

INGRITH LORENA MAYA DIOSA, C.C. 37.086.981, vecina de Pasto, con dirección para notificaciones arodriguezb2001@gmail.com; ingrith86mdiosa@gmail.com, solicito tutela a mis derechos fundamentales de mínimo vital, trabajo, dignidad humana en mi condición de mujer indígena, cabeza de familia vulnerados por el municipio de Pasto en cabeza de su alcalde Germán Chamorro de la Rosa. Con base en los siguientes:

Hechos:

1. Ingrith Lorena Maya Diosa, soy mujer cabeza de familia, tengo a mi cargo a 2 hijos SOFÍA FERNANDA ERASO MAYA (21) estudiante de derecho y DAVID ORLANDO CASTRO MAYA (14) estudiante de grado noveno.pertenezco a la etnia de los Pastos, jurisdicción del resguardo de Túquerres con parcialidad Sapuiz.
2. Soy agente de tránsito en provisionalidad desde 22 de septiembre de 2016. Donde fui nombrada agente de tránsito al servicio del municipio de Pasto desde el 6 de diciembre de 2012. Mediante sucesivos nombramientos temporales.
3. A raíz de denuncia penal del Secretario de Tránsito de Pasto. Dentro del proceso del cartel de los tramitadores, en el cual no tengo nada que ver por ser agente de tránsito, no hago trámites. Fui suspendida provisionalmente por encontrarme privada de mi libertad a raíz de esta falsa denuncia, desde el día 23 de mayo de 2019 hasta el día 16 de junio de 2022.
4. Durante el tiempo que estuve privada de la libertad me vi en la obligación de recurrir a la ayuda de mi familia, posteriormente hice rifas, haciendo comidas; en el 2020 que inicio la pandemia mi economía sufrió más dificultades por lo tanto me vi en la obligación de recurrir a prestamos informales y formales. Conocí a una abogada quien al ver mi situación me ofreció su ayuda gratuita y me ayudo a recuperar mi libertad y mi reintegro a mis labores como agente de tránsito.
5. El concurso para agente de tránsito en carrera administrativa se realizó a finales de 2021 y culminó en mayo de 2022. Por estar

privada de la libertad no pude presentarme al concurso. La lista de elegibles se encuentra agotada y aún persisten vacantes en provisionalidad.

6. Sin embargo compañeros que no se presentaron al concurso o perdieron el concurso se encuentran laborando como agentes de tránsito.
7. Desde el 17 de junio de 2022. Una vez pude acceder a una representación digna y frente a una imputación anfibológica recobré mi libertad y continué laborando al servicio del Municipio como agente de tránsito. momento desde el cual llevé ingresos para mi familia.
8. El día 04 de octubre fui destituida.
9. y a raíz de la liquidación que me dieron en noviembre nos hemos mantenido de manera muy precaria.
10. Mi estado de salud se ha deteriorado. Como consecuencia del estrés y demás ante la persecución laboral y despido. Actualmente padezco de hiperlordosis lumbar, abombamiento y protusión en vertebras dorsales y lumbares, migraña que me ha forzado a recibir medicamentos de restricción, gastritis crónica por estrés, desgaste en los ligamentos en las rodillas por carecer de medio de transporte y andar de arriba para abajo detrás de este asunto. Además tengo depresión, ansiedad y trastorno del sueño a causa de mi captura y prisión.
11. A lo largo de todo este tiempo me han dicho que me van a reintegrar porque hay vacantes. El presidente del Sindicato Carlos López dice que mantiene conversaciones directas con el alcalde para que yo pueda ocupar una de esas vacantes.
12. De la misma manera sostuve conversaciones directas con la Subsecretaria de Talento humano. Ella me manifiesta que vacantes si hay. Si hay disponibilidad de cargos. A potestad del acalde.
13. Inevitablemente me encuentro ante un perjuicio irremediable y no dispongo de otro medio de defensa diferente a la tutela.

Pretensiones:

ORDENAR al municipio de Pasto, a través del señor alcalde o quien haga sus veces que dentro del término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas provea una de las vacantes de agente de tránsito con el nombramiento en provisionalidad de Ingrith Lorena Maya Diosa.

En subsidio solicito que se me nombre en otro cargo al servicio del municipio.

Pruebas y anexos:

1. Certificado de afiliación y registro a Mallamás EPS Indígena. De mi como titular y de mis hijos como beneficiarios.
2. Certificación indígena del resguardo indígena de Túquerres, actualizada a octubre de 2022.
3. Historia clínica de neurocirugía, gastroenterología y ortopedia.
4. Carta de despido.

Juramento:

Juro que por los mismos hechos no he presentado ninguna solicitud de tutela.

