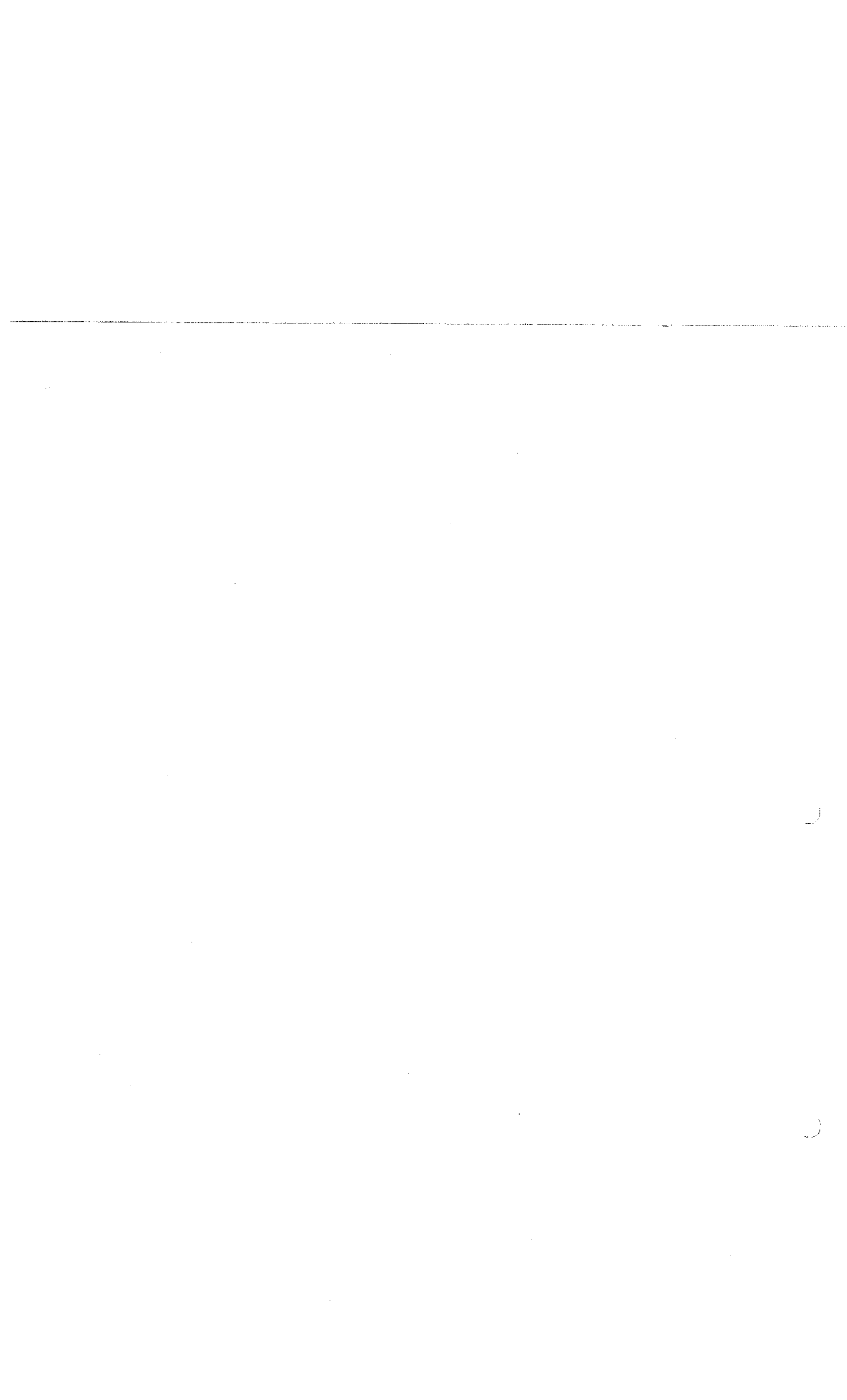
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZIEL LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 98636935 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 29/01/2024 10:19 AM

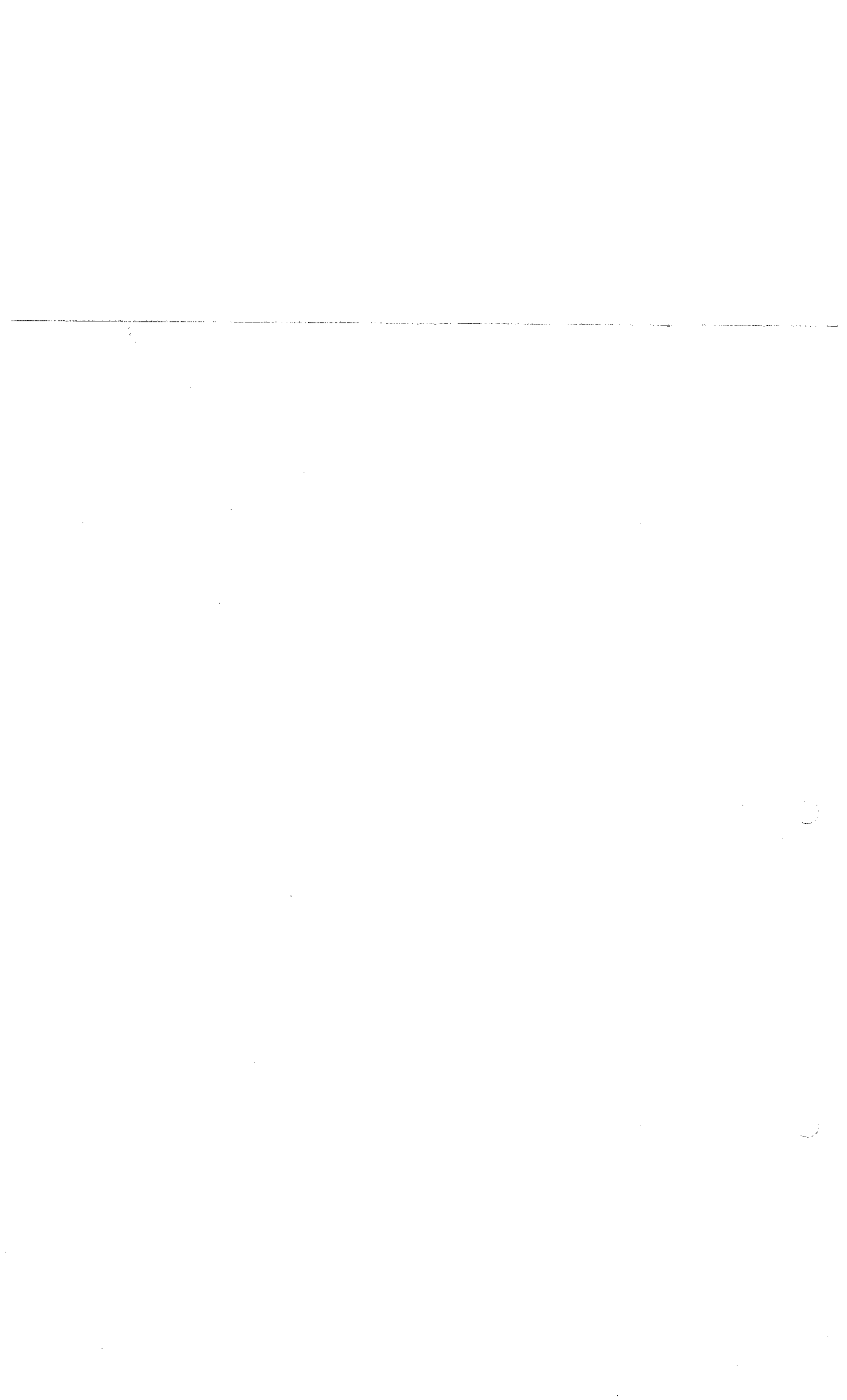


Código Verificación: PH41DCWY7L

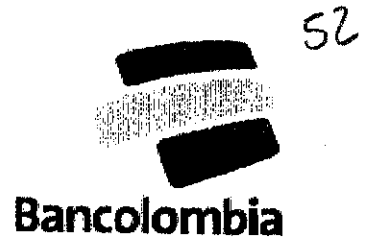
Válida hasta: 28/04/2024

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Certificación Bancaria



Lunes, 12 de febrero de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado(a) con cc. **98636935** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

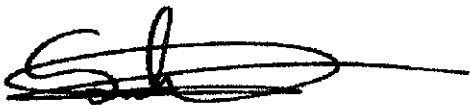
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	617-855271-85	2017/11/27	Activa

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

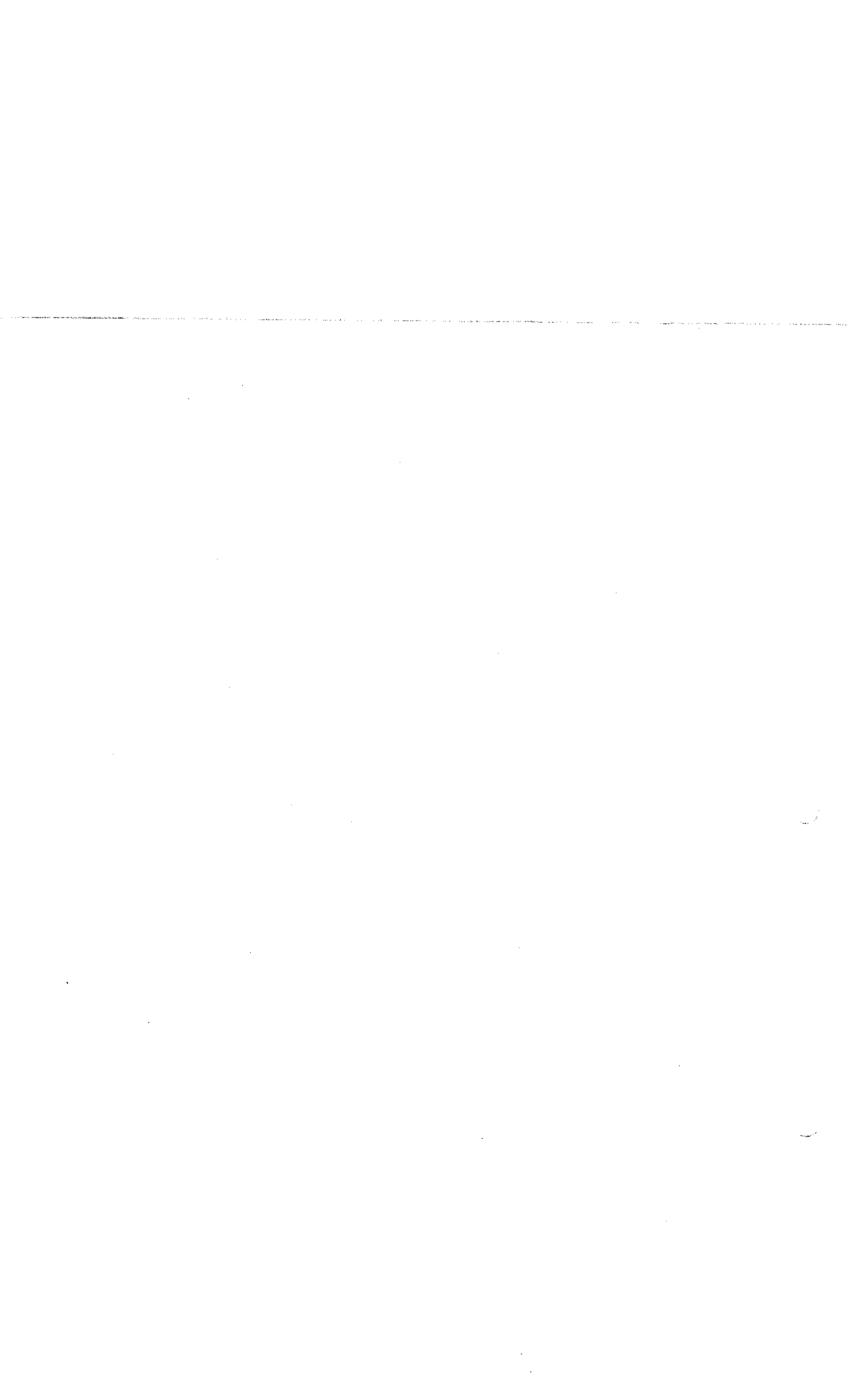
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad Financiera

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



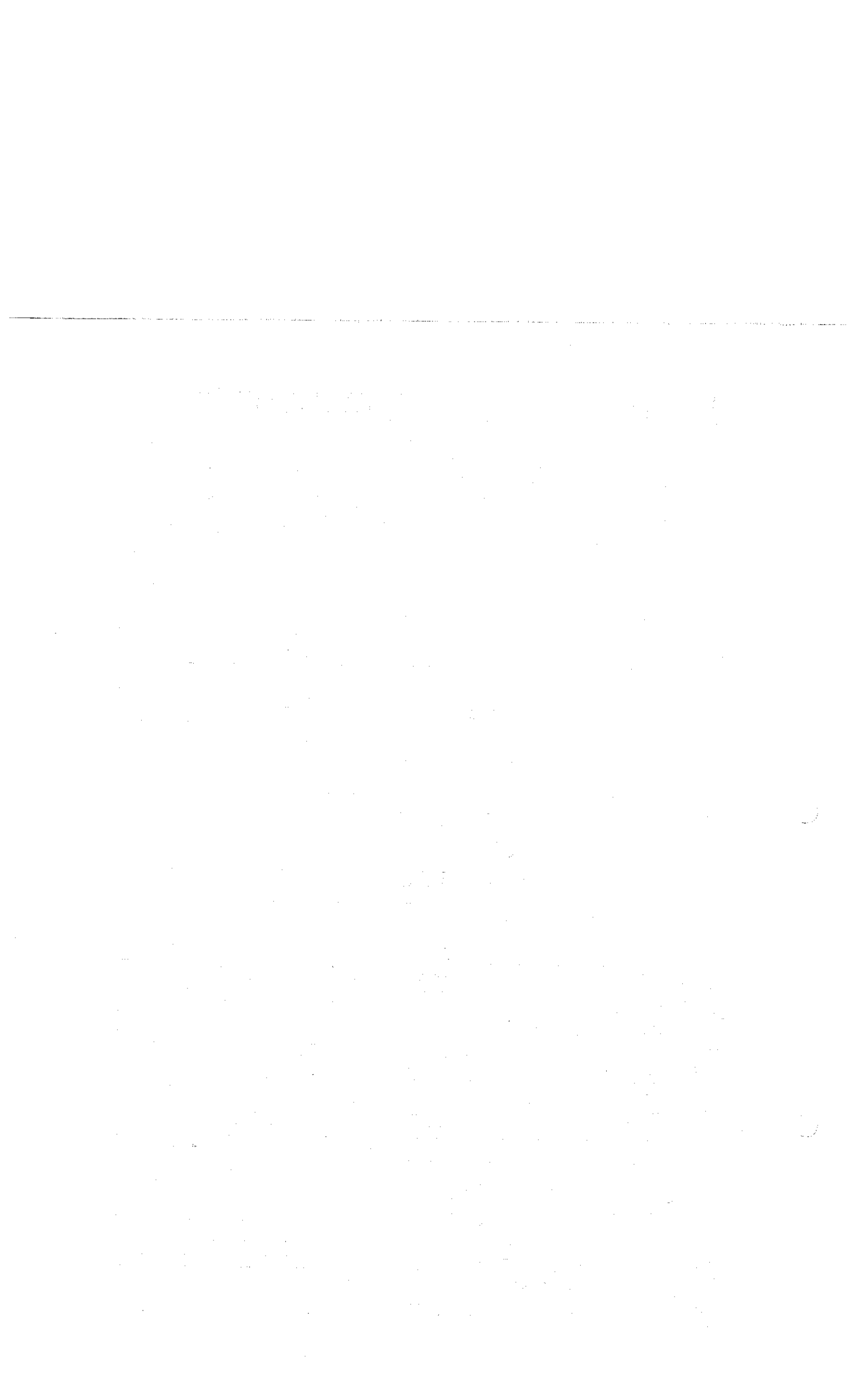
Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios



GRUPO DEUDORES INICIACIÓN MODIFICACIÓN

IMPORTANTE: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con la firma.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA 29	MES 02	AÑO 2024	CIUDAD	SUCURSAL	No. FORMULARIO
EL RECIBO DE LA PRESENTE SOLICITUD NO APLICA ACEPTACIÓN DEL RIESGO, SI TRANSCURRIDO EL TERMINO DE TREINTA (30) DÍAS CORRIENTES CONTADOS APARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO DE LA SOLICITUD, SEGUROS DE ESTADO S.A., NO EXPIDE LA POLIZA, SE ENTENDERÁ QUE LA SOLICITUD HA SIDO RECHAZADA							
DATOS DEL TOMADOR							
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. Cédula, C.E. Cédula Extranjera, P.A. Pasaporte, T.I. Tarjeta de Identidad, T.E. Tarjeta de Extranjería, R.C. Registro Civil)						NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. 96636935							
DATOS DEL SOLICITANTE							
APELLIDOS Ortiz Tabares				NOMBRES John Fredy			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. Cédula, C.E. Cédula Extranjera, P.A. Pasaporte, T.I. Tarjeta de Identidad, T.E. Tarjeta de Extranjería, R.C. Registro Civil)				FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. 96636935				DÍA 22 MES 09 AÑO 1997		Itagüí	
FECHA DE NACIMIENTO 14/09/1979		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN DE DOMICILIO Calle 70sur # 38 80	
CIUDAD Sabaneta		DEPARTAMENTO Antioquia		TELÉFONO		NUMERO DE CELULAR 3183299135	
CORREO ELECTRÓNICO fredyortiztabares44@gmail.com				INGRESOS MENSUALES 18.214.842			
PROFESIÓN Abogado				OCUPACIÓN DETALLADA Personero municipal			
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS							
VALOR ASEGURADO	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	ENFERMEDADES GRAVES	AUXILIO FUNERARIO	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	
INFORMACIÓN DEL CRÉDITO							
NUMERO DEL CREDITO		VALOR ASEGURADO INICIAL O VALOR DE PRÉSTAMO INICIAL			PLAZO DEL CRÉDITO		
SOLICITUD INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO A :				VALOR DE PRIMA			
En alguna ocasión a estado en peligro su vida? (ocupación, deportes peligrosos, amenazas de Secuestro o muerte etc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
especifique: _____							
las actividades a las que se dedica son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra su vida? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
en caso negativo especifique: _____							
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD							
Consumo actualmente algún medicamento SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____							
A que EPS e IPS está afiliado. EPS Sura IPS Almacentro ESTATURA 1.77 PESO 90							
Fuma cigarrillo, tabaco o pipa, consume sustancias alucinógenas o es adicto a drogas estimulantes, o para la depresión o consume licor con frecuencia? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo indique cantidad y frecuencia. _____							
¿HA PADECIDO O SE LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? (EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, DILIGENCIE LOS CUADROS COMPLEMENTARIOS)							
TIPO DE ENFERMEDAD		SI	NO	FECHA DE APARICIÓN OCUERENCIA O PRÁCTICA	CUAL ENFERMEDAD / TRATAMIENTO / EVOLUCIÓN		ESTADO ACTUAL
CARDIACA O VASCULAR			<input checked="" type="checkbox"/>				
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			<input checked="" type="checkbox"/>				
PULMONARES, ASMA, TUBERCULOSIS			<input checked="" type="checkbox"/>				
DIGESTIVAS (ÚLCERAS, PÓLIPOS, QUISTES, HERNIAS, COLON)			<input checked="" type="checkbox"/>				
RENALES Y/O GENITOURINARIAS (PRÓSTATA, TESTÍCULOS, ÚTERO, OVARIOS, TROMPAS DE FALOPIO).			<input checked="" type="checkbox"/>				
ENFERMEDADES HEPÁTICAS (HIGADO, PÁNCREAS)			<input checked="" type="checkbox"/>	2011	Pancreatitis		Estable
ENFERMEDADES VENÉREAS			<input checked="" type="checkbox"/>				
MÚSCULO-ESQUELÉTICAS, REUMATISMO, ARTRITIS			<input checked="" type="checkbox"/>				
MENTALES (TRASTORNO BIPOLAR, ALZHEIMER, DEPRESIÓN)			<input checked="" type="checkbox"/>				
NERVIOSAS (EPILEPSIA, TRASTORNOS EMOCIONALES)			<input checked="" type="checkbox"/>				
DIABETES MELLITUS			<input checked="" type="checkbox"/>				
CÁNCER U OTROS TUMORES			<input checked="" type="checkbox"/>				
CEREBRO VASCULAR			<input checked="" type="checkbox"/>				
SIDA / VIH			<input checked="" type="checkbox"/>				
¿LE HA OCURRIDO ACCIDENTES O LESIONES GRAVES?			<input checked="" type="checkbox"/>				
DEFORMIDADES O MALFORMACIONES			<input checked="" type="checkbox"/>				
OTRAS ENFERMEDADES NO DESCRITAS ANTERIORMENTE			<input checked="" type="checkbox"/>				
¿HA TENIDO, O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ENFERMEDADES, ACCIDENTES O LESIONES QUE HAYAN TENIDO QUE SER TRATADAS MÉDICAMENTE O QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABER SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE?			<input checked="" type="checkbox"/>				
¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON TRASTORNOS MENTALES O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS?			<input checked="" type="checkbox"/>				
¿HA SIDO HOSPITALIZADO DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS?			<input checked="" type="checkbox"/>				
¿SE HA SOMETIDO A CIRUGÍAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS?			<input checked="" type="checkbox"/>				
¿PIENSA SOMETERSE A ALGUNA CIRUGÍA?			<input checked="" type="checkbox"/>				
(MUJERES) ¿SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO?			<input type="checkbox"/>	¿MES ESPERADO DE PARTO?			
(MUJERES) ¿COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS U OBSTÉTRICAS?			<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?			
(MUJERES) ¿HA TENIDO EMBARAZOS ANTERIORES?			<input type="checkbox"/>	¿HA TENIDO COMPLICACIONES EN ESOS EMBARAZOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?			



DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS								
NOMBRES	APELLIDOS	TPO DE DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DEL DOC. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DOC. IDENTIFICACIÓN	(%)	PARENTESCO	¿ES O ESTÁ VINCULADO CON PEP? SI, ANEXO 1	CIUDAD DE RESIDENCIA HABITUAL
Susana	Cardona Perez	CC	1036629619	09/05/2008	50	Esposa	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Sabaneta
Matias	Ortiz Cardona	TI	1035008181	07/07/2023	25	Hijo	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Sabaneta
Martina	Ortiz Cardona	RC	1035010565	03/06/2017	25	Hija	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Sabaneta
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

NOTA BENEFICIARIO CONTINGENTE

Los Asegurados adicionales podrán realizar designación de beneficiarios en el formato E-GV-033, en caso, de no designación o que esta sea ineficaz tendrán la calidad de beneficiarios los establecidos en el artículo 1142 del código de comercio.

* Persona Expuesta Políticamente (PEP): Personas expuestas políticamente conforme al decreto 1674 de 2016, representantes legales de organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona públicamente expuesta (Decreto 1674 de 2016); individuos que desempeñen o han desempeñado funciones públicas designados como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN.

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.
- Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.
- Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.
- Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización SI No.

Se facilitará la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revoarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com

Los responsables del tratamiento de sus datos son las Aseguradoras. El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son: Oficinas de las Aseguradoras a nivel nacional. Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com - Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

CLÁUSULA DE ASESORÍA AL CLIENTE: Declaro que recibí asesoría especializada, amplia y detallada por parte del asesor comercial de las condiciones técnicas y económicas del seguro, conociendo de este modo el alcance del producto en cuanto a cobertura y exclusiones y las acepciones de manera libre y voluntaria. Así mismo certifico que entendí ampliamente el alcance del amparo de incapacidad total y permanente y me acojo a la calificación bajo el régimen de seguridad social en Colombia en salud, bajo los preceptos del manual único de calificación de invalidez decreto 1507 de 2014 o sus modificaciones reglamentarias.

Hago constar que he recibido en medio físico y/o virtual el klausulado y el formulario solicitud certificado de la póliza y lo acepto de conformidad. Queda claramente definido que para disfrutar de los amparos de la póliza adquirida debo estar al día en el pago de las primas.

NOTA

GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN CONSIGNADAS, ACEPTO Y ENTiendo QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO.

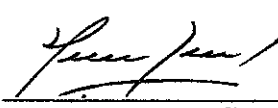
IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

DECLARO CONOCER QUE SALVO ESTIPULACIÓN CONTRACTUAL EN CONTRARIO EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

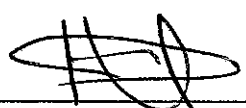
YO IDENTIFICADO COMO APARECEAL PIE DE MI FIRMA, Y ACTUANDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO A NOMBRE PROPIO FORMULO LAS SIGUIENTES DECLARACIONES: MANIFIESTO QUE CONOZCO EL DERECHO QUE ME ASISTE PARA QUE NINGUNA PERSONA Y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA ACCEDA A MI HISTORIA CLÍNICA IGUALMENTE DECLARO CONOCER QUE POR DICHA PROTECCIÓN LEGAL ME ESTÁ PERMITIENDO DESIGNAR A LOS TERCEROS A QUIENES AUTORIZO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA Y A LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN QUE HACIENDO USO DE DICHA PRERROGATIVA Y MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, MANIFIESTO QUE DE MANERA EXPRESA E IRREVOCABLE AUTORIZO PARA QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN CUALQUIER TIEMPO Y ANTE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SOLICITE MI HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS MÉDICOS, QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN EXPRESO MI VOLUNTAD PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LE SEA SUMINISTRADA SIN MÁS REQUISITO QUE LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN QUE EN CONSECUENCIA MANIFIESTO MI DESEO PARA QUE LA ENTIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD QUE RECIBALA AUTORIZACIÓN, DESPACHE EN FORMA INMEDIATA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE A JUICIO DE LA ASEGURADORA SE REQUIERAN PARA CONOCER MI ESTADO DE SALUD, LOS TRATAMIENTOS QUE SE SUMINISTRAN Y EN FIN, CON ACCESO A TODA INFORMACIÓN QUE DOCUMENTE MI HISTORIA MÉDICA, TALES COMO EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, RESULTADOS DE VALORACIONES POR MÉDICOS, VALORACIONES POR ESPECIALISTA, ETC.

FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.




FIRMA AUTORIZADA COMPAÑÍA



FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C. N° 98636935 DE Flavi

HUELLA
ÍNDICE
DERECHO



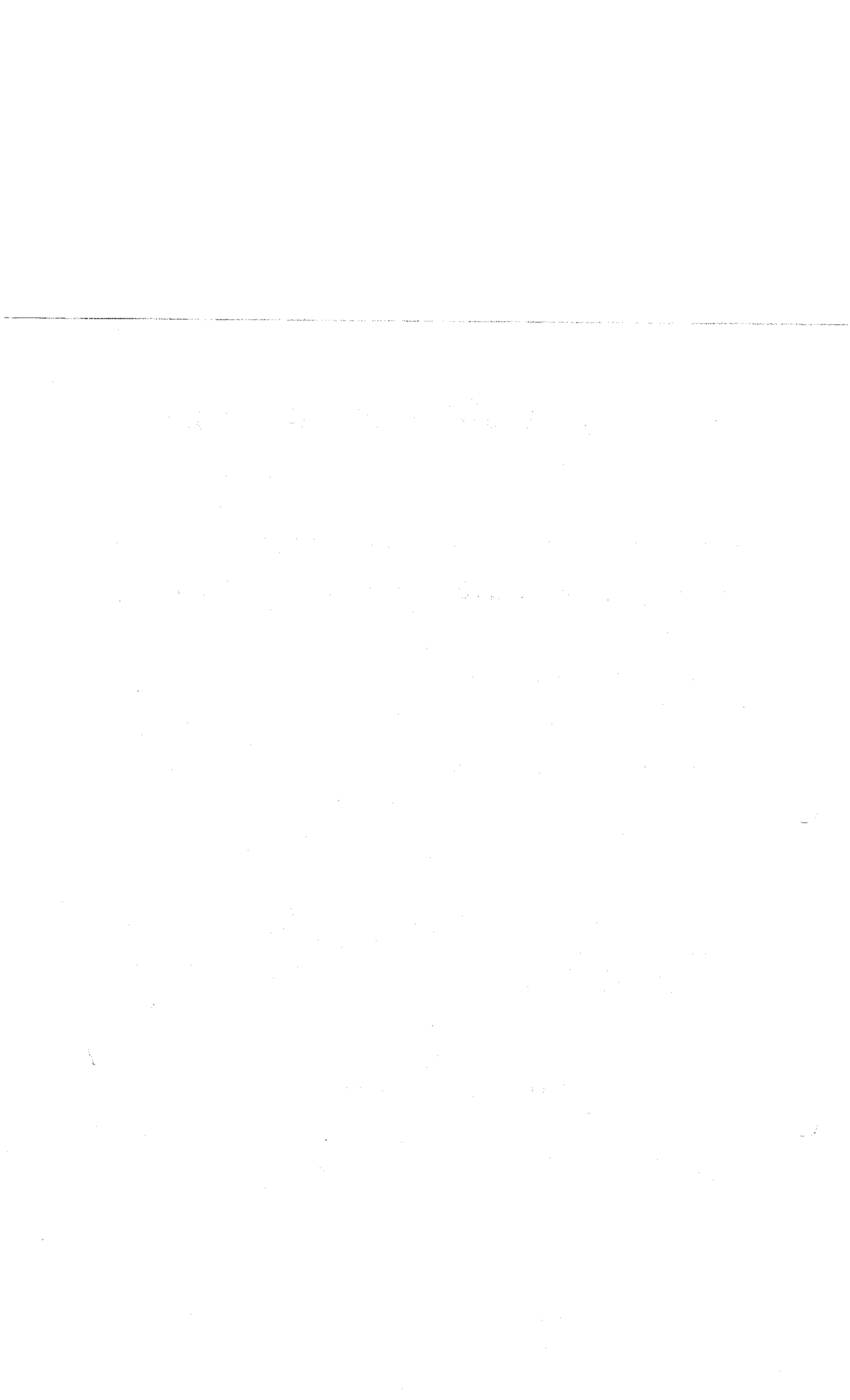
OBSERVACIONES DEL SELECCIONADOR (Espacio para uso exclusivo de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.)