Notificaciones:

A mí a arodriguezb2001@gmail.com; ingrith86mdiosa@gmail.com

Al municipio de Pasto juridica@pasto.gov.co

INGRITH LORENA MAYA DIOSA
C.C. 37.086.981
301 3901355



GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS
E.P.S. INDIGENA
MALLAMAS

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN



CÓDIGO: AS-FR-008
VERSIÓN: 02
Vigencia: 22/12/2021



SINFES Contributivo

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a): **MAYA DIOSA INGRITH LORENA**
 Identificación: **CC: 37086981**
 Tipo Cotizante: **Dependiente**
 Aportante: **SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO**
 Municipio: **PASTO**
 IPS Asignada: **SALUD VIDA IPS S.A.S.**
 Estado: **Activo**
 Fecha de Afiliación: **2016-07-12**
 Regimen: **Contributivo**
 Fecha Aplicación Relación : **2016-09-20**
 Discapacidad: **Ninguna**
 Tipo Afiliación: **No registra**
 Nivel : **A**
 Cuota moderadora : **\$3.700**



Observación :

Dada el martes, 11 de octubre de 2022

Cordialmente

MARCO AURELIO CHASOY JOJOA

Certificación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud
 E.P.S INDIGENA MALLAMAS
 Carrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia
 PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
 contributivo@mallamaseps.com

 GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS E.P.S. INDIGENA MALLAMAS <small>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</small>	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		CÓDIGO: AS-FR-008
			VERSIÓN: 02
			Vigencia: 22/12/2021

 SINFES *Contributivo*

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a): **ERASO MAYA SOFIA FERNANDA**
Identificación: **CC: 1193273231**
Tipo Afiliado: **Beneficiario**
Municipio: **PASTO**
IPS Asignada: **SALUD VIDA IPS S.A.S.**
Estado: **Activo**
Fecha de Afiliación: **2016-07-21**
Regimen: **Contributivo**
Discapacidad: **Ninguna**
Tipo Afiliación: **Por Formulario Res. 974 de 2016**

Observación :



Dada el martes, 11 de octubre de 2022

Cordialmente

MARCO AURELIO CHASOY JOJOA

Certificación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud
E.P.S INDIGENA MALLAMAS
Carrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia
PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
contributivo@mallamaseps.com

 GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS E.P.S. INDIGENA MALLAMAS <small>El bienestar de cada uno es un bien común</small>	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		CÓDIGO: AS-FR-008
			VERSIÓN: 02
			Vigencia: 22/12/2021

 **SINFES** Contributivo**COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO****CERTIFICA :**

Que el (la) señor(a): **CASTRO MAYA DAVID ORLANDO**
Identificación: **TI: 1080053104**
Tipo Afiliado: **Beneficiario**
Municipio: **PASTO**
IPS Asignada: **SALUD VIDA IPS S.A.S.**
Estado: **Activo**
Fecha de Afiliación: **2016-07-21**
Regimen: **Contributivo**
Discapacidad: **Ninguna**
Tipo Afiliación: **Por Formulario Res. 974 de 2016**

Observación :

Dada el martes, 11 de octubre de 2022

Cordialmente

MARCO AURELIO CHASOY JOJOA

Certificación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud
E.P.S INDIGENA MALLAMAS
Carrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia
PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
contributivo@mallamaseps.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
GRAN TERRITORIO INDÍGENA DE TUQUERRES PUEBLO BINACIONAL DE
LOS PASTOS COMPESS 3303 DEL 2004

LA SUSCRITA AUTORIDAD PROPIA DEL TERRITORIO INDÍGENA DE
TUQUERRES

CERTIFICA:

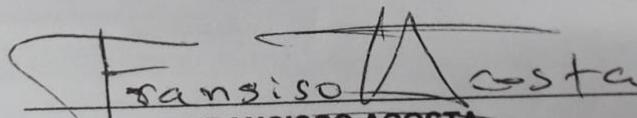
Que la indígena **INGRITH LORENA MAYA DIOSA** mayor de edad identificada con C.C N° 37.086.981 expedida en Pasto (N), es comunera de este resguardo, vive actualmente en él y está inscrita en el censo de la parcialidad de **SAPUIZ** Jurisdicción del Resguardo de **Tuquerres**, presta sus servicios al cabildo y a la comunidad cuando ellos lo requieren además conserva su integridad cultural y social viviendo bajo los usos y costumbres de nuestro resguardo perteneciente a la **ETNIA DE LOS PASTOS** y con fundamento en nuestra ley de origen, derecho mayor y ley natural reconocidos en la Constitución política de Colombia, Ley 89 de 1890, Ley 21 de 1991 Decreto 1953 de 2014, Ley 160 de 1998, convenio 169 de la OIT y demás normas pertinentes.

Se expide a petición del interesado

Además certificamos que las comunidades indígenas están clasificadas en estrato **CERO (0)**.