	1. APROBADO <input type="radio"/> 2. APLAZADO <input type="radio"/> 3. RECHAZADO <input type="radio"/> 4. EXTRAPRIMARIO <input type="radio"/>	Firma del seleccionador _____
--	--	-------------------------------

DATOS DEL INTERMEDIARIO

NÚMERO DEL CRÉDITO	CLAVE	SUCURSAL

Firma _____ Fecha _____

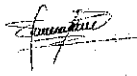


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98636935**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

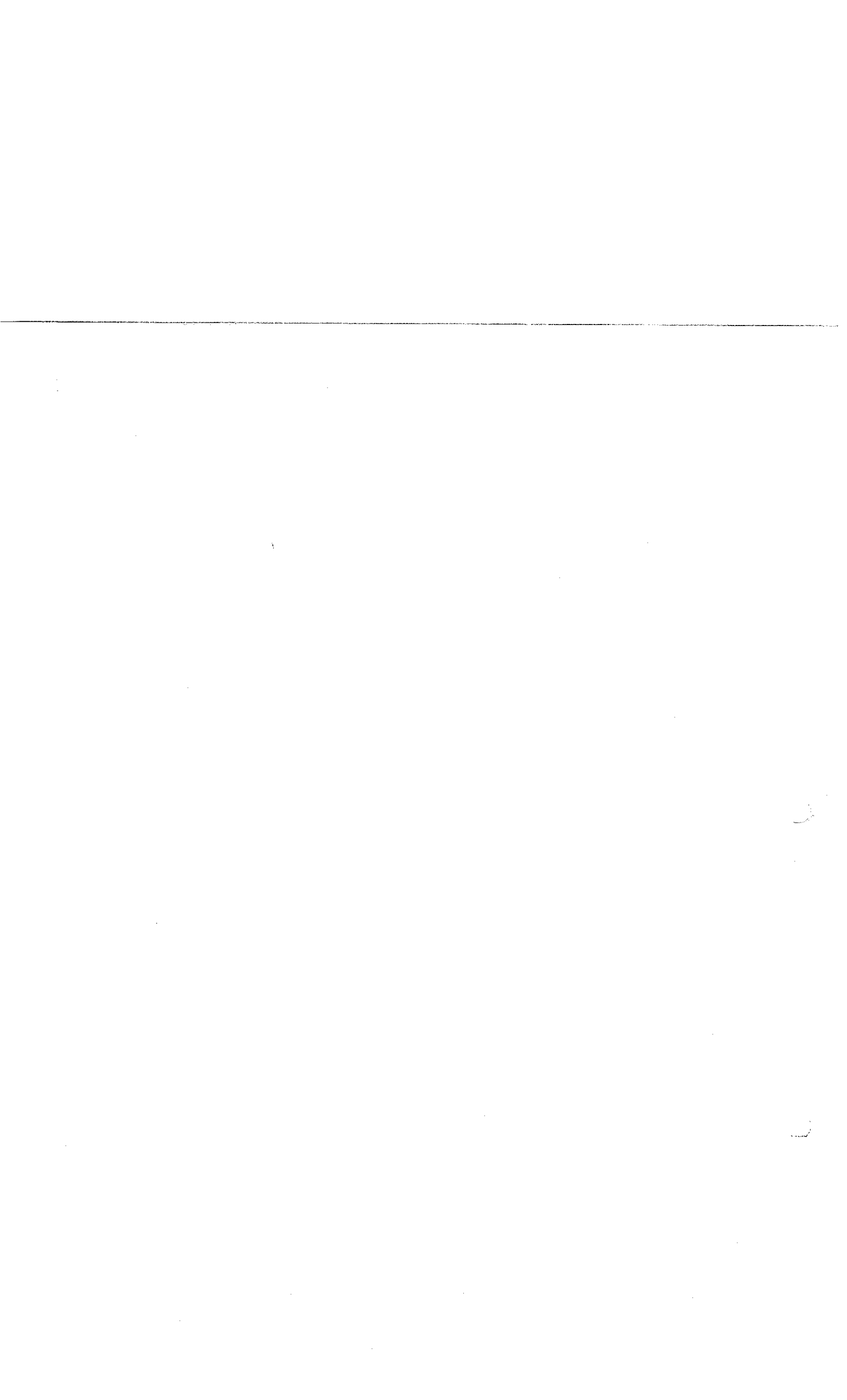
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de enero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA





45
56

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO HACE CONSTAR

Que según el extracto de cesantías procesado por el sistema, el(la) señor(a) **ORTIZ TABARES JOHN FREDY** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **98636935** es afiliado(a) desde hace **161** meses con las(s) siguiente(s) entidad(es):

CAMARA DE REPRESENTANTES (ACT NO APORTANTE)

MUNICIPIO DE HELICONIA (ACT APORTANTE)

En Bogotá a los **VEINTE Y NUEVE (29)** días del mes de **enero** de **2024**

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Generado por: CC 98636935

Esta certificación es informativa, si va dirigida a una institución y requiere firma, por favor solicítela a través del correo contactenos@fna.gov.co

Punto de Atención Principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda,
Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

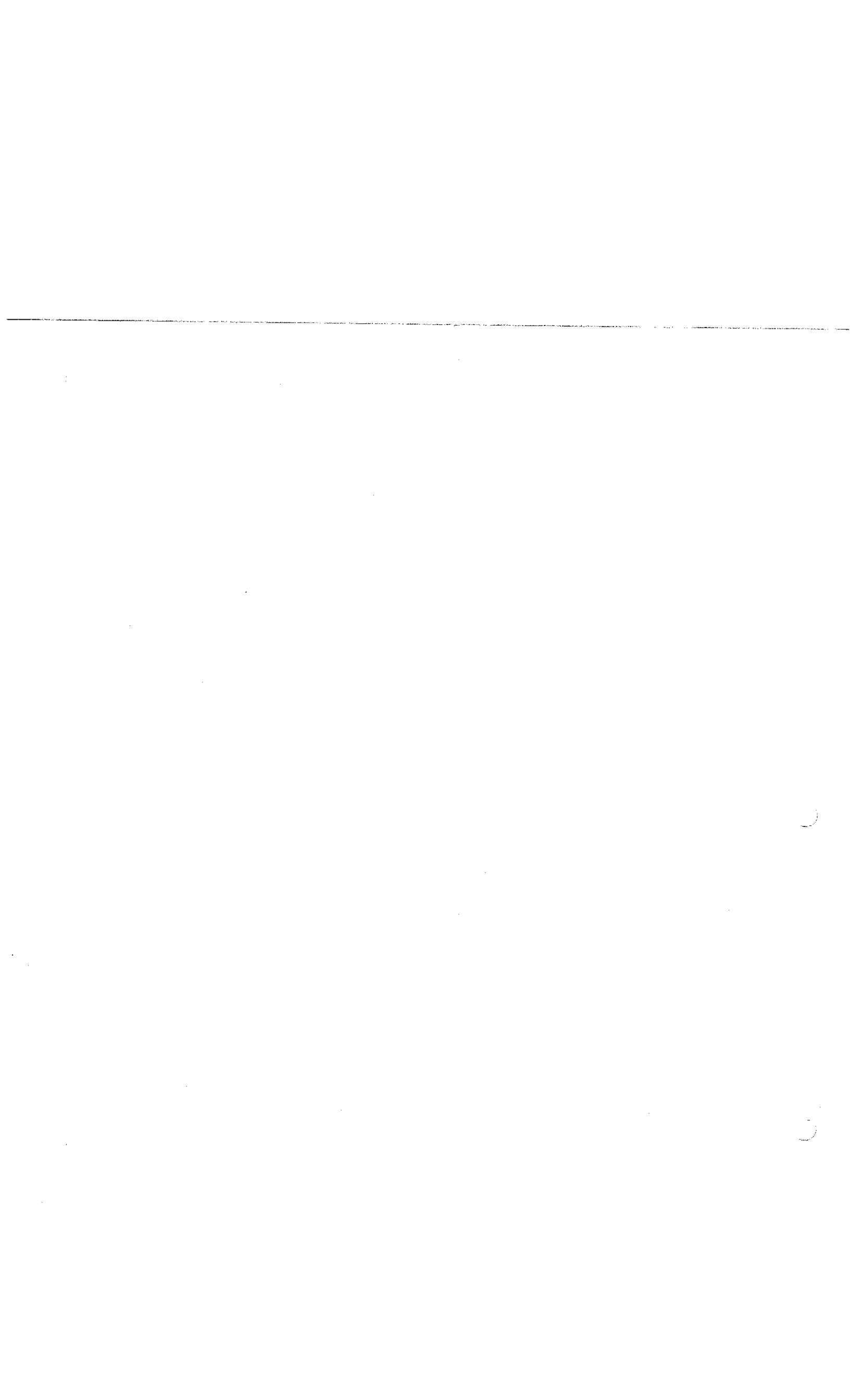
Sede Principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: 601307 7070
Línea Gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
contactenos@fna.gov.co



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**



Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

John Fredy Ortiz Tabares con cédula 98636935, estuvo afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente hasta el 30 de Diciembre de 2023, por intermedio del(los) empleador(es):

Razón social	Nit	Fecha afiliación	Fecha Ingreso empresa*
Municipio De Heliconia	890982494	2020-01-17	2020-01-01

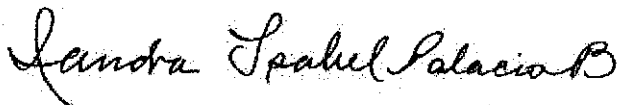
*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

Tuvo registrado el siguiente grupo familiar:

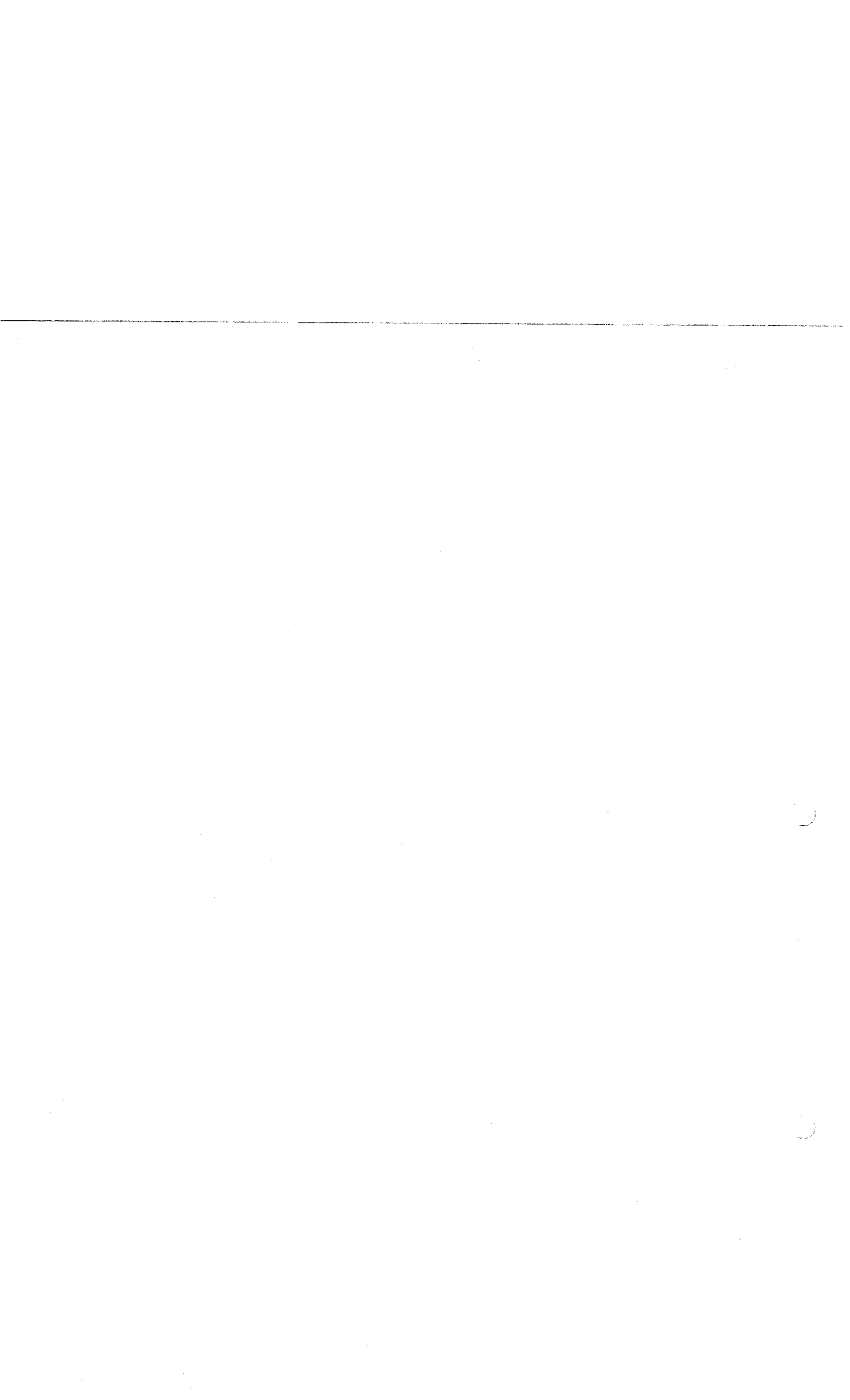
Nombre	Parentesco
Matias Ortiz Cardona	Hijo
Martina Ortiz Cardona	Hijo
Susana Cardona Perez	Conyuge

Se expide esta constancia el día 29 de enero de 2024 a solicitud del interesado.

Cordialmente,



SANDRA ISABEL PALACIO BETANCUR
Responsable Operación Afiliaciones





Responsable: Magda M.
Fecha: Enero 30/2024
Hora: 2:03 pm.
Radicado: 0165



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

Itagüí, 30 de enero del 2024

Señores
PERSONERIA
Municipio de Itagüí

Asunto: Remisión de documentos del señor JOHN FREDY ORTIZ TABARES

Cordial saludo,

En atención del asunto de la referencia, comedidamente adjuntamos la siguiente información del personero electo, señor JOHN FREDY ORTIZ TABARES para los trámites pertinentes.

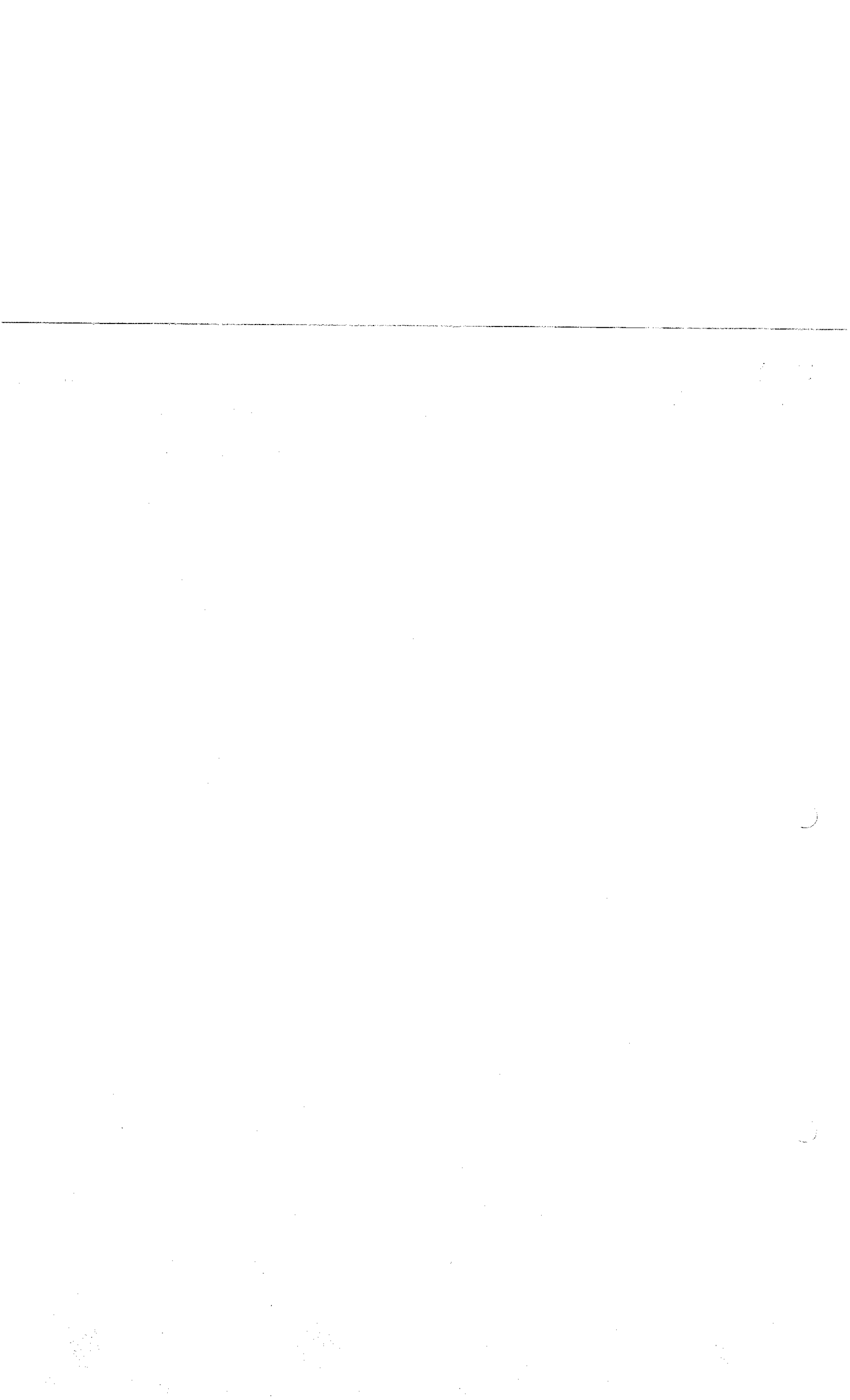
- Resolución N°.002 del 07 de enero del 2024, por medio del cual se adopta los resultados de la convocatoria pública de méritos para proveer el cargo de personero municipal de Itagüí, Antioquia para el periodo constitucional 2024 – 2028
- Acta de Posesión N°003 del 23 de enero del 2024
- Copia de la cédula de ciudadanía del señor JOHN FREDY ORTIZ TABARES
- Copia de la libreta militar
- Copia de la tarjeta profesional
- Copia de la licencia de conducción
- Certificado de antecedentes disciplinario
- Certificado de afiliación de Colpensiones
- Certificado de afiliación COMFAMA
- Certificado de afiliación cesantías del FNA
- Certificado de antecedentes disciplinario de la Procuraduría
- Certificado de antecedentes disciplinario de la Contraloría
- Certificado de antecedentes disciplinario de la Policía

24010700000163

R/ENTRADA: | | 2024-02-02 10:06:28
REM: CONCEJO MUNICIPAL DE ITAGUI
DES: ALVARO ALONSO DUQUE MUÑOZ
FOLIOS: 2
ANEXOS: SIN ANEXOS



SC-CER509555

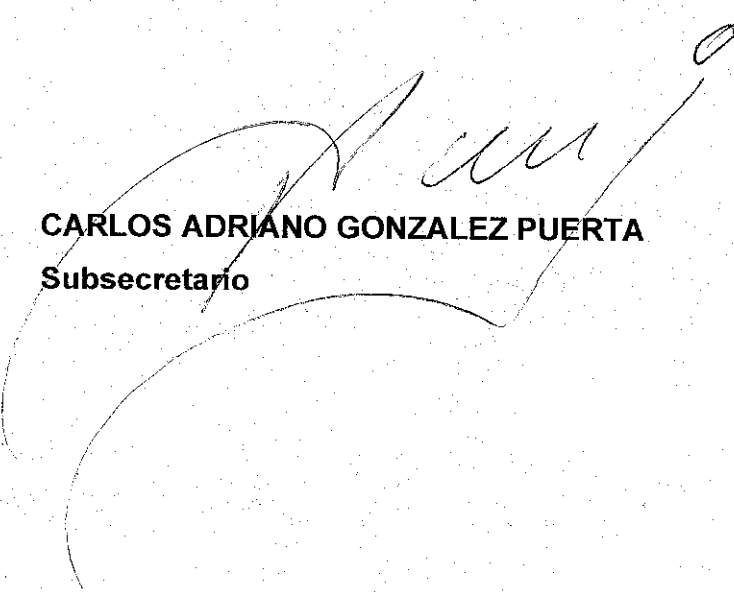




CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

- Certificado de antecedentes disciplinario de Medidas Correctivas
- Certificado Nacional de Disciplina Judicial
- Copia certificación deudores alimentarios morosos
- Copia formulario único declaración juramentada
- Hoja de vida Función Pública
- Copia del registro de matrimonio
- Copia cédula de ciudadanía de la cónyuge
- Registro civil de nacimiento de la MARTINA ORTIZ CARDONA
- Registro civil de nacimiento de MATIAS ORTIZ CARDONA
- Copia de experiencia laboral
- Copias de certificaciones de estudio

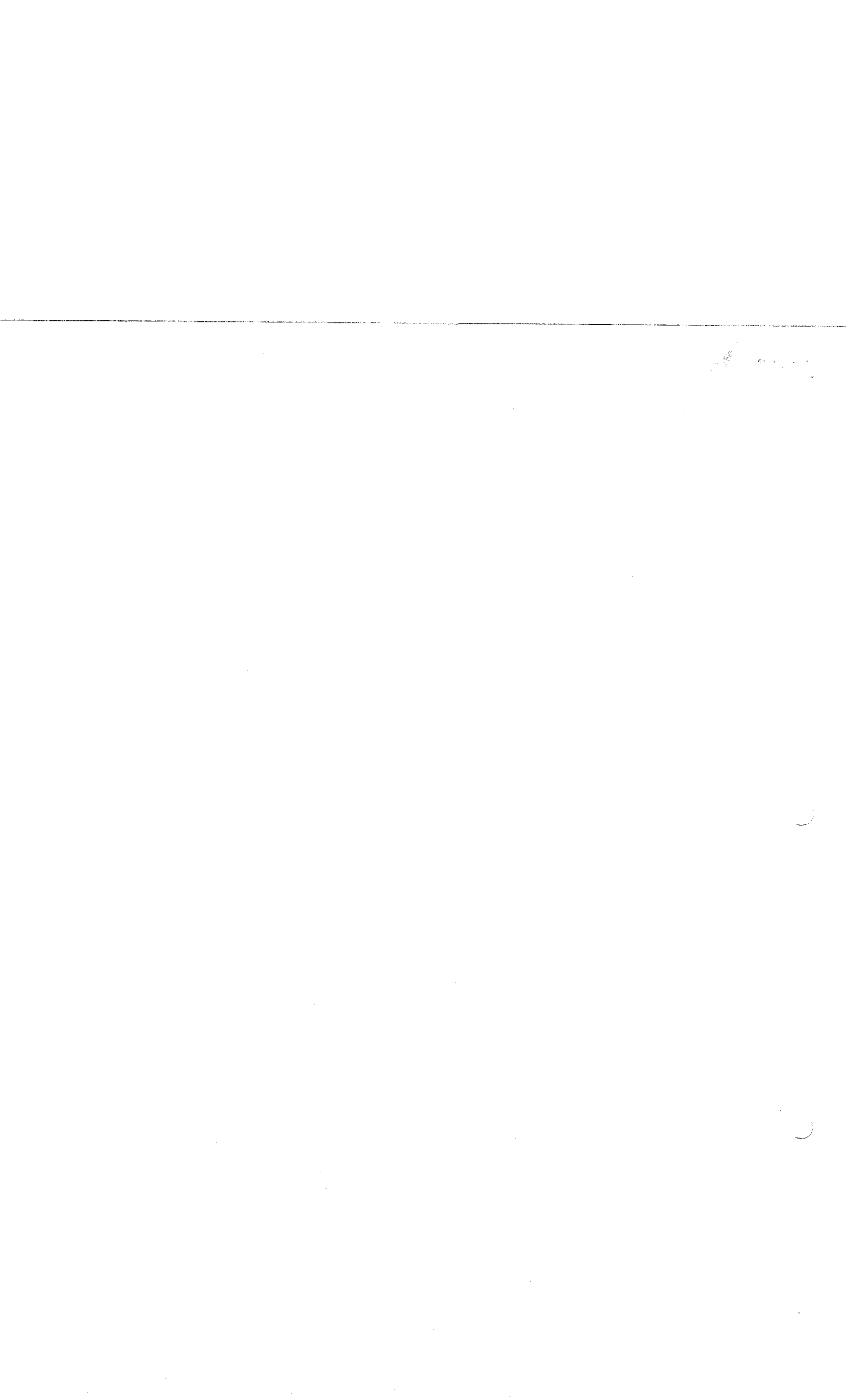
Atentamente,



CARLOS ADRIANO GONZALEZ PUERTA
Subsecretario



SC-CER509555



RESOLUCIÓN N°.002

07 DE ENERO DEL 2024



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LOS RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA PUBLICA DE MERITOS PARA PROVEER EL CARGO DE PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGÜÍ - ANTIOQUIA PARA EL PERIODO CONSTITUCIONAL 2024-2028

(CONVOCATORIA NO. 001 DE 2023)

LA MESA DIRECTIVA DEL CONCEJO HONORABLE
CONCEJO MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

En uso de sus facultades Constitucionales, Legales y Reglamentarias y en especial las conferidas por el Artículo 313 de la Constitución Nacional, el numeral noveno del Artículo 32 de la Ley 136 de 1994 modificado por el Artículo 18 de la Ley 1551 de 2012, el Artículo 35 de la Ley 136 de 1994 y 170 de la Ley 136 de 1994 modificado por el Artículo 35 de la Ley 1551 de 2012 y el Decreto 1083 de 2015 y,

CONSIDERANDO QUE:

- a. La Constitución Política de Colombia, en el numeral 8° del artículo 313, establece que compete a los Concejos Municipales:

ARTICULO 313. Corresponde a los concejos:

1. (...)

8. Elegir Personero para el período que fije la ley y los demás funcionarios que ésta determine.

- b. El numeral 9° del Artículo 32 de la Ley 136 de 1994 modificado por el Artículo 18 de la Ley 1551 de 2012, establece que:

Artículo 32°.- Atribuciones. Además de las funciones que se le señalan en la Constitución y la Ley, son atribuciones de los concejos las siguientes:

1.

9. Organizar la contraloría y la personería y dictar las normas necesarias para su funcionamiento.

10.

- c. El Artículo 35 de la Ley 136 de 1994, establece que:

Artículo 35°.- Elección de funcionarios. Los concejos se instalarán y elegirán a los funcionarios de su competencia en los primeros diez días del mes de enero correspondiente a la iniciación de sus períodos constitucionales, previo señalamiento de fecha con tres días de anticipación. En los casos de faltas absolutas, la elección podrá hacerse en cualquier período de sesiones ordinarias o extraordinarias que para el efecto convoque el alcalde.



SC-CER509555



Viene de la Resolución N°.002 por medio de la cual se adopta los resultados de la convocatoria pública de méritos de concurso público de méritos para proveer el cargo de Personero Municipal de Itagüí - Antioquia para el periodo constitucional 2024-2028



**CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ**

Siempre que se haga una elección después de haberse iniciado un periodo, se entiende hecha sólo para el resto del periodo en curso.

- d. El Artículo 170 de la Ley 136 de 1994 modificado por el artículo 35 de la Ley 1551 de 2012, establece que:

ARTÍCULO 170. ELECCIÓN. *Los Concejos Municipales o distritales según el caso, elegirán personeros para periodos institucionales de cuatro (4) años, dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero del año en que inicia su periodo constitucional, previo concurso público de méritos, de conformidad con la ley vigente. Los personeros así elegidos, iniciarán su periodo el primero de marzo siguiente a su elección y lo concluirán el último día del mes de febrero del cuarto año.*

Para ser elegido personero municipal se requiere: En los municipios de categorías especial, primera y segunda títulos de abogado y de postgrado. En los municipios de tercera, cuarta y quinta categorías, título de abogado. En las demás categorías podrán participar en el concurso egresados de facultades de derecho, sin embargo, en la calificación del concurso se dará prelación al título de abogado.

Para optar al título de abogado, los egresados de las facultades de Derecho, podrán prestar el servicio de práctica jurídica (judicatura) en las personerías municipales o distritales, previa designación que deberá hacer el respectivo decano.

Igualmente, para optar al título profesional de carreras afines a la Administración Pública, se podrá realizar en las personerías municipales o distritales prácticas profesionales o laborales previa designación de su respectivo decano.

- e. El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública, expidió el Decreto 1083 de mayo 26 de 2015 en el cual estableció el procedimiento a aplicar para el caso de la conformación de las listas de elegibles para el cargo de Personero Municipal o Distrital.
- f. Que en cumplimiento de las anteriores disposiciones el Concejo Municipal de Itagüí, adelantó la convocatoria pública de méritos indispensable para proveer el cargo de Personero Municipal, mediante reglamentación contenida en las Resoluciones 074 y 083 de 2023.
- g. Que para el efecto el Concejo Municipal de Itagüí celebró el Contrato CM099-2023, con la Institución de Educación superior la Universidad del Atlántico, para el desarrollo del proceso meritocrático respectivo.
- h. Que de conformidad con lo estipulado en las resoluciones N°.074 y 083 de 2023, dentro de las etapas del concurso público y abierto de méritos para proveer el cargo de personero Municipal de Itagüí, se publicó por la Universidad del Atlántico los siguientes resultados de las pruebas del núcleo básico de conocimientos, competencias laborales y ponderación de hoja de vida.



SC-CER509555



Viene de la Resolución N°.002 por medio de la cual se adopta los resultados de la convocatoria pública de méritos de concurso público de méritos para proveer el cargo de Personero Municipal de Itagüí - Antioquia para el periodo constitucional 2024-2028



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

CODIGO INSCRIPCIÓN	PUNTAJE PRUEBA DE NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTOS	65%	PRUEBA DE COMPETENCIAS 15%	PONDERACIÓN HV 10%
UA335-140979	90	58,5	4,82	2,30

i. Que con dicho resultado el concejo Municipal de Itagüí el día 03 de enero del 2024, adelantó la entrevista reglamentaria al señor JOHN FREDY ORTIZ TABARES, con código de Inscripción UA335-140979 e identificado con cédula 98.636.935, único aspirante que supero satisfactoriamente las pruebas practicadas por la Universidad del Atlántico, y procedió a publicar los siguientes resultados definitivos.

CODIGO INSCRIPCIÓN	PUNTAJE PRUEBA DE NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTOS	65%	PRUEBA DE COMPETENCIAS 15%	PONDERACIÓN HV 10%	ENTREVISTA PONDERACIÓN 10%
UA335-140979	90	58,5	4,82	2,30	7,8%

Que en consecuencia es procedente acoger los resultados anotados como lista de elegible definitiva para la elección del cargo de Personero Municipal de Itagüí, periodo 2024-2028

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Adoptase la siguiente lista de elegibles para el cargo de Personero Municipal de Itagüí, periodo 2024-2028.



SC-CER509555



Viene de la Resolución N°.002 por medio de la cual se adopta los resultados de la convocatoria pública de méritos del concurso público de méritos para proveer el cargo de Personero Municipal de Itagüí - Antioquia para el periodo constitucional 2024-2028



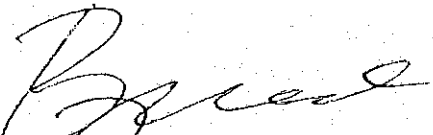
CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

CODIGO INSCRIPCIÓN	PUNTAJE PRUEBA DE NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTOS	65%	PRUEBA DE COMPETENCIAS 15%	PONDERACIÓN HV 10%	ENTREVISTA PONDERACIÓN 10%
JOHN FREDY ORTIZ TABARES C.C. 98.636.935					
UA335-140979	90	58,5	4,82	2,30	7,8%


ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de su expedición

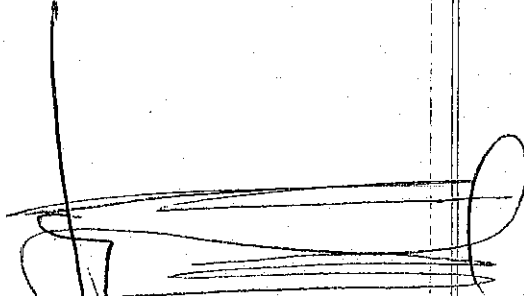
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DADA EN EL MUNICIPIO DE ITAGUI, A LOS SIETE (07) DIAS DEL MES DE ENERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)


BAYRON DE JESUS CARO LUJAN
Presidente


SEBASTIAN GARCIA ROJAS
Vicepresidente primero


SHIRLEY NATALIA ORTIZ OSSA.
Vicepresidente Segundo


GUSTAVO ADOLFO BETANCUR C.
Secretario General



SC-CER509555





RESOLUCION No.002 - A

Itagüí, 09 de enero del 2024

CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

**POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ELECCION DEL PERSONERO
MUNICIPAL DE ITAGUI**

LA MESA DIRECTIVA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ITAGUI, en uso de sus atribuciones legales y especialmente de las conferidas por el Artículo 313 de la Constitución, Decreto 1333 de 1986, la Ley 136 de 1994, Ley 1551 de 2012, Decreto 1083 de 2015 y el Acuerdo 015 de 2012.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la normatividad arriba anotada, el Concejo Municipal adelantó la convocatoria pública de méritos mediante las resoluciones 074 y 083 de 2023, con el fin de conformar la lista de elegibles para el cargo de Personero Municipal de Itagüí 2024, 2028

Que una vez cumplido el proceso meritocrático correspondiente, en la sesión convocada para el 09 de enero de 2024, con el fin de elegir Personero Municipal de Itagüí, resultó elegido el Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía **98.636.935** de Itagüí, quien encabeza la lista de elegibles del concurso de méritos referido

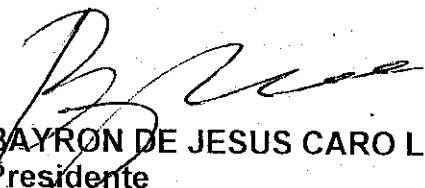
RESUELVE:


ARTICULO PRIMERO: Se declara la elección del Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía **98.636.935** de Itagüí, como Personero Municipal de Itagüí para el período 2024-2028.

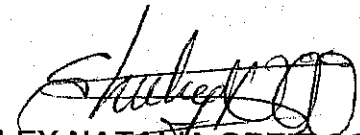
ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.


NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

DADA EN EL MUNICIPIO DE ITAGUI A LOS NUEVE (09) DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2.024)


BAYRON DE JESUS CARO LUJAN
Presidente


SEBASTIAN GARCIA ROJAS
Vicepresidente primero


SHIRLEY NATALIA ORTIZ OSSA.
Vicepresidente Segundo


GUSTAVO ADOLFO BETANCUR C.
Secretario General





CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

Hoy 09 de enero de 2024, se hace notificación personal al Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, autentica y gratuita.

EL NOTIFICADOR
C.C. 43828774

EL NOTIFICADO
C.C. 98636935
Itagüí



SC-CER509555



ACTA POSESION N°.003

23 de enero del 2024

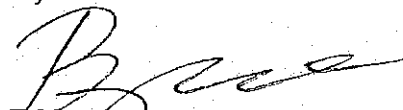
CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

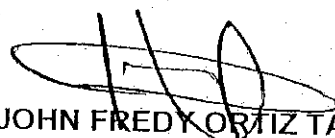
SEÑOR : JOHN FREDY ORTIZ TABARES
CARGO: PERSONERO MUNICIPAL
DEPENDENCIA: PERSONERIA MUNICIPAL DE ITAGUI


En la Presidencia del CONCEJO MUNICIPAL DE ITAGUI, a los veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024) ante el presidente de la Corporación, señor BAYRON DE JESUS CARO LUJAN, compareció el señor JOHN FREDY ORTIZ TABARES, identificado con cédula de ciudadanía número 98.636.935 con el fin de tomar posesión del cargo de PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGUI, y que consta en la Resolución N°.002 – A del 09 de enero del 2024. Para tal efecto el suscrito presidente del Concejo le recibe el juramento de rigor de conformidad con el artículo 49 de la ley 136 de 1994, donde *jura a Dios y promete al pueblo cumplir bien y fielmente la constitución y las leyes de Colombia.*

Así mismo bajo la gravedad de juramento, declara no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o prohibición que le impida el ejercicio del cargo, se toman los documentos aportados para participar en la convocatoria a saber: Formato único de hoja de vida, formulario único de declaración juramentada de bienes y rentas, copia del Título Profesional, certificados de estudios, certificados de experiencia laboral y profesional, además aporta debidamente actualizados el certificado de antecedentes disciplinarios, certificado de antecedentes fiscales y certificado de antecedentes judiciales, certificado de medidas correctivas

No siendo otro el motivo de la presente diligencia, se da por terminada una vez leída y aprobada por la que en ella intervinieron. Se observaron todos los requisitos de ley.


BAYRON DE JESUS CARO LUJAN
Presidente


JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Posesionado


SEBASTIAN GARCIA ROJAS
Vicepresidente Primero


SHIRLEY NATALIA ORTIZ OSSA
Vicepresidente Segunda







ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

29
66

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

06846042

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código **AXK**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 ***** COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN *****

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
 ***** COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN *****

Fecha de celebración: Año **2015** Mes **FEB** Día **06** Clase de matrimonio: Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Acta religiosa Escritura de protocolización Número **00341** Notaría, juzgado, parroquia, otra **NOTARIA 06 DEL CIRCULO DE MEDELLIN**

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos
 ***** ORTIZ TABARES JOHN FREDY *****

Documento de identificación (Clase y número)
 ***** CC 98.636.935 *****

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos
 ***** CARDONA PEREZ SUSANA *****

Documento de identificación (Clase y número)
 ***** CC 1.036.629.619 *****

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
 ***** ORTIZ TABARES JOHN FREDY *****

Documento de identificación (Clase y número)
 ***** CC 98.636.935 *****

Fecha de inscripción: Año **2015** Mes **FEB** Día **06**

Nombre y firma del funcionario que autoriza
 RODRIGO ALBERTO SIERRA LONDOÑO

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura Sentencia	No. Notaría	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

IMPRESO POR CENSO REGISTRO CIVIL Y ESTADO CIVIL, AV. BOYBOSQUE 5, TEL. 050 110

Notaria Sexta del Circulo de Medellin

EL SUSCRITO NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO NOTARIAL DE MEDELLIN da fe de que este documento es fiel copia tomada del original que reposa en los archivos de la Notaria, asentado en el serial No 09846042 tomo folio

Solicitado por John Freddy Ortiz

Se expide para efectos:

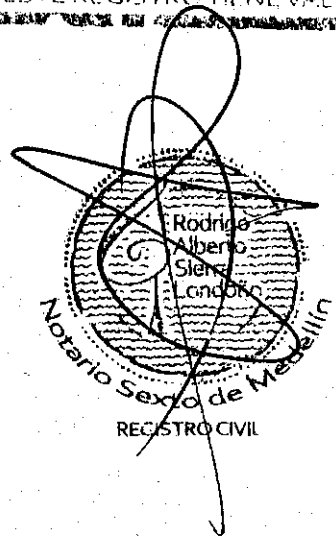
Civiles	<input checked="" type="checkbox"/>	Residencia	<input type="checkbox"/>	Matrimonio	<input type="checkbox"/>
Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Nacionalidad	<input type="checkbox"/>	Libreta Militar	<input type="checkbox"/>
Visa	<input type="checkbox"/>	Salida del pais	<input type="checkbox"/>	En el exterior	<input type="checkbox"/>

Fecha en la cual fue asentado el registro: 6 Feb / 2015

Fecha de expedición:

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

- 6 FEB 2015



20
67

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CENTRO DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.629.619

CARDONA PEREZ

APELLIDOS

SUSANA

NOMBRES

Susana Cardona

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1990

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

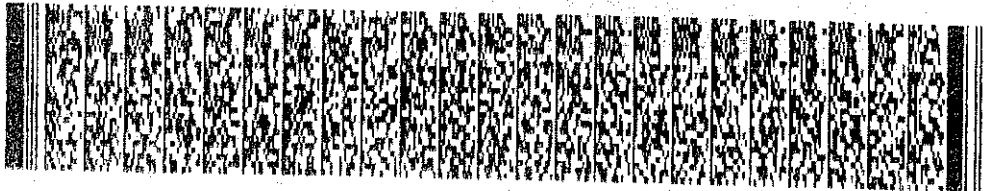
1.73
ESTATURA

A-
G.S. RH

F
SEXO

09-MAY-2008 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

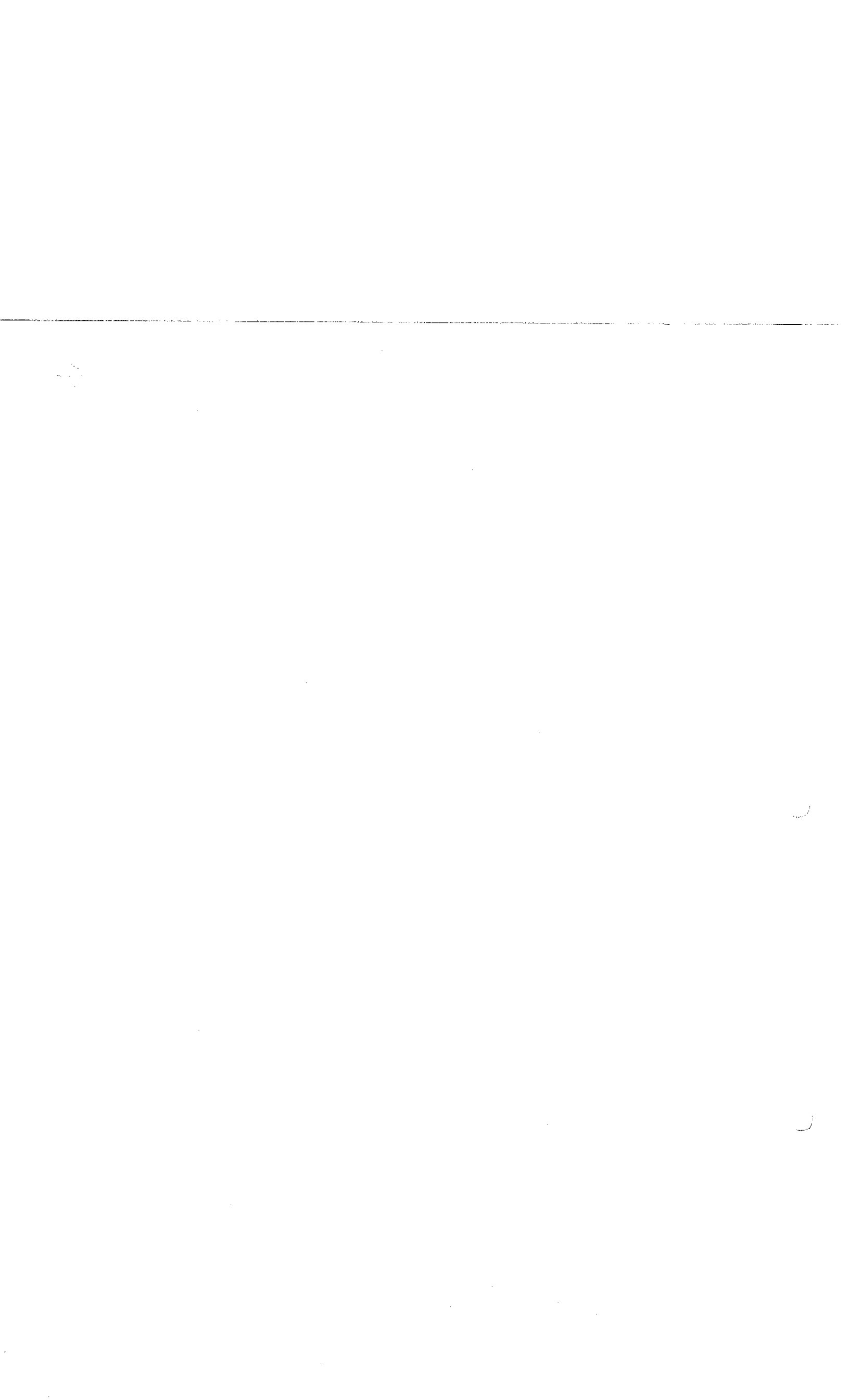
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0115100-00153983-F-1036629619-20090406

0010562249A 1

24540929

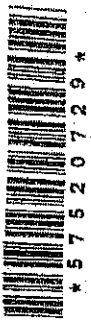




REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **57520729**

NUIP **1035010565**



34
68

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **50** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **A Z L**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido **ORTIZ** Segundo Apellido **CARDONA**

Nombre(s) **MARTINA**

Fecha de nacimiento
 Año **2017** Mes **JUN** Día **03** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **X** Factor RH **X**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **14125511-2**

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

Apellidos y nombres completos **CARDONA PEREZ SUSANA**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 1036629619** Nacionalidad **COLOMBIANA**

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

Apellidos y nombres completos **ORTIZ TABARES JOHN FREDY**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 98636935** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **ORTIZ TABARES JOHN FREDY**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 98636935** Firma

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 **2017** Mes **JUN** Día **05**

Nombre y firma del funcionario que autoriza
BLANCA YOLANDA BERMUDEZ BELLO

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro
BLANCA YOLANDA BERMUDEZ BELLO

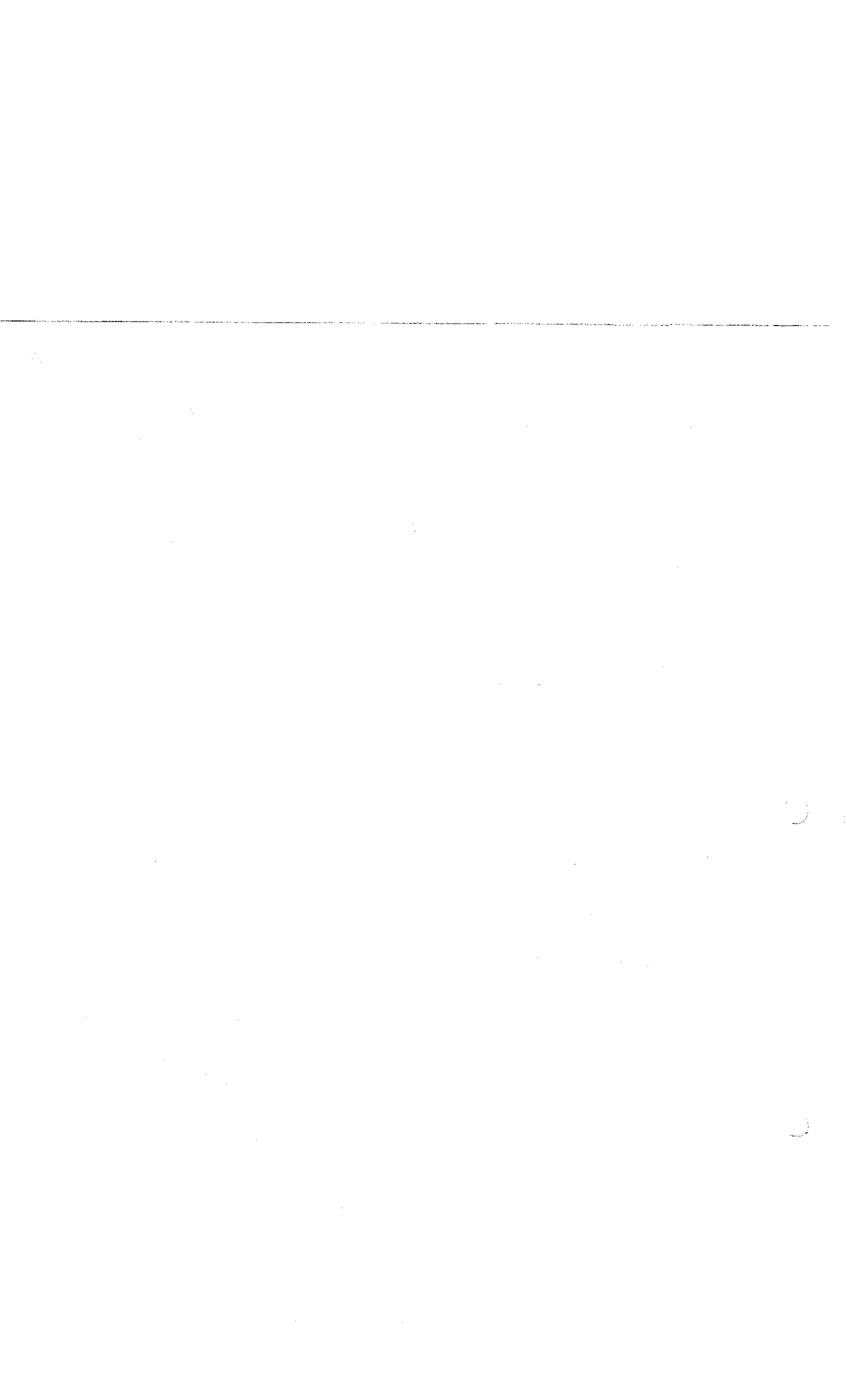
Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



NUIP 1035008181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55164014



92
69

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 2 Censulado Corregimiento Inspección de Policía Código A Z
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: **ORTIZ** Segundo Apellido: **CARDONA**
 Nombre(s): **MATIAS**
 Fecha de nacimiento: Año **2016** Mes **MAY** Día **17** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **X** Factor RH **X**
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): **COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo: **13487411-4**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **CARDONA PEREZ SUSANA**
 Documento de identificación (Clase y número): **C.C. 1036629619** Nacionalidad: **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **ORTIZ TABARES JOHN FREDY**
 Documento de identificación (Clase y número): **C.C. 98636935** Nacionalidad: **COLOMBIANA**

Datos del declarador

Apellidos y nombres completos: **CARDONA PEREZ SUSANA**
 Documento de identificación (Clase y número): **C.C. 1036629619** Firma: *Susana Cardona P.*

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: _____

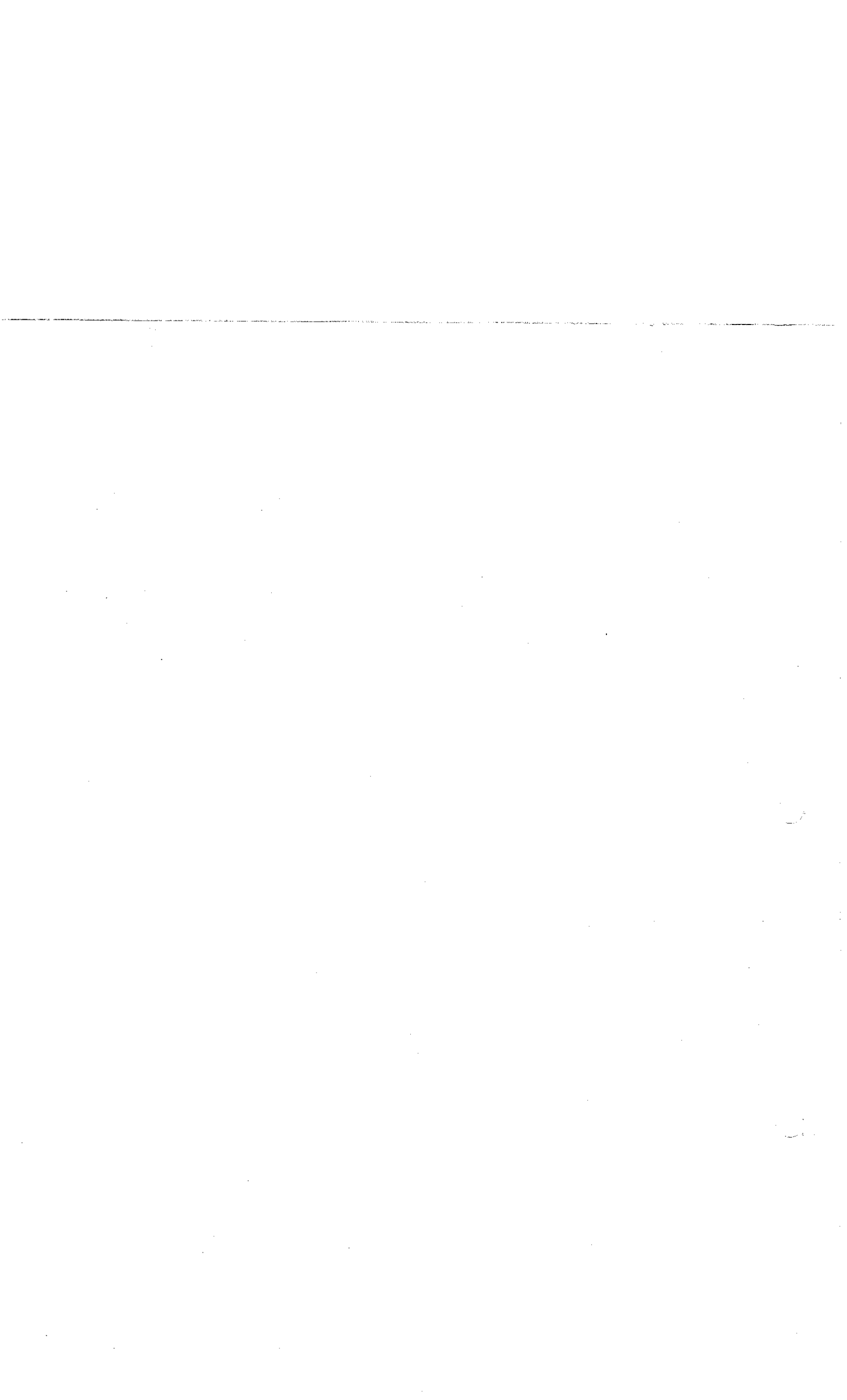
Fecha de inscripción: Año **2016** Mes **MAY** Día **17**
 Nombre y firma del funcionario que autoriza: *Blanca Yolanda Bermudez Bello*
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento: _____

Reconocimiento paterno: _____
 Firma: _____ Nombre y firma: _____


ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
111111111	CRA 51 103B 65	NO APLICA	Medellin	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres		Documento de identidad	Edad	Género
ORTIZ TABARES JOHN FREDY		CC 98636935	44 Años	M
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia		Estado Civil
ANDES		Sabaneta		CASADO
Teléfono Fijo		Dirección		Celular
3183299135		CALLE 70 SUR 38 80		3183299135
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad		Hemoclasificación
FREDYORTIZTABARES44@GMAIL.COM		POSTGRADO		O +
IMC		Hijos	EPS	
25.9		0	SURA EPS	
VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA		VACUNA REFUERZO
SI	SEGUNDA DOSIS	1° NO APLICA 2° NO APLICA		NO APLICA
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion
FUNCIONARIO PUBLICO		2024-01-27		10:00:28
Lugar de realización examen		ITAGÚI MEDICINA		
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
PREINGRESO				
CONCEPTO		TIPO DE RESTRICCIONES		
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		NO APLICA		
MOTIVO		CERTIFICADOS ADICIONALES		
NO APLICA		NINGUNO		
AREA DE LAS RESTRICCIONES		INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO		
NINGUNA				
APTITUD DE TAREAS				
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA				
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				



ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

MEDICAS PERSONALES

Ninguna

CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)

Ninguna

CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)

Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico.

Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.

Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar

OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura ; si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.

OTRAS OBSERVACIONES

Ninguna

OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales

OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION

Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.



CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	TIPO: 1	GRUPO:
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO		
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	NINGUNO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

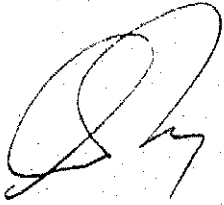
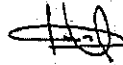
72

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVÉ (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



 98636935

Firma:
 Nombre: RAMOS RODRIGUEZ LUIS EDUARDO
 R.M.: 17886 L.S.O. 1662/2028

Firma:
 Nombre: JOHN FREDY ORTIZ TABARES
 Documento: 98636935

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.



RESOLUCION N°. 051

Itagüí, 06 de mayo del 2024



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

“POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA ORDINARIA NO REMUNERADA AL PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGUI”

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Ley 136 de 1994 y el Acuerdo 015 de 2012 de Reglamento Interno del Concejo y

CONSIDERANDO

Que el Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con c.c.98.636.935 quien actúa en calidad de Personero Municipal del Municipio de Itagüí, mediante oficio radicado N°.0435 del dos (02) de mayo del 2024, solicitó ante esta Corporación Pública, la concesión de una licencia ordinaria no remunerada para los días catorce (14) y quince (15) de mayo del 2024, con el fin de atender asuntos de índole personal.

Que en la solicitud referida manifiesta que durante la ausencia del señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, estará encargado mediante acto administrativo el señor **RUBEN DARIO OSPINA BETANCUR** (Secretario General) identificado con la cédula de ciudadanía número 71.296.165

Que el artículo 2.2.5.5.1 del Decreto 1083 de 2015 Único reglamentario del sector de la función Pública, prevé dentro de las situaciones administrativas del empleado público el permiso y la licencia.

Que el artículo 2.2.5.5.17 id. Regla el permiso remunerado y reza textualmente que “El empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días hábiles cuando medie justa causa” correspondiendo al nominador o a su delegado la facultad de autorizar o negar los permisos.

Que el artículo 2.2.5.5.3 ibidem prevé dentro de los tipos de licencia, la no remunerada ordinaria.

Que el artículo 2.2.5.5.4 Prevé que las licencias se deben conferir por el nominador respectivo o su delegado, o las personas que determinen las normas internas de la entidad.

Que el artículo 2.2.5.5.5 de la pluricitada norma regla la licencia ordinaria y consagra que... *es aquella que se otorga al empleador por solicitud propia y sin remuneración, hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos*” previendo que dicha solicitud debe elevarse por escrito al nominador acompañada de los documentos que la justifiquen.

Que el artículo 172 de la Ley 136 de 1994 prevé en su inciso segundo que”... *Las faltas temporales del personero serán suplidas por el funcionario de la personería que le suceda en la jerarquía siempre que reúna las mismas calidades del personero*”



SC-CER509555



Viene de la Resolución N°.051 por medio de la cual se concede una licencia ordinaria no remunerada al Personero Municipal de Itagüí



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

Que la norma antes citada prevé en su inciso final que *"Compete a la Mesa Directiva del Concejo lo relacionado con la aceptación de renunciaciones. Concesión de licencias, vacaciones y permisos al personero"*

Que el artículo 12 del Acuerdo Municipal N°.015 del 2012 "Reglamento Interno del Concejo Municipal de Itagüí", prevé que le corresponde a la Mesa Directiva *"Aceptar la renuncia, conceder licencias, vacaciones y permiso al personero, con fundamento en la atribución conferida en el artículo 172 de la ley 136 de 1994"*

Que en mérito de lo anteriormente expuesto resulta procedente conceder la licencia ordinaria no remunerada solicitada.

Con fundamento en las anteriores consideraciones la Mesa Directiva del Honorable Concejo Municipal de Itagüí

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia ordinaria no remunerada al Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía número 98.636.935 los días catorce (14) y quince (15) de mayo del 2024

ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar al señor **RUBEN DARIO OSPINA BETANCUR**, Secretario General, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.296.165; de las funciones del personero municipal por los días catorce (14) y quince (15) de mayo del 2024.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en el Municipio de Itagüí a los seis (6) días del mes de mayo del año 2024

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


BAYRON CARO LUJAN
Presidente


SEBASTIAN GARCIA ROJAS
Vicepresidente Primero


SHIRLEY NATALIA ORTIZ OSSA
Vicepresidente Segundo

Revisó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico



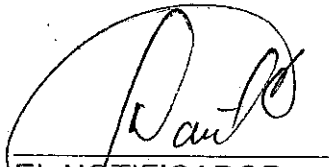
SC-CER509555

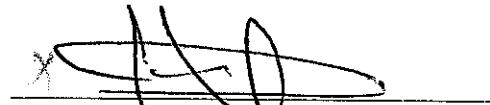


CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 06 de mayo del 2024, se hace notificación personal al Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía 98.636.935, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, auténtica y gratuita.


EL NOTIFICADOR
C. C. 43828974


EL NOTIFICADO
C. C.



SC-CER509555

RESOLUCION N°. 070

Itagüí, 24 de julio del 2024



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

“POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UN PERMISO REMUNERADO”

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 015 de 2012 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

1. Que el Decreto Nacional 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.10.16, modificado por el artículo 2.2.5.5.17 del Decreto 648 de 2017, señala que el empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Corresponde al jefe del organismo respectivo, o a quien haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.
2. Que el Personero Municipal de Itagüí, señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía número 98.636.935, solicita mediante escrito radicado N°.0646 del 18 de julio del 2024, se le otorgue los días 25 y 26 de julio del 2024, un permiso remunerado por dos (2) días, ya que, según informa, debe estar en Comisión asistiendo al Seminario Nacional de Servidores Públicos, que se llevará a cabo en la ciudad de Cartagena de Indias.
3. Que la Mesa directiva del Concejo es competente para otorgar permisos al Personero Municipal conforme a lo estipulado en el artículo 72 de la Ley 136 de 1994 y a la normatividad que se invoca en el encabezamiento de este proveído.

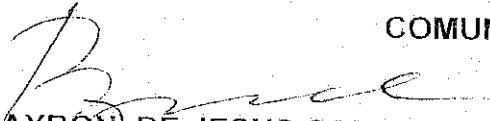
RESUELVE

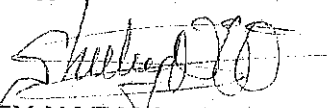
ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar un permiso remunerado por los días 25 y 26 de julio del 2024, al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía número 98.636.935, quien se desempeña como Personero Municipal de Itagüí, para asistir al Seminario Nacional de Servidores Públicos, que se llevará a cabo en la ciudad de Cartagena de Indias


ARTÍCULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

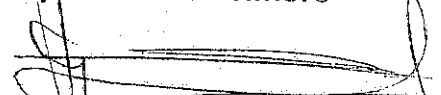
Dada en el Municipio de Itagüí a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024)

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


BAYRÓN DE JESUS CARO LUJAN
Presidente


SHIRLEY NATALIA ORTIZ OSSA
Vicepresidenta Segunda


SEBASTIÁN GARCIA ROJAS
Vicepresidente Primero


GUSTAVO ADOLFO BETANCUR C.
Secretario General

Revisó y proyectó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico



SC-CER509555



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 24 de julio del 2024, se hace notificación personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, auténtica y gratuita.

EL NOTIFICADOR
C.C. 43828 974

EL NOTIFICADO
C.C. 98636935



SC-CER509555



RESOLUCIÓN NÚMERO 087

Itagüí, cinco (05) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y FELICITA AL PERSONAL DE LA PERSONERÍA DE ITAGÜÍ, ANTIOQUIA, POR SU DESTACADA PARTICIPACIÓN EN EL DESFILE DE LA INDEPENDENCIA DEL 20 DE JULIO DE 2024.

EL PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGÜÍ, ANTIOQUIA, en uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por la Ley 136 de 1994, y demás normas constitucionales, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Constitución Política de Colombia establece que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales.

Que la Personería Municipal de Itagüí tiene como misión la vigilancia y control, de carácter independiente, que, en cumplimiento de sus facultades constitucionales y legales, promueve, divulga y actúa como agente de los derechos humanos, los derechos colectivos y del ambiente y garantiza la moralidad y la eficiencia administrativa, la paz y la reconciliación, a través de estrategias y acciones que permitan mejorar la función pública.

Que el 20 de julio de 2024 se realizó el desfile conmemorativo de la Independencia de Colombia, evento de gran importancia histórica y cultural para la nación.

Que el personal de la Personería Municipal de Itagüí participó activamente en dicho desfile, demostrando compromiso, dedicación y espíritu de colaboración, enalteciendo así el nombre de la institución y del municipio.

Que en virtud de lo anterior el Personero Municipal reconoce y felicita públicamente a aquellos funcionarios que, con su participación y desempeño, contribuyen a fortalecer los valores cívicos y patrios en la comunidad.

En mérito de lo expuesto el Personero Municipal,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y felicitar al personal de la Personería Municipal de Itagüí, Antioquia, por su destacada participación en el desfile de la

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co





**Personería
de Itagüí**

Hechos para tus derechos

Independencia del 20 de julio de 2024, y por su compromiso con la promoción de los valores patrios y la participación ciudadana.

ARTÍCULO SEGUNDO: Hacer un reconocimiento especial a los siguientes funcionarios por su participación destacada:

Nro	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE DOCUMENTO
1	John Fredy Ortiz Tabares	98.636.935 ✓
2	Daniela Fernández Araque	1.040.754.725
3	Arley de Jesús Ramírez Patiño	98.528.554
4	Isabel Cristina Ruiz Cardona	1.036.631.569
5	María Alejandra Campillo Castaño	1.001.506.632
6	Jullán Bermúdez Restrepo	1.036.600.600
7	David Montoya Arango	1.037.655.657
8	Yudy Alejandra López Londoño	43.169.968
9	Janeth Astrid Gutiérrez Arboleda	43.833.794
10	Kendex Javier Navarro Fuentes	1.007.675.779
11	Aleida María Vasco Guirales	43.828.905
12	Yeimy Viviana Montoya Suaza	43.182.030

ARTÍCULO TERCERO: Publicar la presente resolución en la cartelera de la Personería Municipal y en los medios de comunicación internos.

ARTÍCULO CUARTO: Del presente acto administrativo expídase copia para la historia laboral de los funcionarios.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Apoyó María Alejandra Campillo/Secretaría Ejecutiva
Revisó: Laura Fernanda Gutiérrez / Contratista Asesoría Jurídica
Revisó: Rubén Darío Ospina Betancur/Secretario General

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co





RESOLUCION N°. 093

Itagüí, 24 de octubre del 2024

CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN N°.087 POR LA CUAL SE CONCEDIÓ UNA LICENCIA ORDINARIA NO REMUNERADA AL PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGUI”

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Ley 136 de 1994 y el Acuerdo 07 de 2024 de Reglamento Interno del Concejo y

CONSIDERANDO

Que el Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con c.c.98.636.935 quien actúa en calidad de Personero Municipal del Municipio de Itagüí, mediante oficio radicado N°.0855 del 30 de septiembre del 2024, solicitó ante esta Corporación Pública, la concesión de una licencia ordinaria no remunerada para los días 07, 08 y 09 de octubre del 2024, con el fin de atender asuntos de índole personal.

Que el artículo 2.2.5.5.1 del Decreto 1083 de 2015 Único reglamentario del sector de la función Pública, prevé dentro de las situaciones administrativas del empleado público el permiso y la licencia.

Que el artículo 2.2.5.5.17 id. Regla el permiso remunerado y reza textualmente que *“El empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días hábiles cuando medie justa causa”* correspondiendo al nominador o a su delegado la facultad de autorizar o negar los permisos.

Que el artículo 2.2.5.5.3 ibidem prevé dentro de los tipos de licencia, la no remunerada ordinaria.

Que el artículo 2.2.5.5.4 Prevé que las licencias se deben conferir por el nominador respectivo o su delegado, o las personas que determinen las normas internas de la entidad.

Que el artículo 2.2.5.5.5 de la pluricitada norma regla la licencia ordinaria y consagra que...*es aquella que se otorga al empleador por solicitud propia y sin remuneración, hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos”* previendo que dicha solicitud debe elevarse por escrito al nominador acompañada de los documentos que la justifiquen.



SC-CER509555

Viene de la Resolución N°.093 por medio de la cual se modifica la Resolución N°.087 por la cual se concedió una licencia ordinaria no remunerada al Personero Municipal de Itagüí



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

Que el artículo 172 de la Ley 136 de 1994 prevé en su inciso segundo que "... *Las faltas temporales del personero serán suplidas por el funcionario de la personería que le siga en jerarquía siempre que reúna las mismas calidades del personero*"

Que la norma antes citada prevé en su inciso final que "*Compete a la Mesa Directiva del Concejo lo relacionado con la aceptación de renunciaciones. Concesión de licencias, vacaciones y permisos al personero*"

Que el artículo 28 del Acuerdo Municipal N°.07 del 2024 "Reglamento Interno del Concejo Municipal de Itagüí", prevé que le corresponde a la Mesa Directiva "*Aceptar la renuncia, conceder licencias, vacaciones y permiso al personero, con fundamento en la atribución conferida en el artículo 172 de la ley 136 de 1994*"

Que mediante resolución N°.087 del 01 de octubre del 2024, se le concedió licencia ordinaria no remunerada al Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía número 98.636.935 los días 07, 08 y 09 de octubre del 2024.

Que en el acto administrativo referido no se estableció que el Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** no tiene derecho a que se le cancele los salarios y prestaciones sociales correspondientes al día domingo 13 de octubre, toda vez que no laboró el tiempo necesario en la semana para tener derecho a dicho beneficio, lo anterior teniendo como sustento el concepto 135821 de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Decreto 1083 del 2015 y el concepto con radicado N°.202260000728521 del 16/02/2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública octubre del 2024.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto resulta procedente modificar la resolución N°. 087 del 01 de octubre de 2024.

Con fundamento en las anteriores consideraciones la Mesa Directiva del Honorable Concejo Municipal de Itagüí

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar la Resolución N°.087 del 01 de octubre del 2024, por medio del cual se le concedió licencia ordinaria no remunerada al Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía número 98.636.935 los días 07, 08 y 09 de octubre del 2024; en el sentido que el señor ORTIZ TABARES no tendrá derecho a que se le cancelen los salarios correspondientes al día domingo 13 de octubre del 2024, por las razones expuestas en los considerandos de la presente resolución.



SC-CER509555



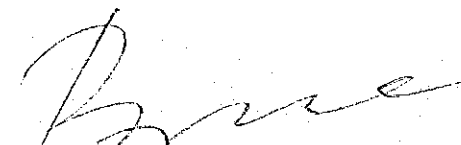
CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

Viene de la Resolución N°.093 por medio de la cual se modifica la Resolución N°.087 por la cual se concedió una licencia ordinaria no remunerada al Personero Municipal de Itagüí

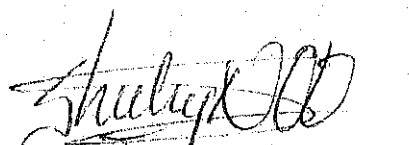
ARTÍCULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en el Municipio de Itagüí al 24 de octubre del año 2024

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


BAYRÓN CARO LUJAN
Presidente

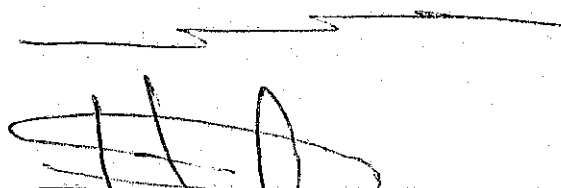

SEBASTIAN GARCIA ROJAS
Vicepresidente Primero



SHIRLEY NATALIA ORTIZ OSSA
Vicepresidente Segundo

Revisó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico

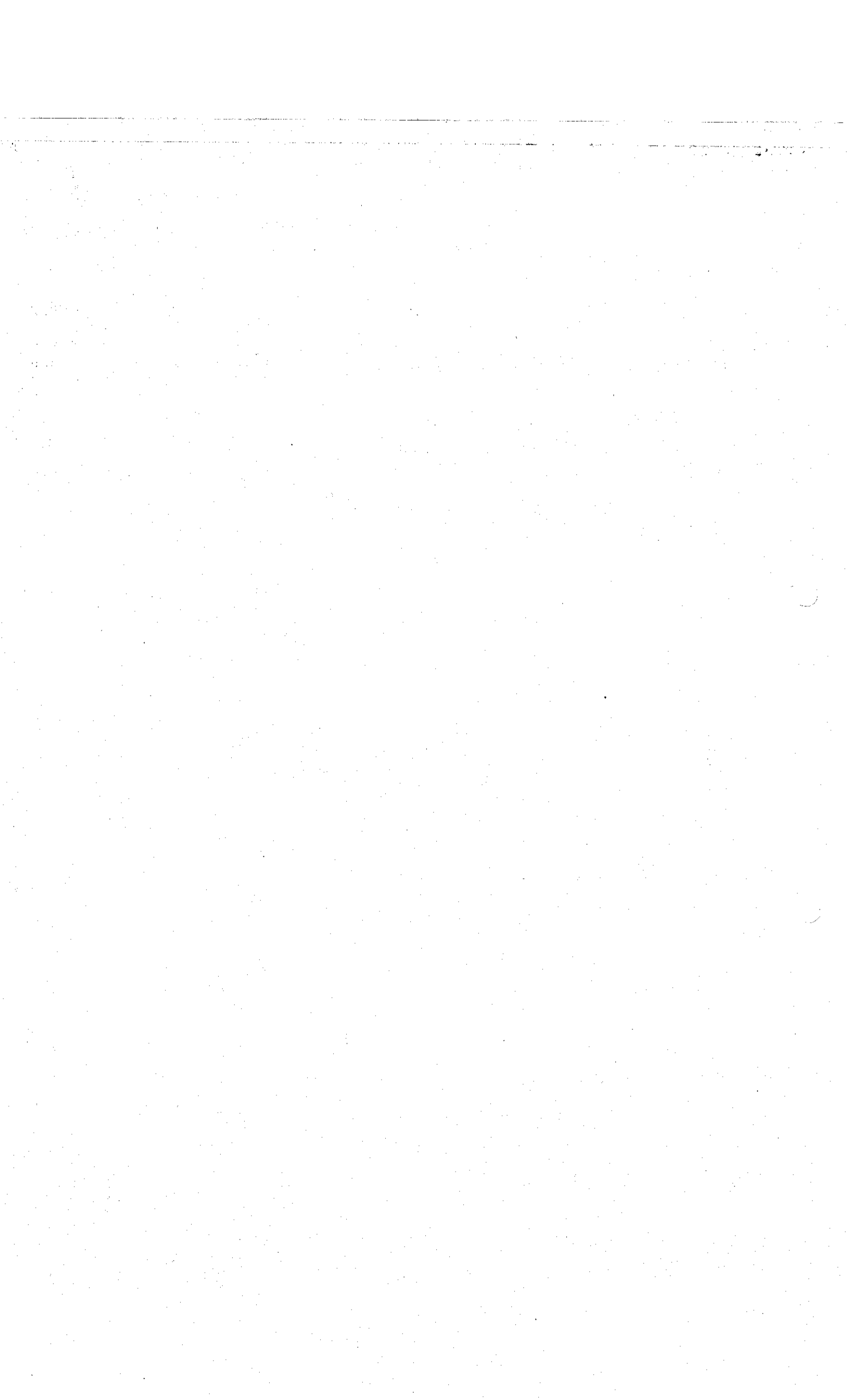
NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 24 de octubre del 2024, se hace notificación personal al Doctor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con cédula de ciudadanía 98.636.935, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, autentica y gratuita.


EL NOTIFICADOR
C.C. 2464343


EL NOTIFICADO
C.C. 98636935





CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 39450658

Fecha	07/11/2024 09:16:34	IPS Atiende	800228773 - IPS PAC PROSALCO LAS VEGAS - 052660480632 - ENVIGADO		
Afiliado	CC - 98636935 JOHN FREDY ORTIZ TABARES	IPS Afiliado	800228773 - IPS PAC PROSALCO LAS VEGAS - 052660480632		
Diagnóstico principal	H571	Diagnóstico relacionado			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	INICIAL
Fecha Inicio	MARTES 05 DE NOVIEMBRE DE 2024	Duración	2 - DOS	Fecha Fin	MIÉRCOLES 06 DE NOVIEMBRE DE 2024
Tipo Generación	TRASCRIPCION	Nro. Prescripción a Sustituir			
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	Incapacidad retroactiva	N		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC - 1036599445 SERGIO ANDRES CARVAJAL SUAREZ		wshdy 62		
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 890982608 CLÍNICA CES CORP P ESTUDIOS EN SALUD	Reps	050010212401		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

Hoja de Vida
de Personero



RESOLUCIÓN NÚMERO 186

Itagüí, veintiséis (26) de diciembre de dos veinticuatro (2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN UNOS INTERESES A LAS CESANTÍAS

EL PERSONERO MUNICIPAL, en uso de sus atribuciones legales, especialmente la conferida en el artículo 181 de la Ley 136 de 1994, Ley 50 de 1990, el literal a del Artículo 13 de la ley 344 de 1996, los Decreto 1582 de 1998 y 1919 de 2002 y

CONSIDERANDO

1. Que los intereses a las cesantías se liquidan a aquellos funcionarios vinculados con el régimen establecido en el Literal a del Artículo 13 de la ley 344 de 1996, que en su tenor literal dice:

"El 31 de diciembre de cada año se hará la liquidación definitiva de cesantías por la anualidad o por la fracción correspondiente, sin perjuicio de la que deba efectuarse en fecha diferente por la terminación de la relación laboral."

2. Que el Decreto 1582 de 1998, que reglamenta la citada ley, dispuso en un aparte del artículo primero:

"El régimen de liquidación y pago de las cesantías de los servidores públicos del nivel territorial vinculados a partir del 31 de diciembre de 1996 que se afilien a los fondos privados de cesantías, será el previsto en los artículos 99, 102, 104 y demás normas concordantes de la Ley 50 de 1990..."

3. Siguiendo con la referencia normativa, el numeral 2 del artículo 99 de la Ley 50 de 1990, estableció el pago de intereses a las cesantías de la siguiente manera:

"El empleador cancelará al trabajador los intereses legales de 12% anual o proporcionales por fracción, en los términos de las normas vigentes sobre el régimen tradicional de cesantías, con respecto a la suma causada en el año o en la fracción que se liquide definitivamente."

4. Que teniendo en cuenta la normatividad citada y el concepto del Consejo de Estado, radicado N° 1448 del 22 de agosto de 2002, se considera importante el comentario hecho en uno de sus apartes, sobre la viabilidad del pago de intereses a las cesantías a los servidores públicos vinculados con posterioridad al 31 de diciembre de 1996 o quienes estando en el régimen de retroactividad de cesantías, se trasladen al sistema establecido en la Ley 344 de 1996.
5. Que los funcionarios MARTHA LUCIA ESCOBAR TOBÓN, LUÍS ELVERTH VELÁSQUEZ GÓMEZ y JOHN FREDY HERNANDEZ VALLEJO por pertenecer al régimen tradicional de liquidación de cesantías no se les cancela los intereses pertinentes.
6. Que la circular N° 001 de 28 de agosto de 2002, emanada por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, en el numeral 2 relaciona los intereses a las cesantías como prestación social de los empleados públicos.
7. Que la base de liquidación de los intereses a las cesantías es el sueldo promedio devengado para el año 2024 y en proporción al tiempo de servicio laborado.
8. Que a los funcionarios adscritos a la Personería Municipal de Itagüí que se les debe liquidar los intereses a las cesantías, les serán consignadas en la segunda quincena del mes de enero del año 2025.

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866





Personería Itagüí

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: Reconocer los intereses a las cesantías a los siguientes funcionarios de la Personería Municipal, conforme a lo devengado promedio mensual por cesantías en el año 2024 y en proporción al tiempo de servicio prestado, así:

cédula	nombre	valor
1001418527	WENDY VANESA CASTAÑEDA HERRERA	365.334,00
1001506632	MARIA ALEJANDRA CAMPILLO CASTAÑO	399.548,00
1036631306	LISS MAYIBERTH DUARTE VASQUEZ	95.030,00
1036631569	ISABEL CRISTINA RUIZ CARDONA	510.529,00
1036683561	LUISA FERNANDA ORTIZ JARAMILLO	934.766,00
1040754725	DANIELA FERNANDEZ ARAQUE	1.023.484,00
1128465617	OLGA PATRICIA VELEZ CASTAÑO	3.118,00
3674560	EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE	47.784,00
42751740	PIUSMENY GOMEZ DAZA	510.740,00
42753194	LUZ AMPARO ORTIZ LONDOÑO	476.900,00
42763078	MARIA OLIVA LONDOÑO ALZATE	935.783,00
43079638	DIANA MARIA MEJIA TORO	512.293,00
70382173	JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ	365.273,00
98528554	ARLEY DE JESUS RAMIREZ PATIÑO	1.351.234,00
98621073	GILSON ALBERTO BÉDOYA PEREZ	935.783,00
98636935	JOHN FREDY ORTIZ TABARES	1.726.227,00
	TOTAL	10.193.826

SEGUNDO: El reconocimiento anterior, se hace con cargo al rubro presupuestal 16.2.1.1.01.02.003.03-01 "APORTES DE CESANTÍAS [INTERESES A LAS CESANTIAS]".

TERCERO: No reconocer a los funcionarios MARTHA LUCIA ESCOBAR TOBÓN, LUÍS ELVERTH VELÁSQUEZ GÓMEZ y JOHN FREDY HERNANDEZ VALLEJO intereses a las cesantías por no estar vinculados con el régimen anualizado de liquidación de cesantías.

CUARTO: Ordenar la consignación de los intereses a las cesantías en la segunda quincena del mes de enero de 2025 a los funcionarios relacionados en el artículo PRIMERO del presente acto administrativo.

QUINTO: Contra la presente resolución procede el Recurso de Reposición dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Proyectó María Oliva Londoño A. P.U. *M. O. Londoño*

Revisó Olga Patricia Vélez C. S.G. *O. P. Vélez*
26/12/2024

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866





NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN 186-2024 POR MEDIO DE LA CUAL SE LIQUIDAN UNOS INTERESES A LAS CESANTÍAS

cédula	nombre	NOTIFICADO
1001418527	WENDY VANESA CASTAÑEDA HERRERA	Vanesa C.M
1001506632	MARIA ALEJANDRA CAMPILLO CASTAÑO	Maria A.O
1036631306	LISS MAYIBERTH DUARTE VASQUEZ	Liss
1036631569	ISABEL CRISTINA RUIZ CARDONA	ISABEL RUIZ C.
1036683561	LUISA FERNANDA ORTIZ JARAMILLO	Luisa Ortiz
1040754725	DANIELA FERNANDEZ ARAQUE	Daniela F.A
1128465617	OLGA PATRICIA VELEZ CASTAÑO	Olga
3674560	EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE	Edwin
42751740	PIUSMENY GOMEZ DAZA	Piusmeny
42753194	LUZ AMPARO ORTIZ LONDOÑO	Luz Amparo
42763078	MARIA OLIVA LONDOÑO ALZATE	Maria Oliva
43079638	DIANA MARIA MEJIA TORO	Diana
70382173	JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ	Juan Carlos
98528554	ARLEY DE JESUS RAMIREZ PATIÑO	Arley
98621073	GILSON ALBERTO BEDOYA PEREZ	Gilson Alberto Bedoya
98636935	JOHN FREDY ORTIZ TABARES	John Fredy
	TOTAL	

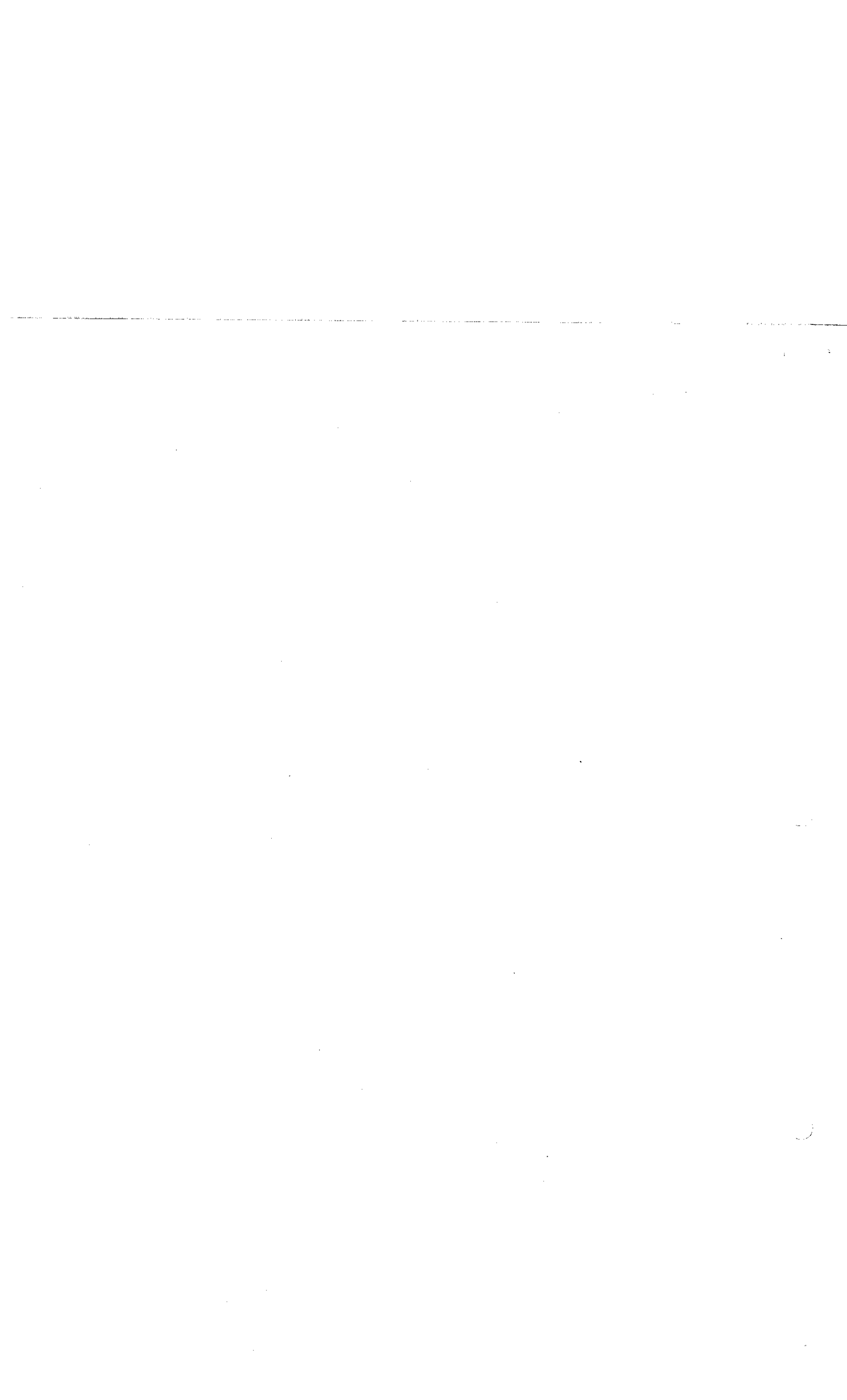


Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866





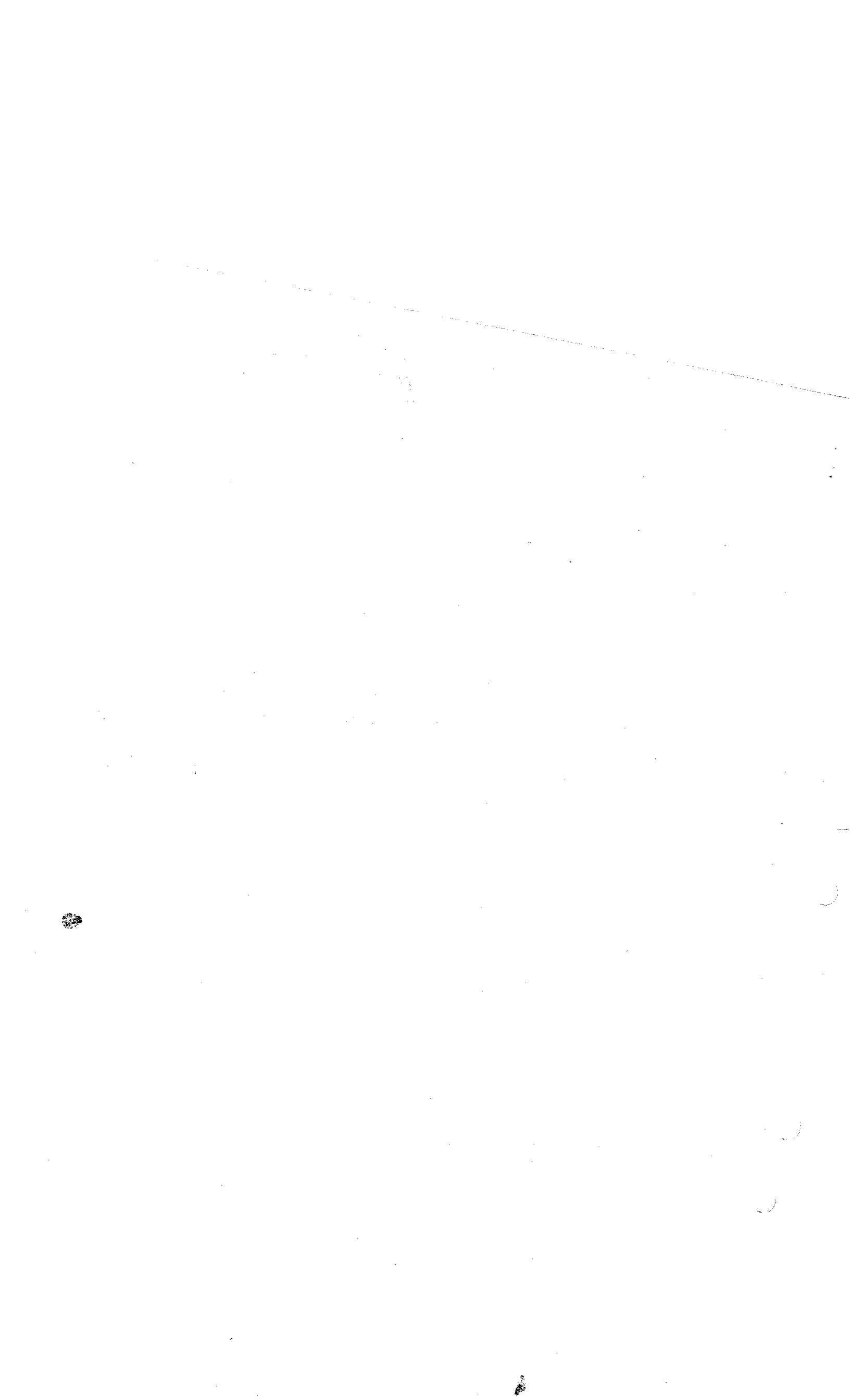
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD LICENCIA Nro. 0 40002972

Fecha	21/01/2025 14:13:34		IPS Atiende	800228773 - IPS PAC PROSALCO LAS VEGAS - 052660480632 - ENVIGADO	
Afiliado	CC 98636935 JOHN FREDY ORTIZ TABARES		IPS Afiliado	800228773 - IPS PAC PROSALCO LAS VEGAS - 052660480632	
Diagnóstico principal	K859		Diagnóstico relacionado		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	INICIAL
Fecha Inicio	LUNES 13 DE ENERO DE 2025	Duración	12 - DOCE	Fecha Fin	VIERNES 24 DE ENERO DE 2025
Tipo Generación	TRASCIPCIÓN		Nro. Prescripción a Sustituir		
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	Incapacidad retroactiva	N		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
			Firma del transcriptor responsable		
Profesional Responsable	CC 92555032 JOSE IGNACIO MENDEZ AGUIRRE		[Firma]		
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expede	NI - 890906347 HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL		Reps	052660480632	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso, en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción Empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

Salario 20.196.617 20 días x 100% = 1,346,441.00

ILBC 20.176.617 = $\frac{10 \text{ días} \times 60\%}{12}$ = 4.488,761

5,834,802



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento.(dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 13/01/2025 22:47 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Buenas condiciones generales Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: "tengo unos dolores abdominales"

Enfermedad actual: paciente de 45 años de edad.

Residente en Sabaneta.

Trabaja como Personero de Itagui.

Casado.

2 hijos.

En compañía de la esposa: susana Cardona Perez.

Refiere que ha venido con dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior, no nauseas, no vomito, no fiebre, refiere que el dolor lo despertó el sábado en horas de la madrugada, refiere que ha persistido con intenso dolor, no se medicó. por lo que decide consultar.

Antecedente personales:

Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requirió UCI

Qx: negativos.

Alergias: negativos.

Toxicos: negativos.

Medicamentos: negativos.

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 137/89, Presión arterial media(mmHg): 105

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 78 Pulso(Pulsa/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura(°C): 36.5

ESCALAS DE EVALUACIÓN

Índice Severidad Emergencia (ESI) : Total: 60, Paciente de Mediano Riesgo ESI 3, Observaciones: Paciente descompensado, su condición no es aguda o crítica

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Ubicación: URGENCIAS POLIZAS Servicio: URGENCIAS POLIZAS

Impresión diagnóstica:

Observaciones: Riesgo Gastrointestinal.

Firmado por: CESAR NILTON PARRA PENAGOS, MEDICINA GENERAL, Registro 05-5896-15, CC 1110467786

Fecha: 13/01/2025 22:55 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS

Ingreso al Servicio - MEDICINA GENERAL

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones especiales: No aplica

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "tengo mucho dolor abdominal"

Enfermedad actual: paciente de 45 años de edad.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

Página 2 de 38

NOTAS MÉDICAS

Residente en Sabaneta.
Trabaja como Personero de Itagui.
casado.
2 hijos.

En compañía de la esposa: susana Cardona Perez.

Refiere que ha venido con dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior, no nauseas, no vomito, no fiebre, refiere que el dolor lo despierta el sabado en horas de la la madrugada, refiere que ha persistido con intenso dolor, no se medico. por lo que decide consultar.

Antecedente personales:

Patologicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requierio UCI

Qx: negativos.

Alergias: negativos.

Toxicos: negativos.

Medicamentos: negativos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 137/89, Presión arterial media(mmhg): 105

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 78 Pulso(Pulsa/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura(°C): 36.5

Peso(Kg): 95 Talla(cm): 179 Superficie corporal(m2): 2.17 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29.65

Examen Físico:

GENERAL

ASPECTO GENERAL : Paciente en el momento en buenas condiciones generales

Conjuntivas rosadas, mucosas humedas.

torax simetrico, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

Abdomen abdomen globoso, presenta hernia umbilical sin signos de sufrimiento, aumento del persistaltismo intestinal, dolor a nivel epigastrio, hipondrio derecho blando depresible sin signos de irritacion peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Neurologico : sin deficit motor o sensitivo, Glasgow de 15/15

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de Ingreso - R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 13/01/2025, Edad al diagnóstico: 45 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación

Análisis del caso: paciente de 45 años de edad : Pancreatitis Aguda en el 2010 refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requierio UCI ahora con dolor abdominal superior, recordatorio a nivel de hemiabdomen superior. Refiere que ha venido con dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior, presenta aumento del persistaltismo intestinal dolor dolor en hamiabdomen superior. se ordena laboratorios pues no descarto un nuevo episodio de pancreatitis se ordena manejo sintomatico.

Plan de manejo:.

Observaciones:.

Firmado por: CESAR NILTON PARRA PENAGOS, MEDICINA GENERAL, Registro 05-5896-15, CC 1110467786

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/01/2025 22:56

DIPIRona 1g Solucion Inyectable

1 GRAMOS, INTRAVENOSO, Cada 8 horas, por POR 3 DIAS

La mayoría de los casos de hipotensión se presentan por aplicación rápida. Puede producir somnolencia, cansancio, cefalea, transtornos gástricos, manifestaciones cutáneas. No debe usarse por períodos prolongados. Diluir en 50-100ml de s.s. 0.9%, pasar en 20 minutos.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

13/01/2025 22:56

Hioscina Butil Bromuro 20 mg Solucion Inyectable

20 MILIGRAMO, INTRAVENOSO, Cada 8 horas, por POR 5 DIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Puede producir somnolencia, falta de sensación de bienestar, pérdida de memoria, alteraciones de sueño, confusión, mareos, sensación de desmayo, dolor de ojos, sequedad oral. Diluir en 50-100ml de solución salina 0.9%, pasar en 30 minutos.

Estado: **DESPACHADO**

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS

13/01/2025 22:57

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

500 ML. Solucion Hartmann bolsa 500 ml. Para administrar 500 BOLO De inmediato Por DOSIS UNICA, Vía INTRAVENOSO

Estado: **TERMINADO**

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS

13/01/2025 22:57

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

2000 ML Solución Hartmann bolsa 1000 ml. Para administrar 100 ML/HORA Infusion Continua Por POR 3 DIAS, Vía INTRAVENOSO

Estado: **TERMINADO**

Interna/hospitalización - HOSPITALIZACION Y TRASLADO

13/01/2025 22:57

Traslado a observacion-urgencias

paciente de 45 años de edad : Pancreatitis Aguda en el 2010 refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI ahora con dolor abdominal superior, recordatorio a nivel de hemiabdomen superior. Refiere que ha venido con dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior, presenta aumento del peristaltismo intestinal dolor en hamiabdomen superior. se ordena laboratorios pues no descarto un nuevo episodio de pancreatitis se ordena manejo sintomatico.

paciente de 45 años de edad : Pancreatitis Aguda en el 2010 refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI ahora con dolor abdominal superior, recordatorio a nivel de hemiabdomen superior. Refiere que ha venido con dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior, presenta aumento del peristaltismo intestinal dolor en hamiabdomen superior. se ordena laboratorios pues no descarto un nuevo episodio de pancreatitis se ordena manejo sintomatico.

Estado: **AUTORIZADO**

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/01/2025 22:58

Control de signos vitales cada 4 horas

Cantidad: 1

Estado: **ORDENADO**

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/01/2025 22:58

Avisar cambios

Cantidad: 1

Estado: **ORDENADO**

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/01/2025 22:58

Vigilar dolor abdominal

Cantidad: 1

Estado: **ORDENADO**

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/01/2025 22:59

HEMOGRAMA

Estado: **PROCESADO**

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/01/2025 22:59

TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Estado: **PROCESADO**

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/01/2025 22:59

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Estado: **PROCESADO**

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/01/2025 22:59

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: **PROCESADO**

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

Página 4 de 38

NOTAS MÉDICAS

13/01/2025 22:59
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 22:59
LIPASA
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 22:59
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 22:59
FOSFATASA ALCALINA
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 23:00
ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 23:00
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 23:00
DESHIDROGENASA LACTICA
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
13/01/2025 23:00
Ondansetron 8 mg Solucion Inyectable Ampolla x 4 ml
1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, Dosis unica, por DOSIS UNICA

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
13/01/2025 23:01
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
14/01/2025 01:08
CLOORO
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
14/01/2025 01:08
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
14/01/2025 01:08
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
14/01/2025 01:11
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO
Estado: ORDENADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
14/01/2025 01:11
COLESTEROL TOTAL
Estado: PROCESADO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 01:11
TRIGLICERIDOS

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 01:11
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 01:11
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - HOSPITALIZACION Y TRASLADO

14/01/2025 01:16

hospitalizar por Cirugía General

Paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior, acompañado de náuseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratación hidrica, manejo analgesico. se ordena valoración por Cirugia general. paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior, acompañado de náuseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratación hidrica, manejo analgesico. se ordena valoración por Cirugia general.

Estado: AUTORIZADO

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

14/01/2025 01:17

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Interconsulta

paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior, acompañado de náuseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratación hidrica, manejo analgesico. se ordena valoración por Cirugia general. paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior, acompañado de náuseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratación hidrica, manejo analgesico. se ordena valoración por Cirugia general.

Estado: ORDENADO

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS

14/01/2025 01:17

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

2000 ML Solución Hartmann bolsa 1000 ml. Para administrar 200 ML/HORA Infusion Continua Por POR 3 DIAS, Vía INTRAVENOSO

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

14/01/2025 01:17

Canalizar vena No. 2

Cantidad: 1

Estado: ORDENADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 01:20

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/01/2025 01:31

Nadroparina 5700 UI/0.6 ml Solucion Inyectable Jeringa Precargada 0.6 MILILITRO, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por POR 15 DÍAS

Estado: ORDENADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/01/2025 01:31

omePRAZOL 20 mg Capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por POR 15 DÍAS

Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

14/01/2025 01:32

INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA

Interconsulta

paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior , acompañado de nauseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratacion hidrica, manejo analgesico. se ordena, valoracion por Cirugia general.
 paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior , acompañado de nauseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratacion hidrica, manejo analgesico. se ordena, valoracion por Cirugia general.

Estado: ORDENADO

Interna/hospitalización - IMÁGENES

14/01/2025 01:33

US ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)

paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior , acompañado de nauseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratacion hidrica, manejo analgesico. se ordena, valoracion por Cirugia general.
 paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior , acompañado de nauseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratacion hidrica, manejo analgesico. se ordena, valoracion por Cirugia general.

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTO CONTROL ESPECIAL

14/01/2025 01:52

Morfina 10 mg Solucion Inyectable Ampolla x 1 ml

3 MILIGRAMO, INTRA VENOSO, Cada 6 horas, por POR 24 HORAS

Estado: TERMINADO

Fecha: 14/01/2025 00:07 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

CREATININA EN SUERO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903895	CREATININA EN SUERO	-	0.73	mg/dL	0.67 - 1.17

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:07 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

PROTEINA C REACTIVA CANTITATIVA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
906913	PROTEINA C REACTIVA	Alto	1.63	mg/dL	0.00 - 0.50

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:07 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

LIPASA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903847	LIPASA	Alto	278	U/L	13.0 - 60.0

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:08 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

FOSFATASA ALCALINA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
J3833	FOSFATASA ALCALINA	--	84.3	U/L	40.00 - 130.00

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:08 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

DESHIDROGENASA LACTICA LDH

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	Alto	280	U/L	135 - 225

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:08 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903809	BILIRRUBINA TOTAL	--	0.27	mg/dL	0.20 - 1.00
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	--	0.2	mg/dL	0.00 - 0.30
903809	BILIRRUBINA INDIRECTA	--	0.07	mg/dL	0.00 - 0.60

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:08 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

GLUCOSA EN SUERO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903841	GLUCOSA EN SUERO	--	106	mg/dL	74.00 - 109.00

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:08 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
 Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

ACIDO LACTICO O LACTATO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903111	LACTATO	--	1.39	mmol/l	0.50 - 2.20

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:09 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
 Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903839	TEMPERATURA	--	36.2	°C	--
903839	FIO2	--	21	%	--
903839	pH	--	7.398	--	7.350 - 7.450
903839	PCO2	--	37.2	mmHg	35.0 - 48.0
903839	PO2	Bajo	69.8	mmHg	83.0 - 108.0
903839	SO2 (C)	Bajo	93.6	%	94.00 - 98.00
903839	ctCO2(P)	--	52.7	vol%	--
903839	CHCO3	--	22.4	mmol/L	22.0 - 26.0
903839	BE	--	-1.9	mmol/l	--
903839	PAO2t	--	80.9	mmHg	--
903839	AADO2	--	11.1	--	--
903839	AG	--	18.9	mmol/L	--
903839	PO2/FIO2	--	332.38	--	--

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:20 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
 Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
--------	--------	--------	-----------	--------	---------------------

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

903867	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/ GOT	--	34	U/L	0 - 40
--------	--------------------------------------	----	----	-----	--------

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 00:20 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

ALANINO AMINO TRANSFERASA, ALT/ GPT

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903866	ALANINO AMINO TRANSFERASA ALT/ GPT	--	29	U/L	0 - 41

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 01:16 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

SODIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903864	SODIO EN SUERO	Bajo	130.8	mmol/l	135.0 - 145.0

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 01:16 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

POTASIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903859	POTASIO EN SUERO	--	4.04	mmol/l	3.50 - 4.50

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 01:16 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

COLORO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903813	COLORO EN SUERO	Bajo	98.4	mmol/l	101.0 - 111.0

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 14/01/2025 01:19 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

HEMOGRAMA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
902210	NUMERO DE LEUCOCITOS	--	11.26	X10 ³ mm ³	4.50 - 12.00
902210	NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	Alto	68.7	%	45.0 - 65.0
902210	LINFOCITOS PORCENTAJE	Bajo	21.8	%	30.0 - 40.0
902210	MONOCITOS PORCENTAJE	--	6.6	%	1.0 - 8.0
902210	EOSINÓFILOS PORCENTAJE	--	1.5	%	0.0 - 3.0
902210	BASÓFILOS PORCENTAJE	--	1.1	%	0.0 - 2.0
902210	IG PORCENTAJE (GRANULOCITOS INMADUROS)	--	0.3	%	--
902210	NÚMERO DE NEUTROFILOS	Alto	7.75	X10 ³ mm ³	2.30 - 6.50
902210	NUMERO DE LINFOCITOS	--	2.45	X10 ³ mm ³	1.50 - 4.00
902210	NUMERO DE MONOCITOS	--	0.74	X10 ³ mm ³	0.00 - 1.70
902210	NÚMERO DE EOSINÓFILOS	--	0.17	X10 ³ mm ³	0.00 - 5.00
902210	NÚMERO DE BASÓFILOS	Alto	0.12	X10 ³ mm ³	0.00 - 0.01
902210	NUMERO DE IG (NUMERO DE GRANULOCITOS)	--	0.03	X10 ³ mm ³	--
902210	NÚMERO DE ERITROCITOS	Bajo	4.52	X10 ¹² /L	4.90 - 5.80
902210	HEMOGLOBINA	--	14.7	g/dL	14.0 - 17.0
902210	HEMATOCRITO	Bajo	37.9	%	42.0 - 50.0
902210	MCV	--	83.8	fL	80.00 - 120.00
902210	MCH	Alto	32.5	pg	28.00 - 32.00
902210	MCHC	Alto	38.8	g/dL	33.00 - 36.00
902210	NRBC PORCENTAJE (ERITROBLASTOS)	--	0.7	%	--
902210	NRBC (ERITROBLASTOS)	--	0.1	X10 ³ mm ³	--
902210	RECUENTO DE PLAQUETAS	--	319	X10 ³ mm ³	150 - 450
902210	MPV	Alto	12.7	fL	6.900 - 10.500
902210	ADE-CV	Alto	15.7	%	11.50 - 15.10
902210	ADE-SD	--	47	fL	--

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: YENI DIAZ GARCIA, BACTERIOLOGIA, Registro 25-0776-08, CC 43970917

Fecha: 14/01/2025 01:51 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	--	2.3	µU/mL	0.27 - 4.20

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 01:55 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
Evolución - Nota adicional - MEDICINA GENERAL
Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: _____

Jhon Fredy Ortiz Tabares.
Paciente de 45 años de edad
Con Diagnóstico de:
1. Pancreatitis aguda.
2. Hiponatremia leve. sodio: 130. 8
Apache II Score : 3 puntos ** Mortalidad de 4. 4

Antecedente personales: Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requirió UCI Qx: negativos.
Alergias: negativos. Tóxicos: negativos. Medicamentos: negativos.

Paciente en el momento en buenas condiciones generales
Conjuntivas rosadas, mucosas húmedas.
torax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos
Abdomen abdomen globoso, presenta hernia umbilical sin signos de sufrimiento, aumento del peristaltismo intestinal, dolor a nivel epigástrico, hipondrio
derecho blando depresible sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades sin edemas.
Neurológico : sin déficit motor o sensitivo, Glasgow de 15/15

Laboratorios:
TSh: 2. 3
leucocitos: 11. 260 // neutrófilos: 68. 7 // linfocitos: 21. 8 // hb: 14. 7 // hct: 37. 9 // plaquetas: 319. 000
cloro: 98. 4 // potasio: 4. 04 // sodio: 130. 8 /
ALT: 29 // AST: 34 //
Gases arteriales: ph: 7. 398 // pco2: 37. 2 // so2: 69. 88 // so2: 93. 6 // chco3: 22. 4 // BE: -1. 9 // po2/fio2: 332. 38 // Lactato: 1. 39 // glucosa: 106 // B: 0. 27 // LDH: 280 // FA : 84. 3 // Lipasa: 278 // PCR: 1. 63 // cr: 0. 73 //

paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia. ahora con cuadro de dolor abdominal superior, acompañado de náuseas, no vomito de moderada a alta intensidad, Apache II Score : 3 puntos Mortalidad de 4. 4 se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinámicamente se ordena hidratación hídrica, manejo analgésico. se ordena, valoración por Cirugía genera valoración por nutrición. ordeno eco de abdomen superior.

Peso(Kg): 95 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:
Plan de manejo:

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CESAR NILTON PARRA PENAGOS, MEDICINA GENERAL, Registro 05-5896-15, CC 1110467786

Fecha: 14/01/2025 02:09 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
 Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

TRIGLICERIDOS

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903868	TRIGLICÉRIDOS	Alto	3638 Cuando los triglicéridos dan valores superiores a 400 mg/dL, el colesterol LDL no se puede calcular.	mg/dL	0.00 - 150.00 INTERPRETACIÓN GUIAS ATP III DEL NCEP: LIMITE NORMAL ALTO: 150 - 199 mg/dL LIMITE ALTO: 200 - 499 mg/dL LIMITE MUY ALTO: MAYOR DE 500 mg/dL

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 02:09 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
 Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903815	COLESTEROL HDL	Bajo	7.9	mg/dL	35.0 - 99.0 HOMBRES: SIN RIESGO: MAYOR DE 55 mg/dL RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO: MAYOR DE 65 mg/dL RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 02:09 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
 Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

COLESTEROL TOTAL

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
--------	--------	--------	-----------	--------	---------------------



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

903818	COLESTEROL TOTAL	Alto	516 SUERO LIPEMICO	mg/dL	0 - 200 INTERPRETACIÓN GUIAS ATP III DEL NCEP INTERVALO IDEAL: MENOR DE 200 mg/dL LIMITE PARA EL COLESTEROL ELEVADO: 200 - 239 mg/dL COLESTEROL ALTO: MAYOR DE 240mg/dL
--------	------------------	------	--------------------	-------	--

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 03:06 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	--	5.69	%	4.80 - 5.90 INTERPRETACIÓN: Nivel normal: menor a 5.7% Preadiabetes: 5.7 a 6.4% Diabetes: valores iguales o superiores a 6.5%. Criterios CDC, Julio 2019

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 14/01/2025 07:18 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
Evolución - Ronda - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA.

Indicador de rol: Ronda

Subjetivo, Objetivo, Análisis: CIRUGIA GENERAL

John Ortiz Tabares 45 años.

FI: 13/01/2025

EA: Refiere que ha venido con dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior, no nauseas, no vomito, no fiebre, refiere que el dolor lo despierta el sabado en horas de la la madrugada, refiere que ha persistido con intenso dolor, no se medico. por lo que decide consultar.

Antecedente:

Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI

Quirúrgicos: negativos.

Alergicos: negativos.

Toxicos: negativos.

Medicamentos: negativos.

Examen físico:

Aceptables condiciones generales

Conjuntivas rosadas, mucosas húmedas.

Abdomen abdomen globoso, presenta hernia umbilical sin signos de sufrimiento, aumento del peristaltismo intestinal, dolor a nivel epigástrico, hipondrio derecho blando depresible sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Neurológico : sin déficit motor o sensitivo, Glasgow de 15/15

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Laboratorios

14/01/2025

Lactato 1.39
Glucosa 106
HBA1C 5.69
Gases arteriales ph: 7.398 pco2: 37.2 PO2: 69.88 so2: 93.6 HCO3: 22.4 BE: -1.9 po2/fio2: 332.38
HLG leucocitos 11.260 neutrofilos: 68.7 linfocitos: 21.8 hb: 14.7 hct: 37.9 plaquetas: 319.000
PCR: 1.63
Creatinina 0.73
Cloro: 98.4 Potasio: 4.04 sodio: 130.8
LDH: 280
FA 84.3 Lipasa 278
ALT 29 AST 34
BT 0.27 BD 0.2 BI 0.07
TSH 2.3
Colesterol total 516 HDL 7.9 Triglicéridos 3638

Imágenes:

14/01/2025 Ecografía de abdomen superior: Hígado de tamaño, contornos, aumento difuso en la ecogenicidad, con pérdida en la visualización de los vasos y el contorno diafragmático. El lóbulo derecho mide: 18 cm. El parénquima es de aspecto homogéneo, no hay lesiones focales, quísticas ni sólidas. Las estructuras venosas en su interior no presentan alteración.
No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco mide: 3.4 mm.
Vesícula distendida, de paredes delgadas, con cálculos de 7 mm de diámetro aproximadamente. No se observa líquido perivesicular.
Páncreas parcialmente visualizado, lo valorable sin lesiones.
Bazo adecuadamente posicionado, con configuración y tamaño normal. Su ecogenicidad es homogénea
Riñones de tamaño, contornos y ubicación normal, sin dilatación de cavidades, conserva la diferenciación corticomedular, no hay lesiones focales ni calcificaciones en su interior.
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
Esteatosis hepática severa.
Colelitiasis.

Peso(Kg): 95 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Patología no resuelta

Plan de manejo: Paciente con antecedentes de hipertrigliceridemia familiar y episodio de pancreatitis asociada, ahora con dolor abdominal recordatorio, laboratorios con elevación 3 veces de límite superior de la lipasa, para pancreatitis, laboratorios con hipertrigliceridemia e imagen con colelitiasis, se considera multifactorial, Clasificación BISAP 0, Apachell 3 puntos, Marshall 0, se decide hospitalización en salas generales, continuamos reanimación hídrica, se solicita concepto a medicina interna, a agregar manejo de hipertrigliceridemia, se ajusta analgesia multimodal. se deja control de iones para el día de mañana.

Firmado por: WILLIAM YEZID BENJUMEA RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 5-0298-98, CC 98561676

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

14/01/2025 10:45

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Interconsulta

Paciente con antecedentes de hipertrigliceridemia familiar y episodio de pancreatitis asociada, ahora con dolor abdominal recordatorio, laboratorios con elevación 3 veces de límite superior de la lipasa, para pancreatitis, laboratorios con hipertrigliceridemia e imagen con colelitiasis, se considera multifactorial, Clasificación BISAP 0, Apachell 3 puntos, Marshall 0, se decide hospitalización en salas generales, continuamos reanimación hídrica, se solicita concepto a medicina interna, a agregar manejo de hipertrigliceridemia, se ajusta analgesia multimodal. se deja control de iones para el día de mañana.

Paciente con antecedentes de hipertrigliceridemia familiar y episodio de pancreatitis asociada, ahora con dolor abdominal recordatorio, laboratorios con elevación 3 veces de límite superior de la lipasa, para pancreatitis, laboratorios con hipertrigliceridemia e imagen con colelitiasis, se considera multifactorial, Clasificación BISAP 0, Apachell 3 puntos, Marshall 0, se decide hospitalización en salas generales, continuamos reanimación hídrica, se solicita concepto a medicina interna, a agregar manejo de hipertrigliceridemia, se ajusta analgesia multimodal. se deja control de iones para el día de mañana.

Estado: TERMINADO

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 10:45

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 10:45

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

14/01/2025 10:45

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS

14/01/2025 10:48

QUIDOS ENDOVENOSOS

100 ML Solución Hartmann bolsa 1000 ml. Para administrar 150 ML/HORA Infusion Continua Por POR 3 DIAS, Vía INTRAVENOSO

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/01/2025 10:49

Tramadol Clorhidrato 50 mg/ml Solucion Inyectable

50 MILIGRAMO, INTRAVENOSO, Cada 6 horas, por POR 3 DIAS

Estado: CANCELADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

14/01/2025 10:50

Fenofibrato 200 mg Capsula

1 CAPSULA, ORAL, Cada 24 horas, por POR 14 DÍAS

Estado: ORDENADO

Fecha: 14/01/2025 07:36 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

US ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)

Resultado: ESTUDIO REALIZADO: ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

INDICACIÓN: paciente de 45 años de edad con antecedente de Pancreatitis severa en el 2010 por pancreatitis por hipertrigliceridemia, ahora con cuadro de dolor abdominal superior, acompañado de náuseas, no vomito de moderada a alta intensidad. se ordena laboratorios con Lipasa 3 veces por el valor de referencia, paciente estable hemodinamicamente se ordena hidratación hídrica.

hallazgos:

Higado de tamaño, contornos, aumento difuso en la ecogenicidad, con pérdida en la visualización de los vasos y el contorno diafragmático. El lóbulo derecho mide: 18 cm. El parénquima es de aspecto homogéneo, no hay lesiones focales, quísticas ni sólidas. Las estructuras venosas en su interior no presentan alteración.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco mide: 3.4 mm.

Vesícula distendida, de paredes delgadas, con cálculos de 7 mm de diámetro aproximadamente. No se observa líquido perivesicular.

Páncreas parcialmente visualizado, lo valorable sin lesiones.

Bazo adecuadamente posicionado, con configuración y tamaño normal. Su ecogenicidad es homogénea

Riñones de tamaño, contornos y ubicación normal, sin dilatación de cavidades, conserva la diferenciación corticomedular, no hay lesiones focales ni calcificaciones en su interior.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Esteatosis hepática severa.

Colelitiasis.

Fecha del Estudio: 2025/01/14 07:25:04.

Firmado por: JOHANA MARCELA PEREZ ROLDAN, RADIOLOGIA, Registro 5447111, CC 1017124167, el 14/01/2025 07:36

Fecha: 14/01/2025 13:09 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Evolución - Ronda - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

Página 16 de 38

NOTAS MÉDICAS

Indicador de rol: Ronda

Subjetivo, Objetivo, Análisis: se abre nota, paciente que refiere tolerar via oral por el momento sin nauseas o vomito por lo que se autoriza iniciar con dieta líquida clara y se avanza segun tolerancia

Peso(Kg): 93 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:
Plan de manejo:.

Firmado por: WILLIAM YEZID BENJUMEA RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 5-0298-98, CC 98561676

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS

14/01/2025 13:11

Dieta Líquida Clara

Cantidad: 1

Estado: ORDENADO

Fecha: 14/01/2025 13:56 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Evolución nutricional - Interconsultante - NUTRICION

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Objetivo: Paciente recién llega de urgencias a servicio de hospitalización, sin acompañante

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 95 Talla(cm): 179 Relación peso/talla(Kg/m): 0

Índice de masa corporal(Kg/m²): 29. 65 Apreciación según IMC: Sobrepeso

Peso ideal: 0

Peso de referencia: 70. 49 Superficie corporal(m²): 2. 17

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :14-01-2025: Glucosa 106

HBA1C 5. 69

Creatinina 0. 73

Cloro: 98. 4 Potasio: 4. 04 sodio: 130. 8FA 84. 3 Lipasa 278

ALT 29 AST 34

BT 0. 27 BD 0. 2 B1 0. 07

Colesterol total 516 HDL 7. 9 Triglicéridos 3638

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - K859 - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 13/01/2025, Edad al diagnóstico: 45 Años, Z713 - CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA, Fecha de diagnóstico: 14/01/2025, Edad al diagnóstico: 45 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: John Fredy, 45 años

Dx: dolor abdominal tipo colico a nivel de hemiabdomen superior

Antecedente:

Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI

IMC 29. 6 kg/mt²; Con sobrepeso

Paciente consciente, orientado, sin nauseas o vomito

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Indicacion de cirugía ofrecer la vía oral solo con líquidos claros, por el momento, anexo que sean hipoglucidos, se avanzara a tolerancia
Explico manejo al pacto y brindo educacion en primer momento del cuidado dietario relata "que conoce debido a que habia presentado pancreatitis hace 14 años"

Estare atenta por nutricion a evolucion
Plan de manejo: Dieta liquida clara hipoglucida.

Firmado por: CAROLINA PARRA SOTO, NUTRICION, Registro 53529-06, CC 43879391

Fecha: 15/01/2025 07:28 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

SODIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903864	SODIO EN SUERO	--	137.7	mmol/l	135.0 - 145.0

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 15/01/2025 07:28 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

POTASIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903859	POTASIO EN SUERO	--	4.14	mmol/l	3.50 - 4.50

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 15/01/2025 07:28 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

MAGNESIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903854	MAGNESIO EN SUERO	--	2.11	mg/dL	1.70 - 2.55

Firmado por: MONICA PATRICIA PINZON HERRERA, BACTERIOLOGIA, Registro 10134, CC 30411687

Fecha: 15/01/2025 11:09 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Evolución - Ronda - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Indicador de rol: Ronda

Subjetivo, Objetivo, Análisis: Cirugía general

Jhon Fredy Ortiz.

45 años

Fi 13/01

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos
Pancreatitis aguda
*Hipertrigliceridemia 3638

Antecedente:

Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI
Quirúrgicos: negativos.
Alergicos: negativos.
Toxicos: negativos.
Medicamentos: negativos.

Paraclínicos

14/01/2025
Lactato 1.39
Glucosa 106
HBA1C 5.69
Gases arteriales ph: 7.398 pco2: 37.2 PO2: 69.88 so2: 93.6 HCO3: 22.4 BE: -1.9 po2/fio2: 332.38
HLG leucocitos 11.260 neutrofilos: 68.7 linfocitos: 21.8 hb: 14.7 hct: 37.9 plaquetas: 319.000
PCR: 1.63
Creatinina 0.73
Cloro: 98.4 Potasio: 4.04 sodio: 130.8
LDH: 280
FA 84.3 Lipasa 278
ALT 29 AST 34
BT 0.27 BD 0.2 BI 0.07
TSH 2.3
Colesterol total 516 HDL 7.9 Trigliceridos 3638

Imágenes:

14/01/2025 Ecografía de abdomen superior: Hígado de tamaño, contornos, aumento difuso en la ecogenicidad, con pérdida en la visualización de los vasos y el contorno diafragmático. El lóbulo derecho mide: 18 cm. El parénquima es de aspecto homogéneo, no hay lesiones focales, quísticas ni sólidas. Las estructuras venosas en su interior no presentan alteración.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco mide: 3.4 mm.

Vesícula distendida, de paredes delgadas, con cálculos de 7 mm de diámetro aproximadamente. No se observa líquido perivesicular.

Páncreas parcialmente visualizado, lo valorable sin lesiones.

Bazo adecuadamente posicionado, con configuración y tamaño normal. Su ecogenicidad es homogénea

Riñones de tamaño, contornos y ubicación normal, sin dilatación de cavidades, conserva la diferenciación corticomedular, no hay lesiones focales ni calcificaciones en su interior.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Esteatosis hepática severa.

Colelitiasis.

Subjetivo: dolor abdominal 2/10, tolera vía oral

Objetivo:

Ta: 106/56 Fc 73 Fr 18 SpO2 94% T 35.5

Estable, anictérico

Cardiopulmonar normal

Abdomen blando depresible, leve dolor en epigastrio, sin cambios en coloración, ausencia de signo de Murphy, sin signos de irritación peritoneal.

Paciente masculino en la quinta década de la vida, antecedente hace 15 años de pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ahora nuevamente con dicho cuadro, paraclínicos con ecografía con colelitiasis sin colecistitis sin dilatación de vía biliar, elevación marcada de triglicéridos sin transaminasemia ni hiperbilirrubinemia, sin disfunción renal o pulmonar, la etiología de la pancreatitis en este momento es de manejo por MEDICINA INTERNA, no es de etiología biliar, posterior a la resolución del cuadro (Mínimo 8 semanas), requiere de cita por cirugía general por su EPS para definir colecistectomía electiva para tratar de reducir al mínimo los factores de riesgo para su enfermedad de base, se explica claramente. ALTA POR CIRUGIA.

Análisis de Resultados:

Peso(Kg): 95 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Plan de manejo:

Firmado por: DIEGO ALBERTO PALACIO CORREA, CIRUGIA GENERAL, Registro 2882/91, CC 70561042

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

15/01/2025 11:11

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Interconsulta

Paciente masculino en la quinta decada de la vida, antecedente hace 15 años de pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ahora nuevamente con dicho cuadro, paraclínicos con ecografía con colelitiasis sin colecistitis sin dilatación de vía biliar, elevación marcada de triglicéridos sin transaminasas ni hiperbilirrubinemia, sin disfunción renal o pulmonar, la etiología de la pancreatitis en este momento es de manejo por MEDICINA INTERNA, no es de etiología biliar, posterior a la resolución del cuadro (Mínimo 8 semanas), requiere de cita por cirugía general por su EPS para definir colecistectomía electiva para tratar de reducir al mínimo los factores de riesgo para su enfermedad de base, se explica claramente. ALTA POR CIRUGIA.

Estado: **ORDENADO**

Fecha: 15/01/2025 13:20 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Evolución - Ronda - MEDICINA INTERNA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Indicador de rol: Ronda

Subjetivo, Objetivo, Análisis: medicina interna

45 años

FI 13/01

Diagnósticos

Pancreatitis aguda

*Hipertrigliceridemia 3638

Antecedente:

Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI

Quirúrgicos: negativos.

Alergicos: negativos.

Toxicos: negativos.

Medicamentos: negativos.

s/ mejoría del dolor abdominal

Objetivo:

ta 111/68 fc 89 fr 18

Estable, anictérico

Cardiopulmonar normal

Abdomen blando depresible, leve dolor en epigastrio, sin cambios en coloración, ausencia de signo de murphy, sin signos de irritación peritoneal.

Análisis de Resultados: Paraclínicos

14/01/2025

Lactato 1.39

Glucosa 106

HBA1C 5.69

Gases arteriales ph: 7.398 pco2: 37.2 PO2: 69.88 so2: 93.6 HCO3: 22.4 BE: -1.9 po2/fio2: 332.38

HLG leucocitos 11.260 neutrofilos: 68.7 linfocitos: 21.8 hb: 14.7 hct: 37.9 plaquetas: 319.000

PCR: 1.63

Creatinina 0.73

Cloro: 98.4 Potasio: 4.04 sodio: 130.8

LDH: 280

FA 84.3 Lipasa 278

ALT 29 AST 34

BT 0.27 BD 0.2 BI 0.07

TSH 2.3

Colesterol total 516 HDL 7.9 Triglicéridos 3638

Imágenes:

14/01/2025 Ecografía de abdomen superior: Hígado de tamaño, contornos, aumento difuso en la ecogenicidad, con pérdida en la visualización de los

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

vasos y el contorno diafragmático. El lóbulo derecho mide: 18 cm. El parénquima es de aspecto homogéneo, no hay lesiones focales, quísticas ni sólidas. Las estructuras venosas en su interior no presentan alteración.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco mide: 3.4 mm.

Vesícula distendida, de paredes delgadas, con cálculos de 7 mm de diámetro aproximadamente. No se observa líquido perivesicular.

Páncreas parcialmente visualizado, lo valorable sin lesiones.

Bazo adecuadamente posicionado, con configuración y tamaño normal. Su ecogenicidad es homogénea

Riñones de tamaño, contornos y ubicación normal, sin dilatación de cavidades, conserva la diferenciación corticomedular, no hay lesiones focales ni calcificaciones en su interior.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Esteatosis hepática severa.

Colelitiasis.

Peso(Kg): 95 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Plan de manejo: Paciente en el momento cursa con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, nuevamente con dicho cuadro, paraclínicos con ecografía con colelitiasis sin colecistitis sin dilatación de vía biliar, elevación marcada de triglicéridos sin transaminasitis ni hiperbilirrubinemia, sin disfunción renal o pulmonar, la etiología de la pancreatitis por lo cual solicitan seguimiento por MEDICINA INTERNA, no es de etiología biliar, adición al manejo omega 3 tab de 1000mg 1 cada 8 horas y fenofibrato 200 mg día valorar por nutrición mañana lipasa.

Firmado por: JOSE IGNACIO GREGORI MENDEZ AGUIRRE, MEDICINA INTERNA, Registro 7023/00, CC 92555032

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/01/2025 13:22

LIPASA

Estado: PROCESADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

15/01/2025 13:22

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: PROCESADO

Fecha: 16/01/2025 07:27 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

POTASIO

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903859	POTASIO EN SUERO	-	3.99	mmol/l	3.50 - 4.50

Firmado por: JAIR FERNANDO GARCIA RHENALS, BACTERIOLOGIA, Registro 23-1227-05, CC 78033467

Fecha: 16/01/2025 07:27 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

LIPASA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903847	LIPASA	-	35.4	U/L	13.0 - 60.0

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: JAIR FERNANDO GARCIA RHENALS, BACTERIOLOGIA, Registro 23-1227-05, CC 78033467

Fecha: 16/01/2025 07:27 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7
Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

LIPASA

Código	Examen	Alerta	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903847	LIPASA	--	35.4	U/L	13.0 - 60.0

Firmado por: JAIR FERNANDO GARCIA RHENALS, BACTERIOLOGIA, Registro 23-1227-05, CC 78033467

Fecha: 16/01/2025 13:10 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Evolución - Ronda - MEDICINA INTERNA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Indicador de rol: Ronda

Subjetivo, Objetivo, Análisis: medicina interna

45 años

Fi 13/01

Diagnosticos

Pancreatitis aguda

*Hipertrigliceridemia 3638

Antecedente:

Patologicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requiero UCI

Quirurgicos: negativos.

Alergicos: negativos.

Toxicos: negativos.

Medicamentos: negativos.

s/ refiere estar mejor

Objetivo:

Pa 122/76 fc 18 fr 18

Estable, anictérico

Cardiopulmonar normal

Abdomen blando depresible, leve dolor en epigastrio, sin cambios en coloracion, ausencia de signo de murphy, sin signos de irritacion peritoneal.

Análisis de Resultados: Paraclínicos

14/01/2025

Lactato 1.39

Glucosa 106

HBA1C 5.69

Gases arteriales ph: 7.398 pco2: 37.2 PO2: 69.88 so2: 93.6 HCO3: 22.4 BE: -1.9 po2/fio2: 332.38

HLG leucocitos 11.260 neutrofilos: 68.7 linfocitos: 21.8 hb: 14.7 hct: 37.9 plaquetas: 319.000

PCR: 1.63

Creatinina 0.73

Cloro: 98.4 Potasio: 4.04 sodio: 130.8

LDH: 280

FA 84.3 Lipasa 278

ALT 29 AST 34

BT 0.27 BD 0.2 BI 0.07

TSH 2.3

Colesterol total 516 HDL 7.9 Trigliceridos 3638

Imágenes:

14/01/2025 Ecografía de abdomen superior: Hígado de tamaño, contornos, aumento difuso en la ecogenicidad, con pérdida en la visualización de los

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

Página 22 de 38

NOTAS MÉDICAS

vasos y el contorno diafragmático. El lóbulo derecho mide: 18 cm. El parénquima es de aspecto homogéneo, no hay lesiones focales, quísticas ni sólidas. Las estructuras venosas en su interior no presentan alteración.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco mide: 3. 4 mm.

Vesícula distendida, de paredes delgadas, con cálculos de 7 mm de diámetro aproximadamente. No se observa líquido perivesicular.

Páncreas parcialmente visualizado, lo valorable sin lesiones.

Bazo adecuadamente posicionado, con configuración y tamaño normal. Su ecogenicidad es homogénea

Riñones de tamaño, contornos y ubicación normal, sin dilatación de cavidades, conserva la diferenciación corticomedular, no hay lesiones focales ni calcificaciones en su interior.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Esteatosis hepática severa.

Colelitiasis.

Peso(Kg): 90. 8 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Plan de manejo: Paciente en el momento cursa con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ya con normalización de la lipasa, se avanzara en dieta acompañado de nutrición.

Firmado por: JOSE IGNACIO GREGORI MENDEZ AGUIRRE, MEDICINA INTERNA, Registro 7023/00, CC 92555032

Fecha: 16/01/2025 14:00 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Valoración Nutricional - Interconsultante - NUTRICION

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Atiende: Interconsultante

Peso(Kg): 90. 8 Talla(cm): 179

InfoAdicional: John Fredy, 45 años

Diagnosticos

Pancreatitis aguda

*Hipertrigliceridemia 3638

Paciente consciente, orientado, acompañado en habitación, tolerando la vía oral, normalización de la lipasa

Por indicación médica se progresa la dieta; sugiero una blanda mecánica hipograsa, sin leche e hipoglúcida, fraccionada en 6 comidas al día

Brindo educación nnal e indico asistir a controles por nutrición en la EPS.

Información Principal:

Último Peso Registrado (Kg): 90. 8 Última Talla Registrada (cm): 179 Índice de masa corporal(Kg/m²): 28. 34 Peso de Referencia(Kg): 70. 49

Peso / Talla(Kg/m): 50. 72.

PlanManejo: Dieta Blanda mecánica, hipoglúcida, sin leche

Interconsulta ambulatoria de Nutrición para tramitar en la EPS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 13/01/2025, Edad al diagnóstico: 45 Años, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA, Fecha de diagnóstico: 14/01/2025, Edad al diagnóstico: 45 Años.

Firmado por: CAROLINA PARRA SOTO, NUTRICION, Registro 53529-06, CC 43879391

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

16/01/2025 14:01

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA

Interconsulta

Interconsulta ambulatoria de Nutrición para tramitar en la EPS

Diagnosticos

Pancreatitis aguda

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

*Hipertrigliceridemia 3638
Estado: ORDENADO

Fecha: 17/01/2025 13:36 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Evolución - Interconsulta - MEDICINA INTERNA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo, Objetivo, Análisis: medicina interna
45 años
Fi 13/01

Diagnósticos
Pancreatitis aguda
*Hipertrigliceridemia 3638

Antecedente:

Patológicos: Pancreatitis Aguda en el 2010 - refiere que fue secundario a Hipertrigliceridemia requirió UCI

Quirúrgicos: negativos.

Alergicos: negativos.

Toxicos: negativos.

Medicamentos: negativos.

s/ refiere estar mejor si dolor, no fiebre, no vomitos

Objetivo:

ta 119/86 fc 79 fr 18

Estable, anictérico

Cardiopulmonar normal

Abdomen blando depresible, leve dolor en epigastrio, sin cambios en coloracion, ausencia de signo de murphy, sin signos de irritacion peritoneal.

extremidades sin edemas

neurologico sin deficit

Análisis de Resultados: Paraclínicos

14/01/2025

Lactato 1.39

Glucosa 106

HBA1C 5.69

Gases arteriales ph: 7.398 pco2: 37.2 PO2: 69.88 so2: 93.6 HCO3: 22.4 BE: -1.9 po2/fio2: 332.38

HLG leucocitos 11.260 neutrofilos: 68.7 linfocitos: 21.8 hb: 14.7 hct: 37.9 plaquetas: 319.000

PCR: 1.63

Creatinina 0.73

Cloro: 98.4 Potasio: 4.04 sodio: 130.8

LDH: 280

FA 84.3 Lipasa 278

ALT 29 AST 34

BT 0.27 BD 0.2 BI 0.07

TSH 2.3

Colesterol total 516 HDL 7.9 Trigliceridos 3638

Imágenes:

14/01/2025 Ecografía de abdomen superior: Hígado de tamaño, contornos, aumento difuso en la ecogenicidad, con pérdida en la visualización de los vasos y el contorno diafragmático. El lóbulo derecho mide: 18 cm. El parénquima es de aspecto homogéneo, no hay lesiones focales, quísticas ni sólidas. Las estructuras venosas en su interior no presentan alteración.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El colédoco mide: 3.4 mm.

Vesícula distendida, de paredes delgadas, con cálculos de 7 mm de diámetro aproximadamente. No se observa líquido perivesicular.

Páncreas parcialmente visualizado, lo valorable sin lesiones.

Bazo adecuadamente posicionado, con configuración y tamaño normal. Su ecogenicidad es homogénea

Riñones de tamaño, contornos y ubicación normal, sin dilatación de cavidades, conserva la diferenciación corticomedular, no hay lesiones focales ni calcificaciones en su interior.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Esteatosis hepática severa.

Colelitiasis.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

Peso(Kg): 90.8 Talla(cm): 179

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: alta

Plan de manejo: Paciente con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ya con normalización de la lipasa, se avanza en dieta con adecuada tolerancia, dolor modulado, no vómitos no fiebre, por lo anterior se considera salida con incapacidad médica, recomendaciones y signos de alarma. cita por medicina interna y por nutrición probable hiperlipidemia mixta familiar con intolerancia a las estatinas, se da de alta con ezetimiba 10mg fenofibrato 200mg día omega 3 de 1000mg cada 8 horas control de perfil lipídico en 1 mes.

Firmado por: JOSE IGNACIO GREGORI MENDEZ AGUIRRE, MEDICINA INTERNA, Registro 7023/00, CC 92555032

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

17/01/2025 13:37

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Interconsulta

Paciente con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ya con normalización de la lipasa, se avanza en dieta con adecuada tolerancia, dolor modulado, no vómitos no fiebre, por lo anterior se considera salida con incapacidad médica, recomendaciones y signos de alarma. cita por medicina interna y por nutrición probable hiperlipidemia mixta familiar con intolerancia a las estatinas, se da de alta con ezetimiba 10mg fenofibrato 200mg día omega 3 de 1000mg cada 8 horas control de perfil lipídico en 1 mes

Paciente con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ya con normalización de la lipasa, se avanza en dieta con adecuada tolerancia, dolor modulado, no vómitos no fiebre, por lo anterior se considera salida con incapacidad médica, recomendaciones y signos de alarma. cita por medicina interna y por nutrición probable hiperlipidemia mixta familiar con intolerancia a las estatinas, se da de alta con ezetimiba 10mg fenofibrato 200mg día omega 3 de 1000mg cada 8 horas control de perfil lipídico en 1 mes

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

17/01/2025 13:37

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

17/01/2025 13:38

COLESTEROL TOTAL

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

17/01/2025 13:38

TRIGLICERIDOS

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

17/01/2025 13:38

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

17/01/2025 13:38

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO

17/01/2025 13:38

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

17/01/2025 13:38

Hioscina Butil Bromuro 10 mg Gragea

10 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por POR 7 DÍAS

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

17/01/2025 13:39

Fenofibrato 200 mg Capsula

1 CAPSULA, ORAL, Cada 24 horas, por POR 3 MESES

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

17/01/2025 13:40

omePRAZOL 20 mg Capsula

20 MILIGRAMO, ORAL, En ayunas (5), por POR 30 DÍAS

REPARACION - UCIA: Diluir en 80ml de S.S al 0.9% 80 mg de omeprazol hasta concentración final de 1mg/ml

DOSIS - UCIA: 80 mg bolo iv en 30 min seguido de infusión continua de 8 mg /h por lo menos durante 72 horas

AJUSTE RENAL: Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y rash cutáneo

EFEECTO ADV: Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y rash cutáneo

Estado: ORDENADO

Fecha: 17/01/2025 13:41 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Nota Egreso Vivo - MEDICINA INTERNA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Causa de egreso: ALTA Destino del paciente: Casa

Resumen del egreso: Paciente con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ya con normalización de la lipasa, se avanza en dieta con

tecuada tolerancia, dolor modulado, no vomitos no fiebre,

or lo anterior se considera salida con incapacidad medica, recomendaciones y signos de alarma.

cita por medicina interna y por nutricion

probable hiperlipidemia mixta familiar con intolerancia a las estatinas,

se da de alta con ezetimiba 10mg

fenofibrato 200mg día

mega 3 de 1000mg cada 8 horas

control de perfil lipidico en 1 mes

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

Recomendaciones: RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL.

El dolor abdominal puede convertirse en un reto para el médico, puede presentarse sin una explicación clara especialmente al inicio de la aparición de los síntomas.

Debe consultar nuevamente si:

1. Presenta náuseas, vómito o intolerancia a la vía oral.
2. Dolor abdominal persistente o que aumenta progresivamente o se localiza en un área determinada.
3. Presenta fiebre.
4. Cambios en el hábito intestinal.
5. Se torna amarillo o cambio el color de la orina o de las deposiciones.

Firmado por: JOSE IGNACIO GREGORI MENDEZ AGUIRRE, MEDICINA INTERNA, Registro 7023/00, CC 92555032

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - EGRESO

17/01/2025 13:41

Alta

Paciente con pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, ya con normalización de la lipasa, se avanza en dieta con adecuada tolerancia, dolor modulado, no vomitos ni fiebre,

por lo anterior se considera salida con incapacidad medica, recomendaciones y signos de alarma.

cita por medicina interna y por nutrición

probable hiperlipidemia mixta familiar con intolerancia a las estatinas ,

se da de alta con ezetimiba 10mg

fenofibrato 200mg dia

omega 3 de 1000mg cada 8 horas

control de perfil lipídico en 1 mes

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL.

El dolor abdominal puede convertirse en un reto para el médico, puede presentarse sin una explicación clara especialmente al inicio de la aparición de los síntomas.

Debe consultar nuevamente si:

1. Presenta náuseas, vómito o intolerancia a la vía oral.

2. Dolor abdominal persistente o que aumenta progresivamente o se localiza en un área determinada..

3. Presenta fiebre.

4. Cambios en el hábito intestinal.

5. Se torna amarillo o cambio el color de la orina o de las deposiciones.

Estado: **ORDENADO**

OTRAS NOTAS

Fecha: 13/01/2025 22:58 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS

Registro de documentos - NO APLICA

Fecha: 13/01/2025 22:57 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS

Autorización tratamiento datos personales pacientes - NO APLICA

Formato	Código	FIF034
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE PACIENTES	Versión	3
	Vigencia	Junio de 2024

Firma paciente: **No**

Yo, **SUSANA CARDONA** con tipo de documento: **CC** y número de identificación: **1036629619** actuando en calidad de: **Acompañante** del paciente: **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** con tipo de documento: **CC** y número de identificación: **98636935** declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada que **AUTORIZO** a la **E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL** para que, en los términos de la normativa sobre tratamiento de datos personales, realice el tratamiento de mis datos personales o los del paciente en mención, con las siguientes finalidades específicas:

1. Finalidades específicas para los datos de pacientes :

- Para el tratamiento y protección de los datos de contacto.
- Trazabilidad a procesos y trámites administrativos y judiciales y todo tipo de actuación ante entes judiciales o de control.
- Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público o sociedades de carácter privado la información personal, financiera y de seguridad social que reposa en sus bases de datos.
- Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente.
- Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos.
- Mantener una comunicación permanente con los titulares de los datos personales relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad.
- Cumplir con las obligaciones legales y contractuales de recaudar información personal elaborando Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos realizados por la entidad.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

OTRAS NOTAS

- Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.
- Para atención del usuario del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).
- Proveer información sobre nuestros productos y servicios.
- Efectuar eventos o promociones de tipo comercial, social e informativo a nuestros miembros y/o proveedores, usuarios, funcionarios, y otros terceros.
- Programas de fidelización y actualización de datos de usuarios, proveedores, funcionarios, y otros terceros.
- Enviar estados de cuenta de cartera, realizar cobros prejudiciales y judiciales.
- Evaluar la calidad de nuestros productos y/o servicios mediante encuestas de satisfacción.
- Realizar actividades de cobranza, recaudo, consultas, verificaciones, control y habilitación de medios de pago.
- Con fines estadísticos, en cuanto a la atención en salud o investigaciones en salud promovidas por la E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL o en asocio con otras entidades del sector, mediante herramientas o tecnologías que define la E.S.E., con el fin de producir conocimientos y herramientas que permitan mejorar la práctica clínica y la resolución de problemas de salud.

2. Autorización para Envío de Comunicaciones :

Si Autorizo expresamente a la E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL para enviar comunicaciones a través de mensajes de texto, WhatsApp, llamadas telefónicas al número: **3183299135** y correos electrónicos al email **FREDYORTIZTABARES44@GMAIL.COM** para fines informativos, promocionales o relacionados con la prestación de servicios de salud.

Declaro que conozco y acepto la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel (disponible en su sede electrónica: www.hospitamua.gov.co) y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de los datos personales podrá ser elevada en los términos de la Política de Tratamiento y Protección de Datos de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel de manera verbal, escrita o en su correo electrónico protecciondedatos@hospitamua.gov.co

Susana Cardona P.

Firmado por: MARILUZ PANIAGUA RIOS, NO APLICA, CC 32140714

Fecha: 13/01/2025 23:00 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
Registro de documentos - NO APLICA

Fecha: 13/01/2025 22:58 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
Certificado atención - NO APLICA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

Página 28 de 38

OTRAS NOTAS

Formato	Código	FIFO 42
CERTIFICADO DE ATENCIÓN	Versión	1
	Vigencia	Octubre de 2024

Firma paciente: No

Yo, **SUSANA CARDONA** con tipo de documento: **CC** y número de identificación: **1036629619** actuando en calidad de: **Acompañante** del paciente: **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** con tipo de documento: **CC** y número de identificación: **98636935** declaro haber recibido los servicios que ofrece la **E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL** de Envigado de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica y en la factura correspondiente a la prestación de dicho servicio, con fecha ingreso: **13/01/2025**

Susana Cardona P.

Firmado por: MARILUZ PANIAGUA RIOS, NO APLICA, CC 32140714

Fecha: 13/01/2025 23:23 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
 Registro de documentos - AUXILIAR ENFERMERIA

Fecha: 13/01/2025 23:23 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
 Consentimiento informado para procedimientos menores - AUXILIAR ENFERMERIA

Formato	Código	FGC040
CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MENORES	Versión	5
	Vigencia	Marzo de 2024

AUTONOMIA DEL PACIENTE: SI

El presente documento tiene por finalidad informar al paciente y a su responsable de forma clara y suficiente en qué consiste el procedimiento clínico, la necesidad de ejecutarlo teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente, los beneficios, los riesgos inherentes de hacer u omitir su realización y las otras alternativas terapéuticas posibles; dejando una constancia por escrito de la aprobación voluntaria para su realización o del disentimiento en caso contrario .

A Continuación, se describen los procedimientos que posiblemente le realizará el personal de salud durante su proceso de atención:

CATETERISMO VENOSO: Procedimiento invasivo mediante el cual se punciona un conducto sanguíneo (vena) y se introduce un catéter temporal con fines terapéuticos: administración de medicamentos, soluciones y toma de muestras diagnósticas

Posibles riesgos: Hematoma e inflamación por infección

Beneficios: Terapia de apoyo al sostenimiento de la salud

Alternativas terapéuticas: En el caso de administración de medicamentos, en algunos casos pueden existir alternativas de uso oral.

CANALIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE: Procedimiento invasivo mediante el cual se accede a la membrana del catéter implantable a través de una aguja especial tipo "HUBBER", llegando hasta la cámara que va unida al catéter. Se introduce un aguja tipo Hubber temporal con fines terapéuticos: administración de medicamentos, soluciones y toma de muestras diagnósticas.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

OTRAS NOTAS

Posibles riesgos: Hematoma e inflamación en el sitio. Infecciones del catéter implantable.

Beneficios: Terapia de apoyo al sostenimiento de la salud

Alternativas terapéuticas: En el caso de administración de medicamentos, pueden existir alternativas de administración de medicamentos a través de otras vías. Canalización acceso venoso periférico.

- CURACIONES:** Procedimiento orientado a la remoción de partículas y secreciones de las heridas.
Posibles riesgos: Infección
Beneficios: Facilita regeneración de tejido, la prevención de infecciones y el proceso de recuperación
Alternativas terapéuticas: Sin alternativa terapéutica.
- SUTURA:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la aproximación de los bordes de una herida por medio de puntos, utilizando un material reabsorbible o no de una lesión ubicada en un tejido blando del cuerpo.
Posibles riesgos: Infección, sangrado, hematoma, cicatrización queloide o con pigmentación anómala.
Beneficios: Reduce riesgo de mala cicatrización y de infección, facilita el proceso de regeneración de tejido.
Alternativas terapéuticas: Adhesivos tisulares.
- RETIRO DE PUNTOS:** Retiro de material utilizado para la sutura de heridas
Posibles riesgos: Infección, sangrado, hematoma, cicatrización queloide o con pigmentación anómala
Beneficios: Reduce riesgo de infección y facilita el proceso de regeneración de tejido
Alternativas terapéuticas: Sin alternativa terapéutica
- PASO DE SONDA NASOGASTRICA:** El sondaje nasogástrico es un procedimiento por el cual se comunica la cavidad digestiva con el exterior, éste con el fin de administrar medicamentos o alimentos y realizar succión de contenido gástrico.
Posibles riesgos: Bronco-aspiración, lesión traumática en fosas nasales, faringe o esófago, Ruptura de varices esofágicas, náuseas, vomito.
Beneficios: Facilita el proceso de sostenimiento o recuperación de la salud
Alternativas terapéuticas: Dependen directamente del diagnóstico del paciente.
- PASO DE SONDA VESICAL:** Es el paso de una sonda estéril a la vejiga a través del meato urinario y la uretra.
Posibles riesgos: Infección urinaria, perforación uretral o vesical, retención urinaria por obstrucción de la sonda.
Beneficios: Facilita el proceso de sostenimiento o recuperación de la salud
Alternativas terapéuticas: Dependen directamente del diagnóstico del paciente
- LAVADO OCULAR:** Procedimiento por medio del cual se realiza una irrigación o lavado de la superficie ocular mediante la aplicación de líquido con el fin de realizar un barrido de un objeto o cuerpo extraño que se encuentre ubicado en la superficie córneo-escleral.
Posibles riesgos: Pigmentación corneal, Cicatrices corneales, Infección
Beneficios: Facilita el proceso de sostenimiento o recuperación de la salud
Alternativas terapéuticas: Sin alternativa terapéutica
- LAVADO DE OIDO:** Procedimiento por medio del cual se realiza una irrigación o lavado del oído para la extracción de tapones de cerumen o cuerpos extraños
Posibles riesgos: Perforación timpánica, Infección, sangrado, dolor, mareo, vértigo
Beneficios: Facilita el proceso de sostenimiento o recuperación de la salud
Alternativas terapéuticas: Dependen directamente del diagnóstico del paciente
- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO COMPLICADO:** Procedimiento en el que se realiza una extracción de un cuerpo extraño que se encuentre incrustado en un orificio corporal
Posibles riesgos: Infección, sangrado, dolor, perforación de superficie cutánea
Beneficios: Facilita el proceso de sostenimiento o recuperación de la salud
Alternativas terapéuticas: Dependen directamente del diagnóstico del paciente
- DRENAJE DE ABSCESO DE PIEL:** La incisión del absceso y su drenaje es un procedimiento donde se abre la piel y se drena el pus del absceso.
Posibles riesgos: Infección, sangrado, dolor, cierre en falso del absceso, persistencia del absceso
Beneficios: Facilita el proceso recuperación
Alternativas terapéuticas: Dependen directamente del diagnóstico del paciente

INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

OTRAS NOTAS

Realizar asepsia con clorhexidina en cara interna de brazo no dominante, infiltrar lidocaína 2% sin epinefrina, insertar implante en músculo tríceps 8 cm arriba del epicóndilo medial del húmero, afrontar con micropore y dejar gasa compresiva.

Posibles riesgos: dolor, infección, sangrado, equimosis.

Beneficios: protección anticonceptiva de larga duración.

Alternativas terapéuticas: otros métodos de planificación familiar.

RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

Realizar asepsia con clorhexidina en cara interna de brazo no dominante, infiltrar lidocaína 2% sin epinefrina, incisión con hoja de bisturí de aproximadamente 2mm, retirar implante, afrontar con micropore y dejar gasa compresiva.

Posibles riesgos: dolor, infección, sangrado, equimosis, no retiro o retiro incompleto de implante.

Beneficios: evitar efectos secundarios.

Alternativas terapéuticas: otros métodos de planificación familiar.

INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Realizar especuloscopia, asepsia con prepodine jabón, histerometría, si es mayor o igual a 6cm insertar dispositivo intrauterino, cortar hilos a 2 – 3cm del cuello del útero, retirar especulo.

Posibles riesgos: dolor, sangrado, ruptura uterina, hipotensión, náuseas.

Beneficios: protección anticonceptiva no hormonal de larga duración.

Alternativas terapéuticas: otros métodos de planificación familiar.

RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Realizar especuloscopia, retirar dispositivo intrauterino con pinza, retirar especulo.

Posibles riesgos: dolor, sangrado, no extracción de dispositivo.

Beneficios: evitar efectos secundarios.

Alternativas terapéuticas: otros métodos de planificación familiar.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Las pruebas de laboratorio examinan muestras de sangre venosa o arterial, orina u tejidos corporales. Un técnico o el médico analizan las muestras para determinar si los resultados están dentro de los límites normales.

Posibles riesgos: dolor, ruptura de un vaso, hematoma.

Beneficios: permiten conocer el estado de salud del paciente.

Alternativas terapéuticas: Sin alternativa terapéutica.

Teniendo en cuenta los antecedentes clínicos propios de cada paciente, existen riesgos adicionales, tales como: .

Condiciones diferenciales del paciente: .

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el procedimiento o intervención al cual voy a ser sometido; conozco sus beneficios, riesgos y posibles complicaciones; y me fueron aclaradas todas las dudas. Soy consciente que no existen garantías absolutas. En consecuencia, **Si** doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito y los procedimientos complementarios que sean necesarios, para el manejo de complicaciones o hallazgos inesperados que llegaran a presentarse.

También declaro que he sido informado y he comprendido, que en caso de presentar una infección será necesario utilizar antibióticos, los cuales ayudan a controlar la infección, pero que aún el uso adecuado o recurrente de éstos, podría originar situaciones adversas, como generar resistencia bacteriana, reacciones alérgicas, afecciones renales o hepáticas. Me informaron que los antibióticos siempre serán prescritos por un profesional de salud idóneo, de acuerdo a lo establecido en guías clínicas basadas en evidencia científica y teniendo como fundamento los lineamientos establecidos por los entes reguladores como el INVIMA y FDA, entre otros. Teniendo en cuenta lo anterior Si doy mi consentimiento, para el uso e antibióticos, cuando mi manejo clínico lo requiera.

Declaro haber sido informado (a) y entendido, que en el hospital se realizan actividades de docencia servicio para la formación profesional y especializada del personal de salud y que en el ejercicio de la practica ellos bajo la supervisión de un docente o profesional de salud de la institución, podrían acompañar mi proceso de atención. Teniendo en cuenta lo anterior Si doy mi consentimiento para que el personal de docencia servicio, participe en mi proceso de atención.

Adicionalmente declaro, se me ha explicado que las investigaciones en salud, son reguladas por Ministerio de Salud y Protección Social, y que son procesos que ocasionalmente se realizan en el hospital con el fin de producir nuevos conocimientos y herramientas que permitan mejorar la práctica clínica y la resolución de problemas de salud. Me explicaron que en caso de aceptar voluntariamente la participación en una investigación en salud realizadas por el hospital, mi información será utilizada únicamente con fines estadísticos



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

OTRAS NOTAS

o científicos y en todos los casos mi identidad se preservará y no será de conocimiento público, de acuerdo a lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales. Resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, Si doy mi consentimiento para que mi información pueda ser utilizada con fines de investigación en salud.

Entiendo Si que, en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, la participación de personal de docencia servicio en mi proceso de atención o la participación en investigaciones en salud; esto no afectará de ninguna manera la atención en salud a la cual tengo derecho de acceder y que en cualquier momento podre cambiar mi decisión, sin que conlleve alguna consecuencia en mi proceso de atención.

NOMBRE DEL PACIENTE: JOHN FREDY ORTIZ TABARES
IDENTIFICACIÓN: CC 98636935
FIRMA PACIENTE: No

REPRESENTANTE LEGAL O FAMILIAR

Como sé que el paciente JOHN FREDY ORTIZ TABARES ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento y tratamiento descrito, el médico me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, como se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello yo susana cardona perez con documento de identidad N° 1036629619 y con parentesco esposa doy mi consentimiento para que el doctor y el personal auxiliar realicen este procedimiento.

Susana Cardona P

En calidad de médico responsable declaro que he informado al paciente del propósito y la naturaleza del procedimiento descrito y los procedimientos complementarios que sean necesarios, además informe sobre la posibilidad de participación de personal de docencia servicio en el proceso de atención del paciente y de la posibilidad del uso de la información clínica del paciente, para fines de investigación en salud.

Firmado por: SEBASTIAN MOSQUERA ESPINOSA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-1732-21, CC 1000634530

Fecha: 14/01/2025 06:58 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

- lista de chequeo
- SEGURIDAD DEL PACIENTE AL FINAL DEL TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)
- Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
- Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
- Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
- Paciente con accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
- Paciente con adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
- Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulados : Sí
- Paciente con adecuadas medidas de aislamiento : No Aplica
- Verificar registro completo en historia clínica, de lo realizado y lo pendiente : Sí
- Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
- Firmado electrónicamente**



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

Página 32 de 38

OTRAS NOTAS

Paciente con tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : No Aplica
 Paciente con gastroprotección (No aplica para urgencias) : No Aplica

Firmado por: ERIKA CECILIA SANCHEZ PEÑA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 5-4959-11, CC 42827646

Fecha: 14/01/2025 08:00 - Ubicación: URGENCIAS POLIZAS - Servicio: URGENCIAS POLIZAS
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
SEGURIDAD DEL PACIENTE AL INICIO DE TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)
 Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cumplimiento de medidas de aislamiento : No
 Escala de riesgo de caídas : Sí
 Escala de riesgo de lesiones en piel : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulado : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : No
 Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : No
 Bombas de infusión fijadas a atriles : Sí

Firmado por: JUAN DAVID ISAZA ORREGO, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 5-0648-13, CC 71774036

Fecha: 14/01/2025 10:53 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
INGRESO - SERVICIOS DE INTERNACIÓN Y URGENCIAS
 Presentar al equipo de salud por su nombre y cargo : Sí
 Verifica identidad del paciente y rotulación de manilla y tablero de identificación (identificación cruzada) : Sí
 Ubica al paciente en el área de atención y cuando aplique presenta al paciente su compañero de habitación (En Internación) : Sí
 Brinda información sobre diagnóstico y plan de cuidado y tratamiento : Sí
 Explica procedimientos a realizar y diligencia consentimiento o disentimiento Informado, según corresponda. Validar entendimiento : Sí
 Valida consentimiento o disentimiento del paciente, para que el personal en entrenamiento participe de su proceso de atención : Sí
 Informar derechos deberes y derechos diferenciales del paciente y el cuidador : Sí
 En población gestante explica derechos del binomio madre hijo, proceso de atención de parto humanizado y posibilidad de acompañamiento de Doulas : Sí
 Explica normas de servicio: proceso, tiempos de atención, posibles retrasos, horarios, restricciones, custodia pertenencias, entrega de turnos y rondas hospitalarias, acompañamiento familiar, visitas, alimentación neonatal, normas del lactario, otro : Sí
 Explica mecanismos de seguridad en el servicio: monitoreo de camaras, uso de alarmas y timbre para llamado de enfermería : Sí
 Explica las normas de seguridad relacionadas con la protección de menores de edad, adulto mayor, o personas en condición de discapacidad o con necesidades especiales; cuando aplique : Sí
 Educa en momentos y pasos para la higiene de manos y en medidas de etiqueta respiratoria : Sí
 Orientar sobre signos de alarma que puede presentar y como notificarlo al personal de salud : Sí
 Educa en normas para protección de pertenencias : Sí
 Informar sobre política de no fumador y política del silencio : Sí
 Educar sobre la correcta segregación de residuos : Sí
 Educar sobre conducta a seguir en caso de emergencias - Rutas de evacuación : Sí
 Informa sobre la oficina de atención al usuario y explica mecanismos para realizar peticiones, quejas o reclamos : Sí
 Valida entendimiento de la información brindada y aclara dudas : Sí.

Firmado por: ANDRES FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-6447-21, CC 8127374

Fecha: 14/01/2025 10:53 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/01/2025 13:11:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

OTRAS NOTAS

lista de chequeo
 PLAN EDUCATIVO AL USUARIO Y FAMILIA
 PLAN EDUCATIVO GENERAL : Sí
 Derechos y Deberes : Sí
 Lavado de Manos : Sí
 Normas del Servicio : Sí
 Manejo de Residuos : Sí
 Emergencias : Sí
 Programas de P y P : Sí
 Signos y síntomas de Alarma durante la estadia : Sí
 Ruta de Evacuación : Sí
 Alarmas del Equipo de monitoreo : Sí
 Prevención de caídas : Sí
 PLAN EDUCATIVO ESPECIFICO : Sí

Firmado por: ANDRES FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-6447-21, CC 8127374

Fecha: 14/01/2025 10:54 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
SEGURIDAD DEL PACIENTE AL INICIO DE TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)
 Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cumplimiento de medidas de aislamiento : No
 Escala de riesgo de caídas : Sí
 Escala de riesgo de lesiones en piel : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (ceféter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulado : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Bombas de infusión fijadas a atriles : Sí

Firmado por: ANDRES FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-6447-21, CC 8127374

Fecha: 14/01/2025 11:00 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo
TRASLADO INTERNO DE PACIENTES
 Verifica identidad del paciente y valida información de manilla de identificación (identificación cruzada) : Sí
 Verifica orden médica de traslado : Sí
 Verifica servicio de destino del traslado del paciente : Sí
 Verifica condiciones de atención diferencial y condiciones especiales para el traslado asistencial del paciente. Registre cuáles? : Sí
 Identifica condiciones de riesgo y aplicación de barreras de seguridad (antecedente de caída, necesidad de aislamiento, etc). Registre cuál? : Sí
 Verifica condiciones del cuidador: Edad, identidad de género, etnia, escolaridad, discapacidad, víctimas de violencia o maltrato, víctimas de conflicto o sentencias, trastornos conductuales, entre otros. Registre y valide barreras de seguridad : Sí
 Verifica y registra personal asignado para el traslado según condiciones del paciente (camillero, personal de enfermería, médico) : Sí
 Entrega de ayudas diagnósticas completas y pendientes. Registra cuáles? : Sí
 Registro de último control de signos vitales. En caso de frecuencia cardíaca fetal, registro de último control de trabajo de parto : Sí
 Cuando el traslado tiene acompañamiento familiar, explica motivo del traslado, tiempos de atención y posibles retrasos. En caso de menor de edad siempre debe tener acompañamiento familiar : Sí.

Firmado por: STEPHANIE MARIN MESA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 5-3891-10, CC 1037608824

Fecha: 14/01/2025 18:38 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 98636935
Paciente:	JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	14/09/1979 00:00
Edad y sexo:	45 Años, Masculino
Identificador único:	945492-2
Financiador:	EPS SURA

OTRAS NOTAS

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL FINAL DEL TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Paciente con accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Paciente con adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulados : Sí
 Paciente con adecuadas medidas de aislamiento : No
 Verificar registro completo en historia clínica, de lo realizado y lo pendiente : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con tromboprolaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con gastroprotección (No aplica para urgencias) : Sí

Firmado por: ANDRES FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-6447-21, CC 8127374

Fecha: 14/01/2025 19:05 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL INICIO DE TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cumplimiento de medidas de aislamiento : No Aplica
 Escala de riesgo de caídas : Sí
 Escala de riesgo de lesiones en piel : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulado : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con Tromboprolaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con Tromboprolaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Bombas de infusión fijadas a atriles : Sí

Firmado por: YENNY VIVIANA TORRES ARBOLEDA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-4677-19, CC 1037585211

Fecha: 15/01/2025 06:17 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL FINAL DEL TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Paciente con accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Paciente con adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulados : Sí
 Paciente con adecuadas medidas de aislamiento : No Aplica
 Verificar registro completo en historia clínica, de lo realizado y lo pendiente : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con tromboprolaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con gastroprotección (No aplica para urgencias) : Sí

Firmado por: YENNY VIVIANA TORRES ARBOLEDA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-4677-19, CC 1037585211

Fecha: 15/01/2025 07:00 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7

Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

100

OTRAS NOTAS

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL INICIO DE TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

- Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
- Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
- Cumplimiento de medidas de aislamiento : No
- Escala de riesgo de caídas : Sí
- Escala de riesgo de lesiones en piel : Sí
- Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
- Accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
- Adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (catéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
- Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulado : Sí
- Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
- Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
- Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
- Bombas de infusión fijadas a atriles : Sí

Firmado por: LINA VANESSA YEPES MORENO, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 37143, CC 1059708147

Fecha: 15/01/2025 18:00 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL FINAL DEL TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

- Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
- Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
- Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
- Paciente con accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
- Paciente con adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (catéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
- Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulados : Sí
- Paciente con adecuadas medidas de aislamiento : No
- Verificar registro completo en historia clínica, de lo realizado y lo pendiente : Sí
- Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
- Paciente con tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
- Paciente con gastroprotección (No aplica para urgencias) : Sí

Firmado por: LINA VANESSA YEPES MORENO, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 37143, CC 1059708147

Fecha: 15/01/2025 19:07 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Paciente de 45 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL INICIO DE TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

- Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
- Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
- Cumplimiento de medidas de aislamiento : No
- Escala de riesgo de caídas : Sí
- Escala de riesgo de lesiones en piel : Sí
- Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
- Accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
- Adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (catéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
- Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulado : Sí
- Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
- Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
- Paciente con Tromboprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
- Bombas de infusión fijadas a atriles : Sí

Firmado por: ANDRES FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-6447-21, CC 8127374

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 98636935	
Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 14/09/1979 00:00	
Edad y sexo: 45 Años, Masculino	
Identificador único: 945492-2	Financiador: EPS SURA

Página 36 de 38

OTRAS NOTAS

Fecha: 16/01/2025 06:22 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL FINAL DEL TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Paciente con accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Paciente con adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulados : Sí
 Paciente con adecuadas medidas de aislamiento : No
 Verificar registro completo en historia clínica, de lo realizado y lo pendiente : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con trombopprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con gastroprotección (No aplica para urgencias) : Sí

Firmado por: ANDRES FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-6447-21, CC 8127374

Fecha: 16/01/2025 07:00 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL INICIO DE TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cumplimiento de medidas de aislamiento : No
 Escala de riesgo de caídas : Sí
 Escala de riesgo de lesiones en piel : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulado : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con Trombopprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con Trombopprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Bombas de infusión fijadas a atriles : Sí

Firmado por: LINA VANESSA YEPES MORENO, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 37143, CC 1059708147

Fecha: 16/01/2025 18:00 - Ubicación: TORRE 5 PISO 7 - Servicio: TORRE 5 PISO 7
 Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA
 Paciente de 45 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE AL FINAL DEL TURNO (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)

Paciente con manilla de identificación y señalización adecuada de riesgos : Sí
 Tablero de identificación diligenciados completamente y con riesgos señalizados : Sí
 Cama / Camilla con barandas elevadas : Sí
 Paciente con accesos venosos sin signos de flebitis y/o retorno venoso : Sí
 Paciente con adecuada fijación y posición de dispositivos médicos (cetéter, sonda vesical, entre otros) : Sí
 Medicamentos y dispositivos médicos bien rotulados : Sí
 Paciente con adecuadas medidas de aislamiento : No
 Verificar registro completo en historia clínica, de lo realizado y lo pendiente : Sí
 Toma de muestras o resultados de ayudas diagnósticas pendientes : Sí
 Paciente con trombopprofilaxis (No aplica para urgencias) : Sí
 Paciente con gastroprotección (No aplica para urgencias) : Sí

Firmado por: LINA VANESSA YEPES MORENO, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 37143, CC 1059708147



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

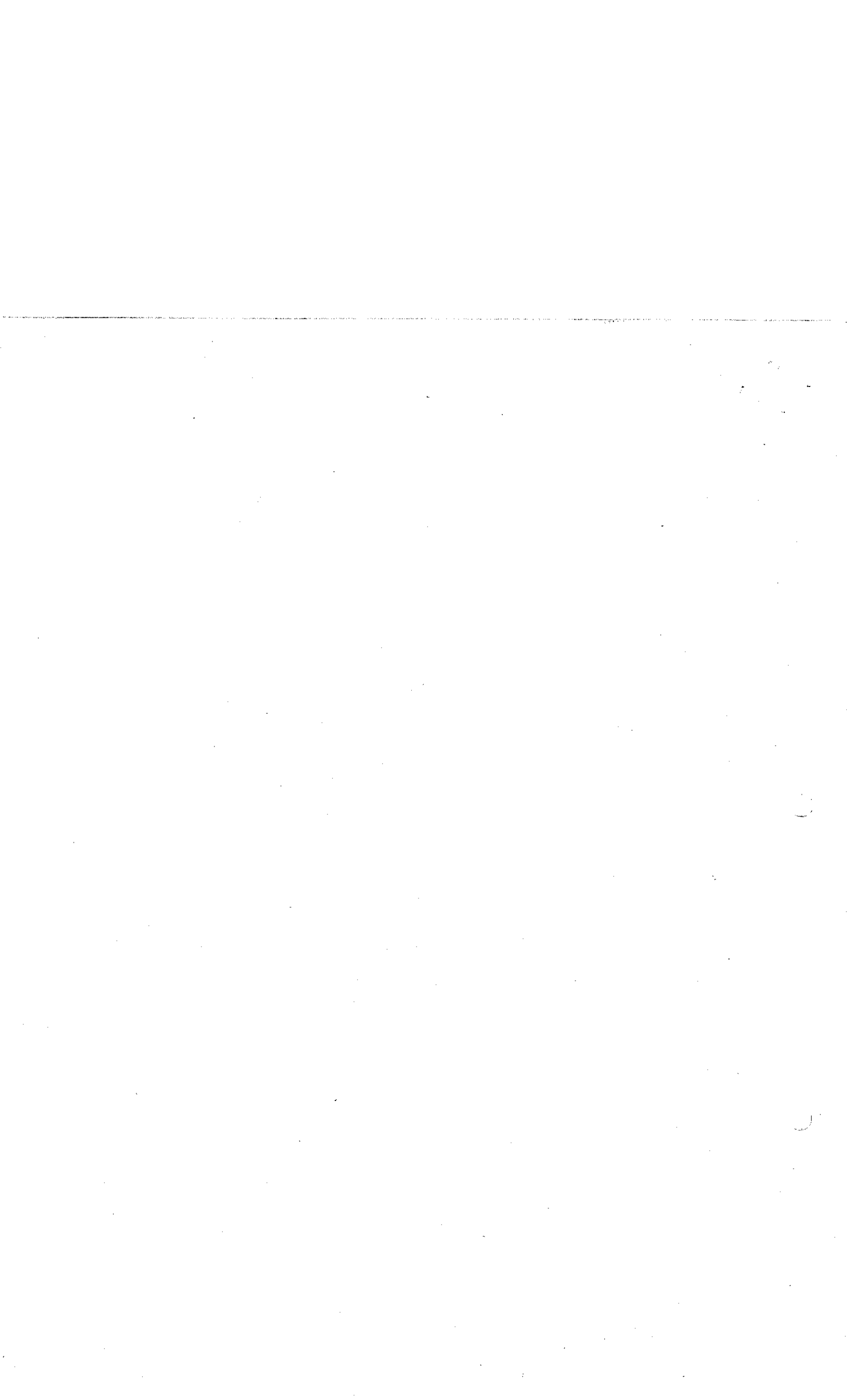
DETALLE DE PAGO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS

INFORMACIÓN GENERAL

Número Identificación	NI890980093	Razón Social	MUNICIPIO DE ITAGUI
Banco	1013	Beneficiario del Pago	NI 890980093 MUNICIPIO DE ITAGUI
Fecha Emisión Pago	04/02/2025	Dirección Electrónica	
Número de Cuenta	*****4190	Total Pagado	12.675.407
Forma de Pago	GE		

DETALLE DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS PAGADAS

Número de Incapacidad / Licencia	Afiliado		Origen	Periodo Liquida	Fecha Inicio	Días Pagados	Base Liquidación	Valor Incapacidad / Licencia	Valor Ajuste SMLLV	Valor Aporte 8.5 %	Valor Pagado
	Identificación	Nombre									
0-40002972	CC98636935	JOHN FREDY ORTIZ TABARES	1- ENFERMEDAD GENERAL	01/2025	13/01/2025	10	20.196.617	4.488.160	0	0	4.488.160
0-39998721	CC42790144	LUZ ALEIDA QUIRAMA BERMUDEZ	1- ENFERMEDAD GENERAL	01/2025	15/01/2025	30	9.329.180	6.219.484	0	0	6.219.484
0-39994380	CC98620076	JORGE MAURICIO MEJIA GARCIA	1- ENFERMEDAD GENERAL	01/2025	20/01/2025	1	4.729.057	105.091	0	0	105.091
0-40010699	CC43277795	LINA MARCELA ZULUAGA ISAZA	1- ENFERMEDAD GENERAL	01/2025	21/01/2025	13	6.447.677	1.862.672	0	0	1.862.672



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 40184904

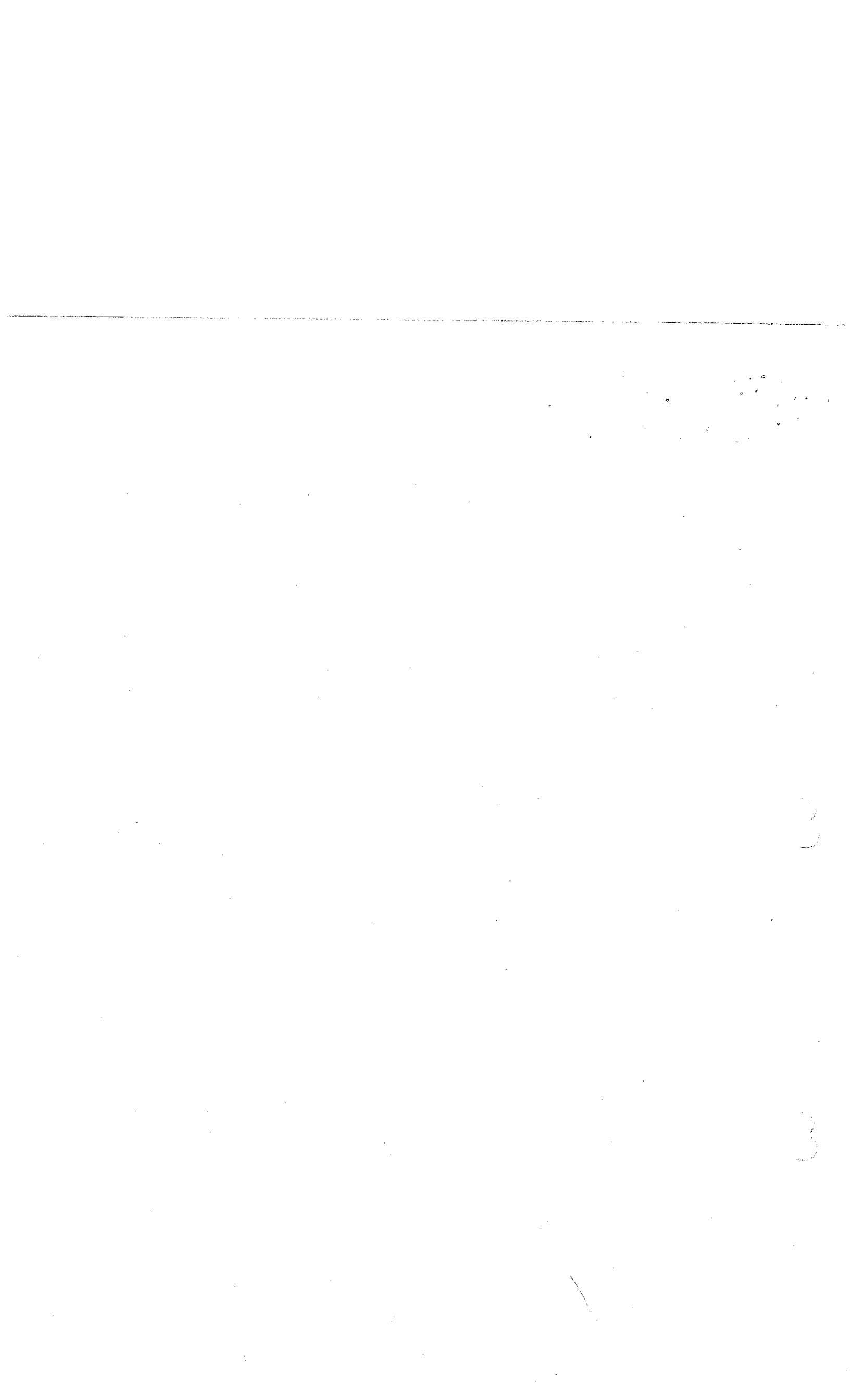
Fecha	14/02/2025 13:27:11		IPS Atiende	800228773 - IPS PAC PROSALCO LAS VEGAS - 052660480632 - ENVIGADO	
Afiliado	CC: 98636935 JOHN FREDY ORTIZ TABARES		IPS Afiliado	800228773 - IPS PAC PROSALCO LAS VEGAS - 052660480632	
Diagnóstico principal	K808		Diagnóstico relacionado	K861	
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	PROBROGA
Fecha inicio	MARTES 11 DE FEBRERO DE 2025	Duración	20 - VEINTE	Fecha Fin	DOMINGO 02 DE MARZO DE 2025
Tipo Generación	TRANSCRIPCIÓN	Nro. Prescripción a Sustituir			
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	Incapacidad retroactiva	N		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Firma del transcriptor responsable					
Profesional Responsable	CC 1128440355 ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA		Abby 62		
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA				
Institución que Expide	NI - 900408220 NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S.	Reps	052660480632		
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				

① 30 MARZO 2025

$IB C. 20.196617 = 15 \text{ DIAS} \times 6667\% = 6,732,541$

$15 \text{ ABR} \times 20.196617 = 5 \text{ dias} \times 6667\% = 2,244,180$

20.





NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
 NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
 900408220
 CII 49 35 61- Tel. 4-2151000
 CÓDIGO DE HABILITACIÓN 050011174601
 CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[Rincón]

Fecha: 11/02/25
 Hora: 17:25:51
 Página: 1



164585

Nombre : JOHN FREDY ORTIZ TABARES	CC 98636935	Día	Mes	Año
Empresa : EPS SURA		11	2	2025
Ocupación : Auxiliares administrativos y afines				
Pabellón : TERCER PISO - HOSPITALIZACIÓN				
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 98636935		
Fecha Inicial : 11/02/2025 Fecha Final : 02/03/2025		Días De Incapacidad O Licencia : 20 VEINTE		
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL		Tipo de Tratamiento: Ambulatorio		
Grupo de Servicios : Quirúrgico		Modalidad Prestación del Servicio: Intramural		
Diagnóstico Principal : K808 OTRAS COLELITIASIS				
Diagnóstico Relacionado : K861 OTRAS PANCREATITIS CRÓNICAS				
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Prórroga : NO		
Expedida En : NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON - TERCER PISO - HOSPITA				
Empresa Donde Trabaja :				

ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento.CC 1128440355

Reg. 1128440355

CIRUGIA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

11/02/2025 17:25:51

*** ORIGINAL ***



NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
 NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
 900408220
 CII 49 35 61- Tel. 4-2151000
 CÓDIGO DE HABILITACIÓN 050011174601
 CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[Rincón]

Fecha: 11/02/25
 Hora: 17:25:51
 Página: 1



164565

Nombre : JOHN FREDY ORTIZ TABARES	CC 98636935	Día	Mes	Año
Empresa : EPS SURA		11	2	2025
Ocupación : Auxiliares administrativos y afines				
Pabellón : TERCER PISO - HOSPITALIZACIÓN				
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 98636935		
Fecha Inicial : 11/02/2025 Fecha Final : 02/03/2025		Días De Incapacidad O Licencia : 20 VEINTE		
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL		Tipo de Tratamiento: Ambulatorio		
Grupo de Servicios : Quirúrgico		Modalidad Prestación del Servicio: Intramural		
Diagnóstico Principal : K808 OTRAS COLELITIASIS				
Diagnóstico Relacionado : K861 OTRAS PANCREATITIS CRÓNICAS				
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Prórroga : NO		
Expedida En : NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON - TERCER PISO - HOSPITA				
Empresa Donde Trabaja :				

ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento.CC 1128440355

Reg. 1128440355

CIRUGIA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

11/02/2025 17:25:51

*** COPIA ***

NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
 NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
 900408220
 MEDELLIN - ANTIOQUIA

(RDesCuz2)

Fecha: 11/02/25
 Hora: 17:29:39
 Página: 1

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: JOHN FREDY ORTIZ TABARES
 Edad: 45 AÑOS Empresa: R.C EPS SURA *U* *C*
 Sala: SALA DE CIRUGIA 3

Identificación CC 98836935

Fecha programación de cirugía: 11/02/2025

Sede de Atención: NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	140	160

Cirujano: ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA Especialidad: CIRUGIA GENERAL
 Vía: ABDOMINAL

1	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	140	60
---	--------	------------------------------------	-----	----

Cirujano: ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA Especialidad: CIRUGIA GENERAL
 Vía: ABDOMINAL

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO MG250 ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA Especialidad CIRUGIA GENERAL

512104 COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
 534001 HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA

Dx Preoperatorio: K808 OTRAS COLELITIASIS

Dx Postoperatorio: K808 OTRAS COLELITIASIS

Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA Tipo de Anestesia: GENERAL Tipo de Cirugía: PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 0 ml. Vía: UNICA VIA

Clasificación de riesgo quirúrgico: A.S.A.: 0 NNIS: 0

Realización Acto Quirúrgico: Fecha Inicio 11/02/25 Fecha Final 11/02/25

Hora Inicio 17:00:00 Hora Final 17:26:00

Tiempo de Perfusión: 0 Minutos Tiempo de Clamp: 0 Minutos

Descripción Quirúrgica:

PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTÉRILES, SE REALIZA INCISIÓN A NIVEL DE CICATRIZ UMBILICAL, SE INSUFLA CO2 A 3 L/MIN PARA CREAR NEUMOPERITONEO HASTA OBTENER PRESIÓN INTRAABDOMINAL DE 15MMHG, SE AVANZA CÁMARA DE VIDEOLAPAROSCOPIA Y BAJO VISIÓN DIRECTA SE INTRODUCEN DEMÁS TROCARES DE TRABAJO, SE EVIDENCIAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE IDENTIFICA TRIANGULO DE CALOT, SE DISECA Y CLIPA POR SEPARADO ARTERIA Y CONDUCTO CÍSTICO, SE REALIZA DISECCIÓN CISTOFUNDICA DE VESÍCULA BILIAR, SE EXTRAE PIEZA QUIRÚRGICA, CONTEO COMPLETO DE MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO POR ENFERMERÍA E INSTRUMENTACIÓN, SE VERIFICA HEMOSTASIA, BAJO VISIÓN DIRECTA DE EXTRAEN TROCARES Y NEUMOPERITONEO, SE CIERRA POR PLANOS, PIEL CON NYLON 3-0. CONTEO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO COMPLETO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PRECOCES.

Complicaciones: SI NO

Hallazgos:

- VESICULA DE PAREDES DELGADAS CON CALCULOS EN SU INTERIOR
- ADJERENCIAS CISTODUODENALES, CISTOFUNDICAS, CISTOCOLONICAS
- CISTICO LARGO MUY POSTERIOR

Tejidos enviados a patología: SI NO

VESICULA BILIAR

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO
IN070	LAURA TATIANA SERNA MARQUEZ	INSTRUMENTADOR
ME009	CARLOS ANDRES PEREZ GUZMAN	ANESTESIOLOGO
MG021	FUAD ELIAS ASSAD MUSKUS	AYUDANTE

NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON SAS
900408220

[RHCEvXAd]
Fecha: 11/02/25
Hora: 17:24:23
Página: 1

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

Paciente: CC 98636935 JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Edad: 45 AÑOS Empresa: R.C EPS SURA "U" "C"
Pabellon: TERCER PISO - HOSPITALIZACION Cama: 308

Fecha Evolución

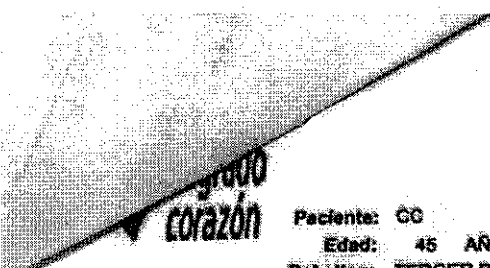
1 11/02/25 17:23:57

- PROBAR VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA, AVANZAR DE ACUERDO A TOLERANCIA
- ALTA MEDICA
- FORMULA MEDICA
- INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DÍAS
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS
- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON RESULTADOS DE PATOLOGÍA
- RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
- RE CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE, DOLOR INTENSO, COLORACIÓN ROJIZA O SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR HERIDA

ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA
Reg. 1128440355
CIRUGIA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

Fecha: 11/02/25
Hora: 17:24:23
Página: 1



NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON SAS
900408220

[ROMTipOrd]

Fecha: 11/02/26
Hora: 17:26:08
Página: 2

ORDENES MEDICAS

Paciente: GC 98836935 JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Edad: 45 AÑOS Empresa: R.C. EPS SURA "U" "C"
Pabellon: TERCER PISO - HOSPITALIZACION: 308 Folio 22
Diagnostico: K808 OTRAS COLELITIASIS

Código	Descripción	Urg.	Cant
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		1

Observaciones: CONTROL POP

ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA
Reg. MD. 1128440355 Identificación 1128440355
CIRUGIA GENERAL

los

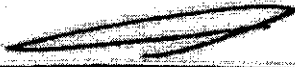
Sagrado
Corazón

NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON
900408220
MEDELLIN - ANTOQUIA

[RDesCui2]

Fecha: 11/02/25
Hora: 17:29:39
Página: 2

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS



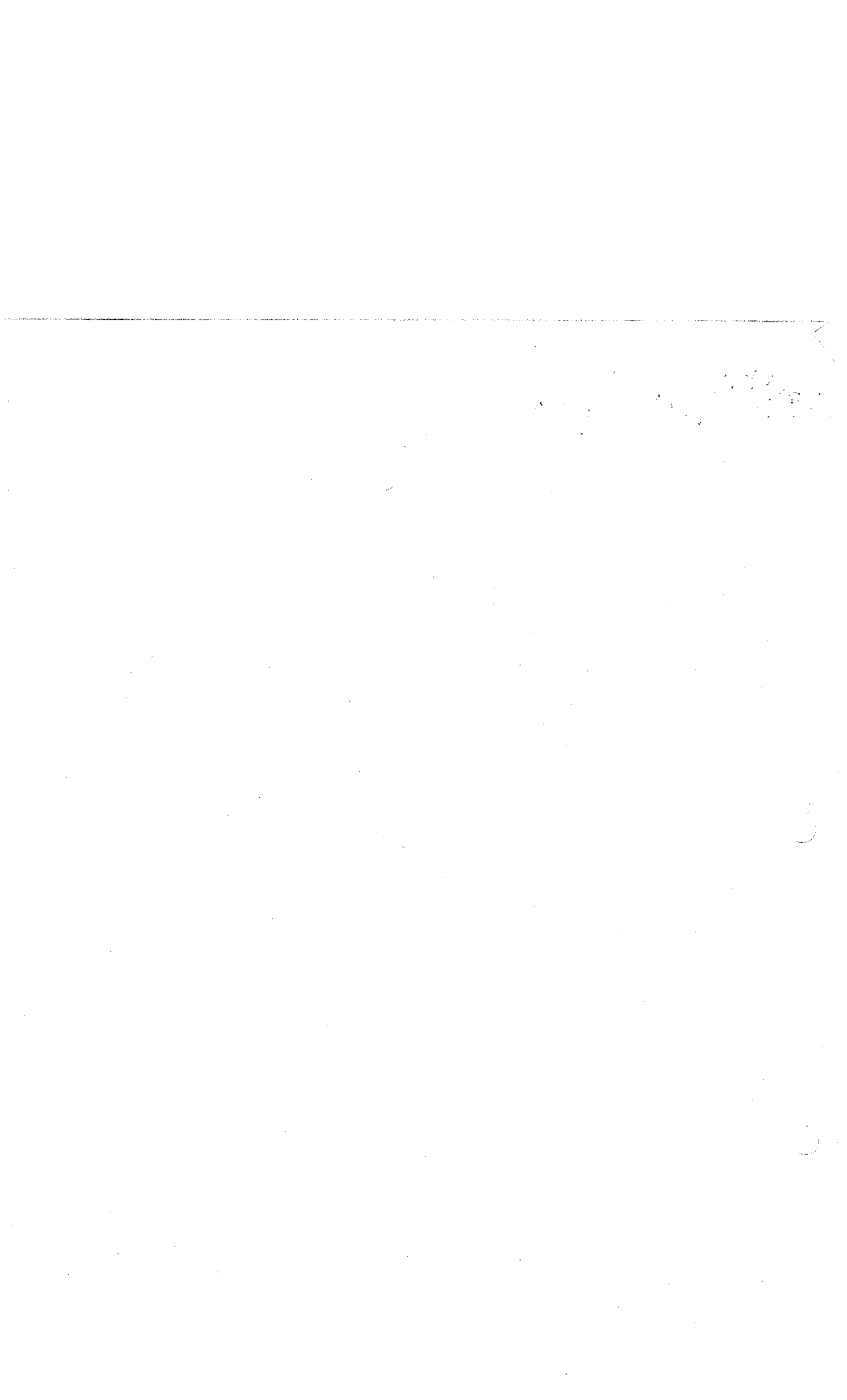
ANTONIO JOSE SANTIAGO AMAYA

Reg. 1128440355

CIRUGIA GENERAL

*** FIN DEL REPORTE ***

Fecha: 11/02/25
Hora: 17:29:39
Página: 2





EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

DETALLE DE PAGO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS

INFORMACIÓN GENERAL

Número Identificación	NI890980093	Razón Social	MUNICIPIO DE ITAGUI
Banco	1013	Beneficiario del Pago	NI 890980093 MUNICIPIO DE ITAGUI
Fecha Emisión Pago	26/02/2025	Dirección Electrónica	
Número de Cuenta	****4190	Total Pagado	13.145.648
Forma de Pago	GE		

DETALLE DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS PAGADAS

Número de Incapacidad / Licencia	Afiliado		Origen	Período Liquidado	Fecha Inicio	Días Pagados	Base Liquidación	Valor Incapacidad / Licencia	Valor Ajuste SMLLV	Valor Aporte 8.5 %	Valor Pagado
	Identificación	Nombre									
0-40122758	CC98633066	JOHN ARNOBER BEDOYA CARTAGENA	1- ENFERMEDAD GENERAL	01/2025	28/01/2025	28	6.700.674	4.169.329	0	0	4.169.329
0-40184904	CC98636935	JOHN FREDY ORTIZ TABARES	1- ENFERMEDAD GENERAL	02/2025	11/02/2025	20	20.196.617	8.976.319	0	0	8.976.319

RESOLUCION N°. 042

Itagüí, 20 de marzo del 2025

“POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UN DESCANSO REMUNERADO”

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 007 del 2025 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

1. Mediante la Resolución N°. 134 del 19 de noviembre de 2024, la personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el *“reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio”*. Ello en concordancia
2. Que el Decreto Nacional 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.10.16, modificado por el artículo 2.2.5.5.17 del Decreto 648 de 2017, señala que el empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Corresponde al jefe del organismo respectivo, o a quien haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.
3. Que el Personero Municipal de Itagüí, señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, solicita mediante escrito radicado 0234 del 18 de marzo del 2025, se le otorgue los 30 de abril, 02 y 05 de mayo del 2025, un descanso remunerado por tres (3) días, ya que, según informa, debe atender asuntos de índole personal.
4. Que la Mesa directiva del Concejo es competente para otorgar permisos al Personero Municipal conforme a lo estipulado en el artículo 72 de la Ley 136 de 1994 y a la normatividad que se invoca en el encabezamiento de este proveído.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar reconocimiento de estímulo de tres (3) días de descanso remunerado por los días 30 de abril, 02 y 05 de mayo del 2025, al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935 quien se desempeña como Personero Municipal de Itagüí.

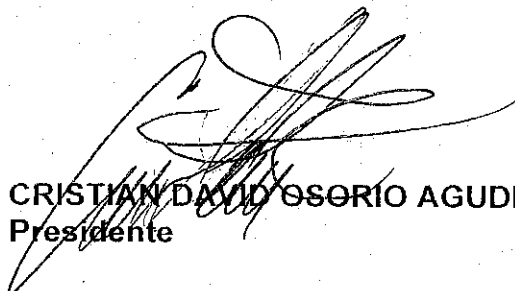
ARTÍCULO SEGUNDO: El Personero Municipal adoptará las medidas administrativas al interior de la planta de cargos de la Personería para encargar de funciones al Personero Delegado que considere conveniente para el ejercicio del cargo mientras dura la ausencia del titular.

Viene de la Resolución N° 042 por medio del cual se concede un permiso remunerado


ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

Dada en el Municipio de Itagüí a los veinte (20) días del mes de marzo del año 2025


COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente



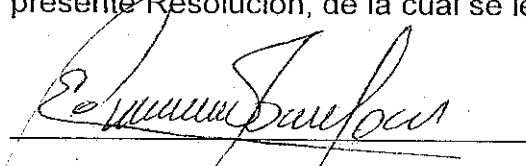
ELKIN ZULETA ESTRADA E.
Vicepresidente Primero



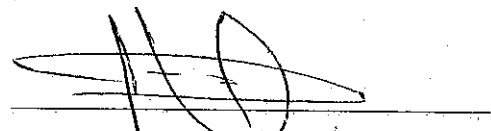
MARIA ANGELICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente Segundo

NOTIFICACIÓN PERSONAL

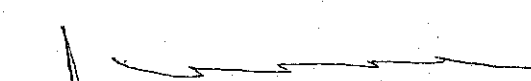
Hoy 20 de marzo de 2025, se hace notificación personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, autentica y gratuita.



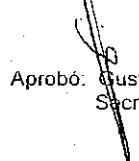
EL NOTIFICADOR
C.C. 98619685



EL NOTIFICADO
C.C. 98636935



Proyectó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico



Aprobó: Gustavo Adolfo Betancur
Secretario General

RESOLUCION N°. 052

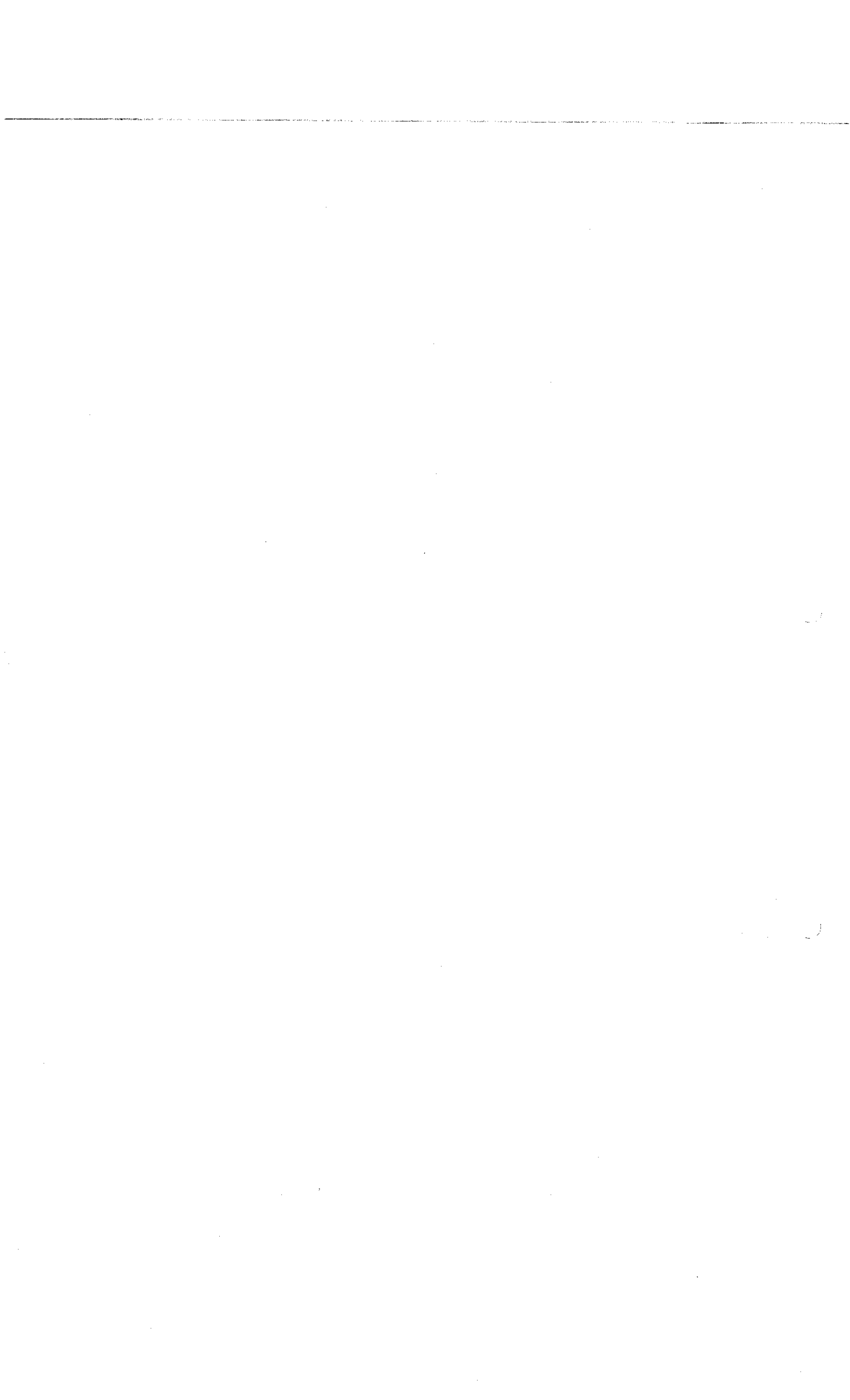
Itagüí, 28 de abril del 2025

"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN N°.042 QUE CONCEDE UN DESCANSO REMUNERADO AL PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGÜÍ"

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 007 del 2025 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

1. Mediante la Resolución N°.134 del 19 de noviembre de 2024, la personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el "*reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio*". Ello en concordancia
2. Que el Decreto Nacional 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.10.16, modificado por el artículo 2.2.5.5.17 del Decreto 648 de 2017, señala que el empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Corresponde al jefe del organismo respectivo, o a quien haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.
3. Que el Personero Municipal de Itagüí, señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, solicita mediante escrito radicado 0234 del 18 de marzo del 2025, se le otorgue los 30 de abril, 02 y 05 de mayo del 2025, un descanso remunerado por tres (3) días, ya que, según informa, debe atender asuntos de índole personal.
4. Que mediante la Resolución N°.042 del 20 de marzo de 2025, la Mesa Directiva le concedió los tres días de descanso solicitados para las fechas 30 de abril, 02 y 05 de mayo del 2025.
5. Que mediante oficio con radicado interno N°0357 del 28 de abril del 2025, solicita que se modifique la Resolución N°.042 del 20 de marzo del 2025, en el sentido de establecer que el descanso remunerado será para disfrutar los días 05, 06 y 07 de mayo del 2025.
6. Que la Mesa directiva del Concejo es competente para otorgar permisos al Personero Municipal conforme a lo estipulado en el artículo 72 de la Ley 136 de 1994 y a la normatividad que se invoca en el encabezamiento de este proveído.





Responsable: Angela M
Fecha: Abri 28/25
Hora: 11:16 a.m
Radicado: 0357



Itagüí, 28 de abril de 2025

Doctores
CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente
ELKIN DE JESÚS ZULETA ESTRADA
Vicepresidente 1°
MARÍA ANGÉLICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente 2°
MESA DIRECTIVA
Concejo Municipal de Itagüí
Ciudad

Asunto: Solicitud de modificación de permiso remunerado

Respetados miembros de la Mesa Directiva del Concejo Municipal:

Mediante oficio del pasado 17 de marzo solicité a la Mesa Directiva del Concejo Municipal que se me concedieran los tres días de descanso de que trata la Resolución No. 134 del 19 de noviembre de 2024 de la Personería Municipal correspondientes al primer semestre de 2025 para las fechas 30 de abril, 02 y 05 de mayo.

En ese sentido, mediante la Resolución No. 042 del 20 de marzo de 2025 la Mesa Directiva me concedió los tres días de descanso solicitados para las fechas solicitadas.

No obstante lo anterior, y luego de una concertación con los servidores de la personería, se decidió conceder el día de la familia correspondiente al primer semestre para el 2 de mayo de 2025, lo cual quedó formalizado en la Resolución No. 058 del pasado 10 de abril, fecha que riñe con el descanso que me fue concedido mediante la Resolución No. 042.

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co







RESOLUCIÓN No 64

Itagüí, veintiocho (28) de abril de dos mil veinticinco (2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN ENCARGO

El Personero de Itagüí, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 168, en el numeral 12 del artículo 178 y el artículo 181 de la Ley 136 de 1994, y la Ley 909 de 2024 y demás normas concordantes

CONSIDERANDO

Que de conformidad con la Ley 136 de 1994, artículo 178 numeral 12 la cual dispone que es función del Personero Municipal, "(...) *Nombrar y remover, de conformidad con la ley, los funcionarios y empleados de su dependencia.*", así mismo el artículo 181 de la misma ley establece que los personeros tienen "(...) *tendrán la facultad nominadora del personal de su oficina, la función disciplinaria, la facultad de ordenador del gasto asignados a la personería y la iniciativa en la creación, supresión y fusión de los empleos bajo su dependencia* (...) "

Que mediante la Resolución No 134 del 19 de noviembre de 2024, la Personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el "*reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio.*"

Que mediante Resolución Nro 052 del veintiocho (28) de abril de 2025, la Mesa Directiva del Concejo Municipal de Itagüí concedió al señor JOHN FREDY ORTIZ TABARES, identificado con cedula de ciudadanía Nro 98.636.935, permiso remunerado para los días 05,06 y 07 de mayo de 2025.

Que de conformidad con el inciso segundo del artículo 172 de la Ley 136 de 1994, dispone: "(...) *Las faltas temporales del personero serán suplidas por el funcionario de la Personería que le siga en jerarquía siempre que reúna las mismas calidades del personero* (...) "

Que el artículo 173 de la Ley 136 de 1994, establece que para ser elegido Personero en los municipios de primera categoría como es el caso del Municipio de Itagüí, se requiere ser colombiano por nacimiento, ciudadano en ejercicio y abogado titulado.

Que el abogado EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE, quien se desempeña como Personero Delegado para los Derechos Humanos, reúne los requisitos antes mencionados y, además, ostenta un empleo que sigue en jerarquía al de Personero Municipal.





Personería Itagüí

En razón de lo anterior, El Personero Municipal,

RESUELVE

PRIMERO: Encargar en el empleo de PERSONERO MUNICIPAL al abogado EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE, identificado con cédula de ciudadanía Nro 3674560, quien se desempeña como Personero Delegado para los Derechos Humanos de la Personería de Itagüí, durante los días 05, 06 y 07 de mayo de 2025, sin separarse del empleo del cual es titular.

SEGUNDO: Comuníquese la presente resolución al abogado EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE, en calidad de destinatario del encargo realizado.




TERCERO: Remítase copia de la presente resolución a la Mesa Directiva del Honorable Concejo Municipal de Itagüí.

CUARTO: Del presente acto administrativo se expide copia para la historia laboral del servidor público.

QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Proyectó: María Alejandra Campillo C/Secretaría Ejecutiva 
Revisó: Bravo Restrepo Abogados S.A.S/ Contratista Asesor 
Revisó: Patricia Vélez Castaño/Secretaría General 



COMUNICACIÓN PERSONAL

En la fecha, 30 de Abril se comunica en forma personal a EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE, identificado con la cédula de ciudadanía número 3674560, del contenido de la Resolución No. 064 del 28 de abril del 2025 por medio de la cual se hace un encargo.

Recibe copia de la resolución y firma en constancia

EDWIN ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE
Notificado

MARIA ALEJANDRA CAMPILLO
Notificador







100

Itagüí, 12 de junio de 2025



Responsable: *Angela M*
Fecha: *JUNIO 12/2025*
Hora: *4:32 pm*
Radicado: *0488*

Doctores
CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente
ELKIN DE JESÚS ZULETA ESTRADA
Vicepresidente 1°
MARÍA ANGÉLICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente 2°
MESA DIRECTIVA
Concejo Municipal de Itagüí
Ciudad

Asunto: Solicitud

Cordial Saludo,

Respetados miembros de la Mesa Directiva del Concejo Municipal,

Mediante la Resolución No. 134 del 19 de noviembre de 2024 la Personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el "reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio". Ello en concordancia con una decisión similar adoptada por la administración municipal mediante el Decreto No. 653 del 17 de julio de 2024.

Atendiendo a la referida norma, mediante la Resolución Nro. 052 del 28 de abril de 2025 expedida por la Mesa Directiva del Concejo Municipal, se me concedieron tres (3) días de permiso para los días 05, 06 y 07 de mayo de 2025. Sin embargo, debido a la calamidad pública que afectó al municipio, me vi en la necesidad de interrumpir el disfrute de dicho permiso y reintegrarme al servicio el día 06 de mayo, lo cual fue informado oportunamente a la Mesa Directiva del Concejo Municipal.

En ese orden de ideas, y dado que quedaron pendientes dos días de disfrute, solicito respetuosamente que se me conceda su disfrute para los días 16 y 17 de junio.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud.

Cordialmente,


JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Revisó: Bravo Restrepo Abogados S.A.S/ Contratista asesora

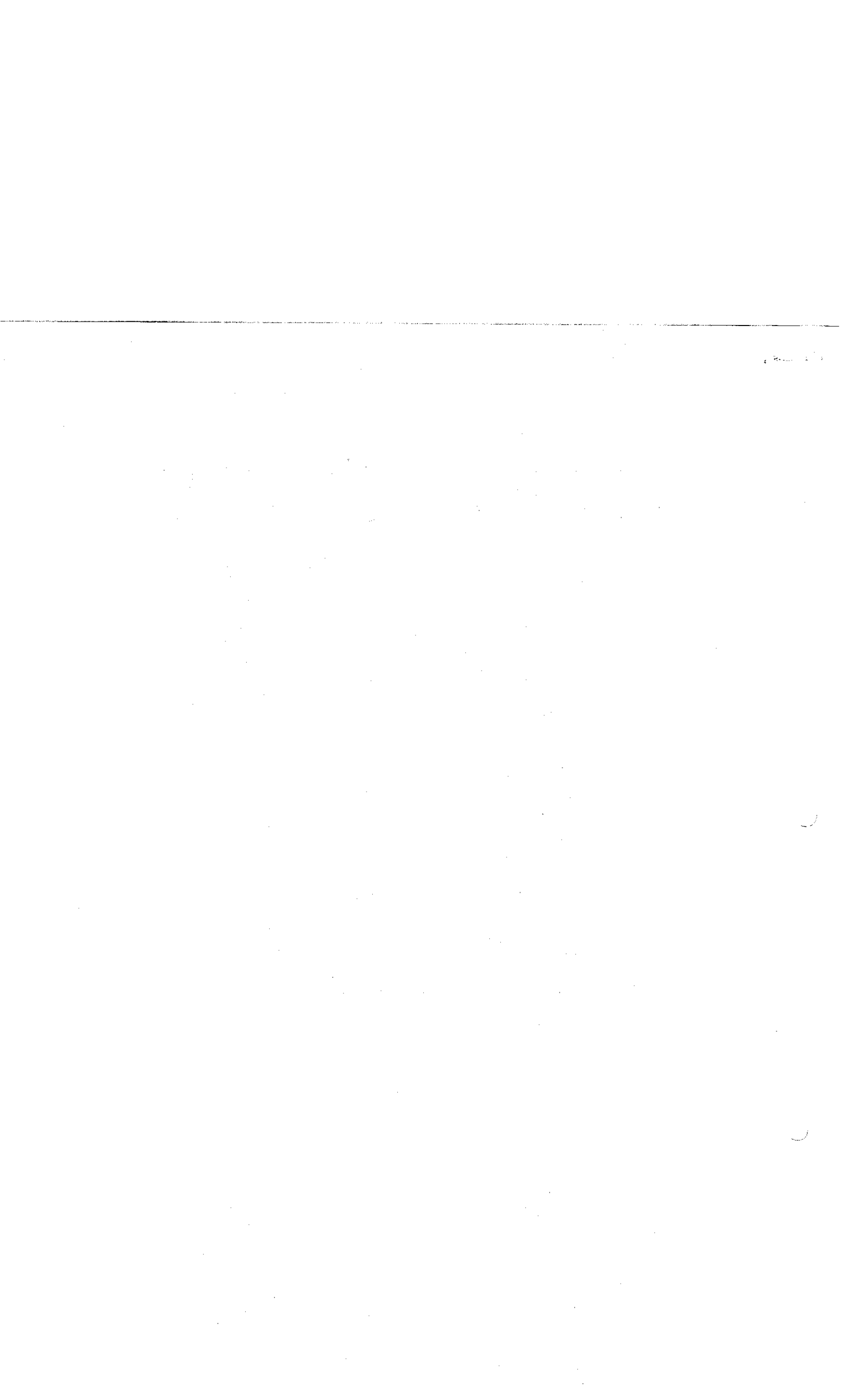


Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CERA27866







RESOLUCION N°. 066

Itagüí, 13 de junio del 2025

"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN N°.052 de 2025 QUE CONCEDE UN DESCANSO REMUNERADO AL PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGUI"

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 007 del 2025 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

1. Mediante la Resolución N°.134 del 19 de noviembre de 2024, la personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el "*reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio*". Ello en concordancia
2. Que el Decreto Nacional 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.10.16, modificado por el artículo 2.2.5.5.17 del Decreto 648 de 2017, señala que el empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Corresponde al jefe del organismo respectivo, o a quien haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.
3. Que el Personero Municipal de Itagüí, señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, solicita mediante escrito radicado 0234 del 18 de marzo del 2025, se le otorgue los 30 de abril, 02 y 05 de mayo del 2025, un descanso remunerado por tres (3) días, ya que, según informa, debe atender asuntos de índole personal.
4. Que mediante la Resolución N°.052 de 2025, la Mesa Directiva le concedió los tres días de descanso solicitados para las fechas 30 de abril, 02 y 05 de mayo del 2025.
5. Que mediante oficio con radicado interno N°0488 del 28 de 12 de junio del 2025, solicita que se modifique la Resolución N°.052 del 28 de abril del 2025, en el sentido de establecer que el descanso remunerado será para disfrutar los días 16 y 17 junio del 2025, toda vez que el descanso inicialmente concedido fue interrumpido disfrutando solamente un un (1) día
6. Que la Mesa directiva del Concejo es competente para otorgar permisos al Personero Municipal conforme a lo estipulado en el artículo 72 de la Ley 136 de 1994 y a la normatividad que se invoca en el encabezamiento de este proveído.

Viene de la Resolución N°.066 por medio del cual se modifica la Resolución, N°.052 que concede un descanso remunerado al Personero Municipal de Itagüí

RESUELVE

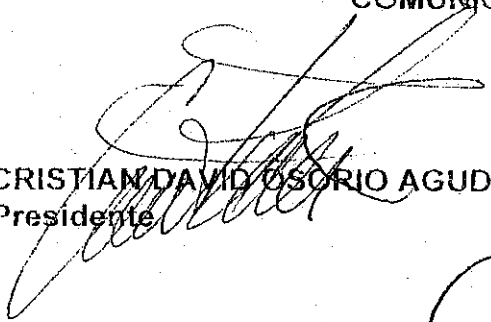
ARTÍCULO PRIMERO: Modificar la resolución N°.052 del 28 de abril del 2025 que otorgó reconocimiento de estímulo de tres (3) días de descanso remunerado al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935 quien se desempeña como Personero Municipal de Itagüí, en el sentido que los días para disfrutar dicho permiso serán los días 16 y 17 de junio del 2025.

ARTÍCULO SEGUNDO: El Personero Municipal adoptará las medidas administrativas al interior de la planta de cargos de la Personería para encargar de funciones al Personero delegado que considere conveniente para el ejercicio del cargo mientras dura la ausencia del titular.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

Dada en el Municipio de Itagüí a los trece (13) días del mes de Junio del año 2025

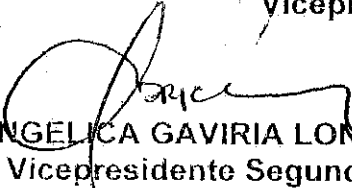
COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente



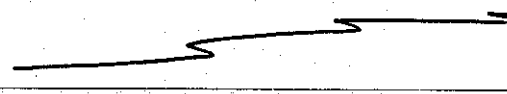
ELKIN ZULETA ESTRADA E.
Vicepresidente Primero



MARÍA ANGÉLICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente Segundo

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 13 de junio del 2025, se hace notificación personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, auténtica y gratuita.



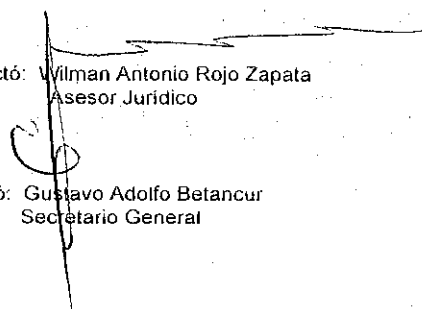
EL NOTIFICADOR

C.C. 98464303



EL NOTIFICADO

C.C. 98636935



Proyectó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico

Aprobó: Gustavo Adolfo Betancur
Secretario General



100

Itagüí, 02 de julio de 2025

Doctores

CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO

Presidente

ELKIN DE JESÚS ZULETA ESTRADA

Vicepresidente 1°

MARÍA ANGÉLICA GAVIRIA LONDOÑO

Vicepresidente 2°

MESA DIRECTIVA

Concejo Municipal de Itagüí

Ciudad



Responsable: *Rullondo*

Fecha: *Julio 2/25*

Hora: *11:00 w*

Radicado: *538*

Asunto: Solicitud de Permiso Remunerado

Cordial Saludo,

Respetados miembros de la Mesa Directiva del Concejo Municipal:

Mediante la Resolución Nro 134 del 19 de noviembre de 2024 La Personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el "reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable, ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio". Ello en concordancia con una decisión similar adoptada por la administración municipal mediante el Decreto No. 653 del 17 de julio de 2024.

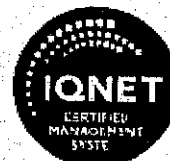
De conformidad con lo previsto en el inciso final del artículo 172 de la Ley 136 de 1994 "Compete a la mesa directiva del Concejo lo relacionado con la aceptación de renunciaciones, concesión de licencias, vacaciones y permisos al personero."

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente que se me concedan los tres días de descanso de que trata la Resolución No 134 del 19 de noviembre de 2024 de la Personería Municipal, correspondiente al segundo semestre de 2025 para las fechas **7, 8 y 9 de julio.**

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER#27866





Personería Itagüí



P4925070210001010

Durante los días de descanso remunerado se adoptará las medidas administrativas al interior de la personería para que quede en encargo la abogada LISS MAYIBERTH DUARTE VASQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía Nro 1.036.631.306, quien se desempeña como Personera Delegada en lo Penal y Familia de la Personería de Itagüí Antioquia, en los términos del inciso segundo del artículo 172 de la Ley 136 de 1994.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud.

Cordialmente,

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CD-SC-CER47666





RESOLUCION N° 069

Itagüí, 03 de julio del 2025

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UN DESCANSO REMUNERADO"

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 007 del 2025 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

1. Mediante la Resolución N° 134 del 19 de noviembre de 2024, la personería Municipal de Itagüí instituyó para sus servidores públicos el *"reconocimiento de un estímulo consistente en tres (3) días de descanso remunerado, no acumulable ni fraccionable, y una vez por semestre, contando con el visto bueno del jefe inmediato por necesidad del servicio"*.
2. Que el Decreto Nacional 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.10.16, modificado por el artículo 2.2.5.5.17 del Decreto 648 de 2017, señala que el empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Corresponde al jefe del organismo respectivo, o a quien haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.
3. Que el Personero Municipal de Itagüí, señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, solicita mediante escrito radicado 538 del 02 de julio del 2025, se le otorgue los días 07, 08 y 09 de julio del 2025, un descanso remunerado por tres (3) días.
4. Que la Mesa directiva del Concejo es competente para otorgar permisos al Personero Municipal conforme a lo estipulado en el artículo 72 de la Ley 136 de 1994 y a la normatividad que se invoca en el encabezamiento de este proveído.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar reconocimiento de estímulo de tres (3) días de descanso remunerado por los días 07, 08 y 09 de julio del 2025, al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935 quien se desempeña como Personero Municipal de Itagüí.

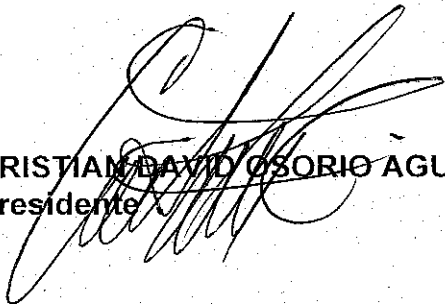
ARTÍCULO SEGUNDO: El Personero Municipal adoptará las medidas administrativas al interior de la planta de cargos de la Personería para encargar de funciones al Personero Delegado que considere conveniente para el ejercicio del cargo mientras dura la ausencia del titular.

Viene de la Resolución N°.069 por medio del cual se concede un permiso remunerado

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

Dada en el Municipio de Itagüí a los tres (03) días del mes de julio del año 2025

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente



ELKIN ZULETA ESTRADA E.
Vicepresidente Primero



MARIA ANGELICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente Segundo

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 03 de julio del 2025, se hace notificación personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, autentica y gratuita.



EL NOTIFICADOR

c.c. 98464303



EL NOTIFICADO

c.c. 98636935

Proyectó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico

Aprobó: Gustavo Adolfo Betancur
Secretario General



100

Itagüí, 28 de julio de 2025

Doctores

CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO

Presidente

ELKIN DE JESÚS ZULETA ESTRADA

Vicepresidente 1°

MARÍA ANGÉLICA GAVIRIA LONDOÑO

Vicepresidente 2°

MESA DIRECTIVA

Concejo Municipal de Itagüí

Ciudad



Responsable: *Angelo*
Fecha: *28/07/25*
Hora: *8:37 A.M.*
Radicado: *0606*

Asunto: Solicitud de Modificación Período Vacacional

Cordial Saludo,

Respetados miembros de la Mesa Directiva del Concejo Municipal:

Por medio de la presente, y en el marco de lo establecido en el inciso final del artículo 172 de la Ley 136 de 1994, que confiere a la Mesa Directiva del Concejo la facultad de conceder vacaciones al personero, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar respetuosamente la modificación del período vacacional autorizado mediante la Resolución 073 del 15 de julio de 2025.

Dicha resolución estableció mi período de vacaciones del 01 al 25 de agosto del presente año. No obstante, solicito que este periodo sea modificado para ser disfrutado a partir del **06 de agosto al 28 de agosto** del año en curso.

En ese sentido, de ser aprobado el disfrute de vacaciones, se adoptarán las medidas administrativas al interior de la personería para que quede en encargo la abogada LISS MAYIBERTH DUARTE VASQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía Nro 1.036.631.306, quien se desempeña como Personera Delegada en

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-30-CER427856





Personería Itagüí



P1925072B10001205

lo Penal y Familia de la Personería de Itagüí Antioquia, en los términos del inciso segundo del artículo 172 de la Ley 136 de 1994.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud.

Cordialmente,

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-30-CER427861



RESOLUCION N°.073

Itagüí, 15 de julio del 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA UN PERIODO DE VACACIONES DEL PERSONERO MUNICIPAL

LA MESA DIRECTIVA DEL H. CONCEJO MUNICIPAL, en uso de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas por el artículo 172 de la ley 136 de 1994 y el Acuerdo 007 de 2024.

CONSIDERANDO:

- A. Que mediante oficio radicado N°.0563 fechado el 14 de Julio de 2025, el Personero Municipal **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** solicitó conceder vacaciones, por haber laborado del período comprendido entre el 01 de marzo del 2024 al 28 de febrero de 2025.
- B. Que la fecha de disfrute solicitada sería a partir del día 01 de agosto de 2025 al 25 de agosto del mismo año ambas fechas inclusive.
- C. Que, de conformidad con la normatividad arriba invocada, compete a la mesa directiva del Concejo lo relacionado con la aceptación de renunciaciones, concesión de licencias, vacaciones y permisos al personero.

RESUELVE:

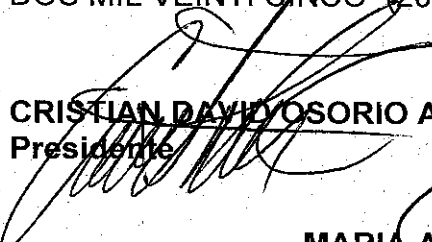
ARTICULO PRIMERO: Conceder el período de vacaciones al Personero Municipal, señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 98.636.935, del día 01 de agosto de 2025 al 25 de agosto del mismo año ambas fechas inclusive.

ARTÍCULO SEGUNDO: El Personero Municipal adoptará las medidas administrativas al interior de la planta de cargos de la Personería para encargar de funciones al Personero Delegado que considere conveniente para el ejercicio del cargo mientras dura la ausencia del titular.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DADA EN ITAGUI, A LOS QUINCE (15) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTI CINCO (2025).


CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente


ELKIN DE JESUS ZULETA E.
Vicepresidente Primero


MARIA ANGELICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente Segundo



CONCEJO
MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

Hoy 15 de julio de 2025 se hace notificación personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, autentica y gratuita.

EL NOTIFICADOR

c.c. 98464303

EL NOTIFICADO

C. C.

**RESOLUCION N°. 075**

Itagüí, 28 de julio del 2025

"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN N°.073 del 15 de julio del 2025, POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA UN PERIODO VACACIONAL AL SEÑOR PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGUI"

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 007 del 2024 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

1. Mediante la Resolución N°.073 del 15 de julio del 2025, la Mesa Directiva del Concejo, le autorizó periodo de vacaciones al Personero Municipal señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, para disfrutarlos a partir del día 01 de agosto del 2025 hasta el día 25 de agosto del mismo año, ambas fechas inclusive.
2. Que mediante oficio con radicado interno N°0606 del 28 de julio del 2025, solicita que se modifique el periodo de vacaciones para iniciar el disfrute de las mismas, a partir del día 06 de agosto al 28 de agosto, ambas fechas
3. Que la Mesa directiva del Concejo es competente para otorgar vacaciones al Personero Municipal conforme a lo estipulado en el artículo 72 de la Ley 136 de 1994 y a la normatividad que se invoca en el encabezamiento de este proveído.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar la resolución N°.073 del 15 de julio del 2025 que concede vacaciones al Personero Municipal señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado con la cédula de ciudadanía 98.636.935, en el sentido que los días para disfrutar dicho periodo de vacaciones será a partir del día 06 de agosto del 2025 hasta el 28 de agosto del 2025, ambas fechas inclusive.

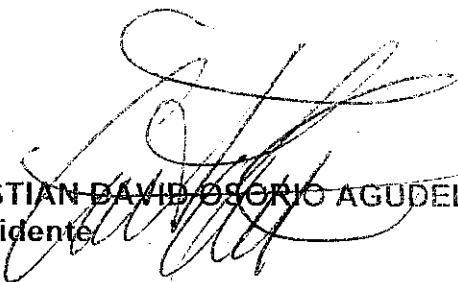
ARTÍCULO SEGUNDO: El Personero Municipal adoptará las medidas administrativas al interior de la planta de cargos de la Personería para encargar de funciones al Personero Delegado que considere conveniente para el ejercicio del cargo mientras dura la ausencia del titular.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.


Viene de la Resolución N°.075 del 28 de julio del 2025 por medio del cual se modifica la Resolución N°.073 del 15 de julio del 2025, por medio del cual se autoriza un periodo vacacional al señor Personero Municipal de Itagüí"

Dada en el Municipio de Itagüí a los veintiocho (28) días del mes de julio del año 2025.


COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente



ELKIN ZULETA ESTRADA E.
Vicepresidente Primero



MARIA ANGELICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente Segundo

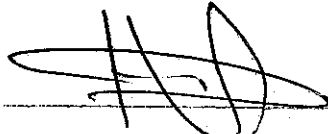
NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 28 de julio del 2025, se hace notificación personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, auténtica y gratuita.



EL NOTIFICADOR

C. C. 98464303



EL NOTIFICADO

C. C. 98636935

Proyectó: Wilman Antonio Rojo Zapata
Asesor Jurídico



Aprobó: Gustavo Adolfo Betancur
Secretario General

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
PERSONERIA DE ITAGUI

119

Periodo 01/01/2024 - 31/12/2024

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JOHN FREDY ORTIZ TABARES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 98636935 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: SABANETA
DIRECCIÓN: CALLE 70A SUR 38 80 Sabaneta TELÉFONO: 3183299135

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MATIAS ORTIZ CARDONA	1035008181	HIJO(A)
MARTINA ORTIZ CARDONA	1035010565	HIJO(A)
GABRIEL ANGEL ORTIZ RAMIREZ	15522852	PADRE
FLOR MARIA TABARES CORREA	21462630	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$14.954.555
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$200.535.584
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$215.490.139

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	CUENTA DE AHORROS	413602020528	HELICONIA	0
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	61785527185	SAN DIEGO	6.698.686,24

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	VEHICULO TIPO TAXI PLACA STB 870	27.000.000
MUEBLES	VEHICULO TIPO TAXI PLACA WCP 870	30.000.000
INMUEBLES	50 % DE APARTAMENTO CALLE 70 SUR N 38-80	85.665.000
INMUEBLES	CALLE 23-32 AP MUNICIPIO DE HELICONIA	29.683.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO	CRÉDITO	24.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO


b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
Asociación de Personeros del Valle de Aburrá ASPEVA	socio

c) En la	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		N°
SUSANA CARDONA PEREZ	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>
			1036629619

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
TRANSPORTE DE PASAJEROS	PROPIETARIO

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	<u>29 de Julio de 2025</u> CIUDAD Y FECHA
--	--

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHN	FREDY	ORTIZ	TABARES

Documento de identificación
 Tipo Número

Lugar de nacimiento
 País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
 País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
 País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$200.535.584,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$14.954.555,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$215.490.139,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$6.698.686,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	ITAGÚÍ	\$27.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	SABANETA	\$30.000.000,00
50% DE APARTAMENTO CALLE 70 SUR NRO. 38-80	COLOMBIA	ANTIOQUIA	SABANETA	\$85.665.000,00
INMUEBLE CALLE 23-32 AP	COLOMBIA	ANTIOQUIA	HELICONIA	\$29.683.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO - BANCO AGRARIO	\$24.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
ASOCIACIÓN DE PERSONEROS DEL VALLE DE ABURRA ASPEVA	ASOCIACIÓN	SOCIO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación
TRANSPORTE DE PASAJEROS	PROPIETARIO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SUSANA		CARDONA	PEREZ

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

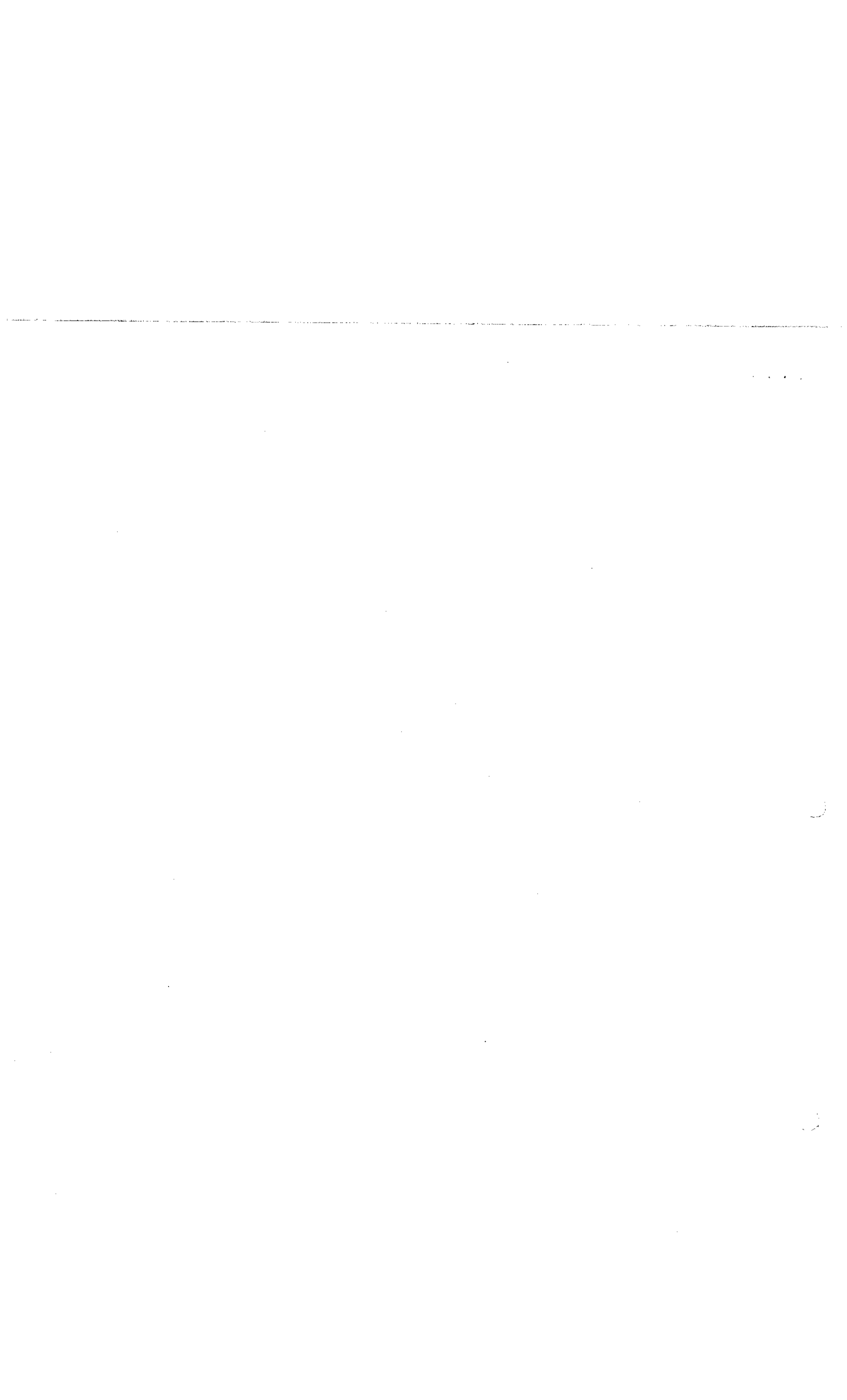
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



Historia 123

Resolución 103
del 23 de julio del 2025



PIReso-103-2025



**Personería
Itagüí**

RESOLUCIÓN NÚMERO 103

Itagüí, veintitrés (23) de julio de dos mil veinticinco (2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE LIQUIDAN UNAS VACACIONES

EL PERSONERO MUNICIPAL, en uso de sus atribuciones legales, en especial las que le confiere el artículo 181 de la Ley 136 de 1994 y con fundamento en el Decreto Nacional 1045 de 1978; el decreto 1919 de 2.002 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 181 de la Ley 136 de 1994 establece: "FACULTADES DE LOS PERSONEROS. Sin perjuicio de las funciones que les asigne la Constitución y la ley, los personeros tendrán la facultad nominadora del personal de su oficina, la función disciplinaria, la facultad de ordenador del gasto asignados a la personería y la iniciativa en la creación, supresión y fusión de los empleos bajo su dependencia, señalarles funciones especiales y fijarles emolumentos con arreglo a los acuerdos correspondientes".
2. Que revisada la historia laboral del abogado JOHN FREDY ORTIZ TABARES, identificado con la cédula de ciudadanía número 98.636.935 de Itagüí, se encuentra que éste labora al servicio de la PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGUI desde el 01 de marzo de 2024. En la actualidad ocupa el cargo de PERSONERO MUNICIPAL, grado 15 del Nivel Directivo.
3. Que al Abogado JOHN FREDY ORTIZ TABARES la Mesa Directiva del Concejo Municipal le ha concedido las siguientes licencias no remuneradas:
 - Resolución No. 051 de 2024 (06 de mayo): dos (02) días comprendidos entre el 14 y 15 de mayo de 2024
 - Resolución No. 087 del 2024 (01 de octubre): tres (03) días comprendidos entre el 07, 08 y 09 de octubre de 2024.
4. Que con base en lo expuesto en el ítem anterior, el funcionario tiene a la fecha un total de 5 días de licencia no remunerada, por lo tanto se extiende la fecha para cumplir el derecho de vacaciones hasta el 07 de marzo de cada año laborado.
5. Que le asiste el derecho a disfrutar de quince (15) días hábiles de vacaciones remuneradas, por el período comprendido entre el primero (01) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) y el siete (07) de marzo de dos mil veinticinco (2025), por cuanto éstas no han sido concedidas y ha laborado ininterrumpidamente un año completo de servicios, tal como lo establece el artículo octavo del Decreto 1045 de 1978.
6. Que en ese sentido, la Mesa Directiva del Concejo Municipal de Itagüí mediante la Resolución No. 075 del 28 de julio de 2025, concedió al Personero Municipal el disfrute de las vacaciones a partir del día 6 de agosto hasta el 28 de agosto de 2025, ambas fechas inclusive.
7. Que el artículo primero del Decreto 1919 del 27 de agosto de 2002, que fijó el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos del nivel territorial, es aplicable el artículo 25 del Decreto 1045 del 7 de junio de 1978, el cual establece el reconocimiento de una prima de vacaciones equivalente a quince (15) días por cada año de servicio.
8. Que atendiendo el artículo 17 del Decreto 1045 de 1978, los factores salariales para proceder a liquidar las vacaciones y prima de vacaciones del Personero Municipal JOHN FREDY ORTIZ TABARES son:

LIQUIDACIÓN DE VACACIONES

Código: FTH-07



**Personería
Itagüí**

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CFR427466







PIReso-103-2025



Personería Itagüí

		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

NOMBRE:	JOHN FREDY ORTIZ TABAREZ
CÉDULA:	98.636.935
CARGO:	PERSONERO MUNICIPAL
PERIODO	01/03/2024 AL 07/03/2025
FECHA DISFRUTE VACACIONES	06/08/2025 AL 28/08/2025
TOTAL DÍAS	23

CONCEPTO	VALORES	DOCEAVAS
SALARIO	21.610.381	21.610.381
PRIMA DE SERVICIOS	10.996.783	916.399
BONIFICACIÓN SERVICIOS PREST. DECRETO 2418/2015	7.563.633	630.303
SALARIO PROMEDIO		23.157.083

VACACIONES	23.157.083 / 30 * 23	17.753.764
PRIMA DE VACACIONES	23.157.083 / 30 * 15	11.578.542
BONIF. ESPECIAL RECREACIÓN	23.610.381 / 30 * 2	1.440.692
TOTAL VACACIONES		30.772.997

9. Que el disfrute de las vacaciones en dinero equivale a DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$17.753.764).
10. Que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1045 de 1978, el valor correspondiente a la PRIMA DE VACACIONES asciende a la suma de ONCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$11.578.542) equivalente a quince (15) días del sueldo mensual promedio devengado.
11. Que atendiendo el Artículo tercero del Decreto 0451 de 1984 y el Decreto 372 de 2006, la funcionaria tiene derecho a que se le reconozca y pague la BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN correspondiente al periodo comprendido entre el primero (01) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) y el siete (07) de marzo de dos mil veinticinco (2025) equivalente a dos (2) días de asignación básica mensual que le corresponde en el momento de disfrutarlas, por lo tanto, se le reconocen UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$1.440.692) por este concepto.

En mérito de lo anterior, el Personero Municipal

RESUELVE

PRIMERO: LIQUIDAR las vacaciones otorgadas mediante la Resolución No. 075 del 28 de julio de 2025 de la Mesa Directiva del Concejo Municipal al Personero JOHN FREDY ORTIZ TABARES, identificado con la cédula de ciudadanía número 98.636.935 por el periodo causado entre el primero (01) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) y el siete (07) de marzo de dos mil veinticinco (2025), así:



Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
 Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
 Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
 contactenos@personeriaitagui.gov.co
 www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CFR42766







PIReso-103-2025



Personería Itagüí

CONCEPTO	VALORES	DOCEAVAS
SALARIO	21.610.381	21.610.381
PRIMA DE SERVICIOS	10.996.783	916.399
BONIFICACIÓN SERVICIOS PREST. DECRETO 2418/2015	7.563.633	630.303
SALARIO PROMEDIO		23.157.083

VACACIONES	23.157.083 / 30 *23	17.753.764
PRIMA DE VACACIONES	23.157.083 / 30 *15	11.578.542
BONIF. ESPECIAL RECREACIÓN	23.610.381 / 30 * 2	1.440.692
TOTAL VACACIONES		30.772.997

Los referidos valores que serán consignados en la nómina correspondiente a la segunda quincena del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

SEGUNDO: El valor que demande la presente resolución, se hará con cargo a los siguientes rubros presupuestales:

RUBRO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
16.2.1.1.01.03.001.01.01-01	VACACIONES	17.753.764
16.2.1.1.01.01.001.08.02.01-01	PRIMA DE VACACIONES	11.578.542
16.2.1.1.01.03.001.03.01-01	BONIF. ESPECIAL RECREACIÓN	1.440.692
	TOTAL VACACIONES	30.772.997

TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

JOHN FREDY ORTIZ TABARES
Personero Municipal

Proyecto/ Patricia Vélez Castaño/Secretaría General
Revisó/ Bravo Restrepo Abogados S.A.S.
Aprobó/ John Fredy Ortiz Tabares/Personero Municipal
Fecha: Julio 23/2025



Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO.SI.CFR497RR





**RESOLUCIÓN N° 082**

Itagüí, 19 de agosto del 2025

**POR MEDIO DEL CUAL SE INTERRUMPE
UN PERIODO VACACIONAL**

La Mesa Directiva del Concejo Municipal en uso de las facultades legales que les confiere la Ley 136 de 1994 en su artículo 72, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 648 de 2017 y el Acuerdo 007 del 2024 de Reglamento Interno del Concejo

CONSIDERANDO

Que el señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con C.C No98.636.935 Personero del Municipio de Itagüí, solicitó el reconocimiento de las vacaciones a las que tiene derecho por el período comprendido entre el 01 de marzo del 2024 al 28 de febrero de 2025, el disfrute de quince (15) días hábiles de vacaciones desde el seis (06) de agosto del 2025 hasta el veintiocho (28) de agosto de dos mil veinticinco (2025), ambas fechas inclusive.

Que mediante Resolución N°075 del 23 de julio del dos mil veinticinco (2025), el Concejo Municipal de Itagüí, le reconoce el período vacacional antes mencionado; las vacaciones fueron pagadas por la entidad nominadora

Que mediante oficio con radicado 0653 del 19 de agosto solicita a Mesa Directiva de la Corporación, que se interrumpan las vacaciones *por necesidades impostergables del servicio que exigen la presencia y la gestión del titular de la personería para garantizar la continuidad y el cumplimiento de las responsabilidades institucionales se hace necesaria la interrupción de las vacaciones otorgadas y la reincorporación del señor Personero*

Que de conformidad con el artículo 15 del Decreto 1045 de 1975, el disfrute de las vacaciones se interrumpirá cuando se configure alguna de las siguientes causales:

- 1. La necesidad del servicio.**
2. La incapacidad ocasionada por enfermedad o accidente de trabajo.
3. La incapacidad ocasionada por maternidad o aborto.
4. El otorgamiento de una comisión.
5. El llamamiento a filas.

En mérito de lo expuesto,



Viene de la Resolución N°.082 por medio del cual se interrumpe un período vacacional

RESUELVE

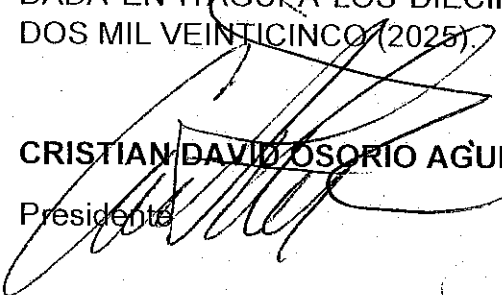
ARTÍCULO PRIMERO: Interrumpir al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES**, identificado con C.C 98.636.935 Personero del Municipio de Itagüí, el disfrute de sus vacaciones a partir del día veinte de agosto del año dos mil veinticinco (2025) por **la necesidad del servicio**, hasta nueva orden.


ARTÍCULO SEGUNDO: Dejar constancia en la historia laboral del funcionario que por el período vacacional otorgado en la Resolución N°.075 del 28 de julio del dos mil veinticinco (2025), le queda pendiente el tiempo de disfrute de siete (07) días hábiles de vacaciones, los cuales disfrutará en fecha convenida, con la Mesa directiva del concejo.


ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto y ante el mismo funcionario que lo expide, según el artículo 76 de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DADA EN ITAGÜÍ A LOS DIECINUEVE (19) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTICINCO (2025).

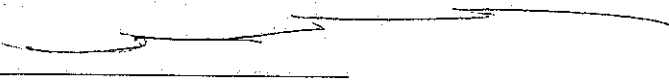

CRISTIAN DAVID OSORIO AGUDELO
Presidente

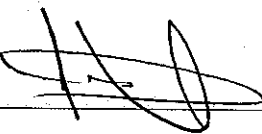

ELKIN ZULETA ESTRADA
Vicepresidente Primero


MARIA ANGÉLICA GAVIRIA LONDOÑO
Vicepresidente Segunda

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha diecinueve (19) de agosto de dos mil veinticinco (2025), se notifica en forma personal al señor **JOHN FREDY ORTIZ TABARES** identificado como aparece al pie de su firma, del contenido de la presente Resolución, de la cual se le entrega copia íntegra, auténtica y gratuita.


EL NOTIFICADOR
c.c. 98464303


EL NOTIFICADO
c.c. 98636435
Itagüí