VÁLIDA PARA SER PRESENTADA A QUIEN LO REQUIERA

Para constancia se firma en las oficinas del Cabildo el mes de octubre de 2022


FRANCISCO ACOSTA
GOBERNADOR
RESGUARDO INDÍGENA DE TUQUERRES

IPS LOS ANGELES
Anexo Técnico No. 3
SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 00000 Fecha: 2022-12-06 Hora: 04:10PM

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR			
Nombre: IPS LOS ANGELES		Nit: 837000708	
Código: 523560104902	Dirección Prestador: AV LA PLAYA CL 5 6 15		
Teléfono: 7255730	Departamento: NARIÑO	52	Municipio: TUMACO 835
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA: MALLAMAS EPS INDIGENA			Código: EPSI05
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MAYA	DIOSA	INGRITH	LORENA
Tipo Documento de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Número de Documento: 37086981 Fecha de Nacimiento: 1984-05-09			
Dirección Residencia Habitual: OBRERO CRR 22 F 8 13			Teléfono: 3005780662
Teléfono Celular: 3013901355		Correo Electrónico:	
Cobertura en Salud: Régimen Subsidiado-Total			
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS			
Origen de la atención		Tipos de Servicios Solicitados	Prioridad de la Atención
<input type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional		<input type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias <input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivos	<input type="checkbox"/> Prioritaria <input checked="" type="checkbox"/> No Prioritaria
<input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito		<input type="checkbox"/> Evento Catastrófico	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:			
Servicio:			
Cama:			
Manejo Integral Según Guía de:			
Código	Cantidad	Descripción	
903818	1	COLESTEROL TOTAL	
903815	1	COLESTEROL DE ALTADENSIDAD [HDL]	
903816	1	COLESTEROL DE BAJADENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	
903868	1	TRIGLICERIDOS	
904902	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	
890373	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	
931001	40	TERAPIA FISICA INTEGRAL	
890266	1	CONSULTA DE PRIMERAVEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	
933300	1	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
883909	1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	
Justificación Clínica: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MIGRAÑA CRÓNICA CONTROLADA, CERVICALGIA CRÓNICA, LUMBALGIA CRÓNICA, Y SIN CRISIS DE CEFALÉA. SOLO APARECE DE FORMA OCASIONAL ASOCIADA A NIVELES DE ESTRÉS ELEVADOS O A DEPRIVACIÓN DE SUEÑO. ESTA CON DEPOSICIONES DIARREICAS CON SANGRE, EPIGASTRALGIA TUVO QUE BAJAR LA DOSIS DE AC VALPROICO POR ESTE MOTIVO, SE LEVANTA EN LAS MAÑANAS CON MUCHA CEFALÉA, HATENIDO VARIOS EPISODIOS EMETICOS. ADEMÁS AQUEJADO POR DOLOR LUMBOSACRO A LA BIPEDESTACIÓN Y MUCHO DOLOR EN AMBAS RODILLAS. SIENTE QUE TIENE EL CUERPO "HINCHADO" LAS MANOS "HINCHADAS" CONSULTA 6/12/22 NO HABIA PODIDO SACAR LA CITA POR LO QUE SE LE TERMINO EL VALCOTE. ESTÁ DE NUEVO CON MIGRAÑA INTENSA, TEMBLOR SE SIENTE MAL, MIOCLONIAS DEL OJO IZQUIERDO, NO LOGRÓ DORMIR CON LA TRAZODONAY LE DATAQUICARDIA. ESTÁ PENDIENTE DE GASTROSCOPIA, SIENTE PARESTESIAS EN AMBOS BRAZOS Y MANOS.			
Impresión Diagnóstica	CIE10	Descripción	
Diagnóstico Principal	G433	MIGRAÑA COMPLICADA	
Diagnóstico Relacionado 1	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA	
Diagnóstico Relacionado 2	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA			
Nombre de quien solicita: ENYS MIRLEY SALCEDO ROSERO		Teléfono: 3127408632	
Cargo o Actividad: Facturador			

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Id. Ingreso: 351068 Fecha Atención: 2022-12-06 Hora Atención: 03:48PM No. Historia: 37086981
No. Documento: CC.37086981 Nombre: INGRITH LORENA MAYA DIOSA Sexo: F Fecha Nacimiento: 1984-05-09 Edad: 038-06-27
Procedencia: PASTO Dirección: OBRERO CRR 22 F 8 13 Zona: U Teléfono: 3013901355
Orientación Sexual: Heterosexual Grupo Poblacional: POBLACION SISBENZADA Grupo Riesgo: No Aplica
Escolaridad: TÉCNICA PROFESIONAL Años Aprobados: Ocupación: 9999-PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad Administradora: MALLAMAS EPS INDIGENA Régimen: CONTRIBUTIVO
Motivo de Consulta: VENGO A CONTROL POR LA MIGRAÑA Y LA COLUMNA.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MIGRAÑA CRÓNICA CONTROLADA . CERVICALGIA CRÓNICA . LUMBALGIA CRÓNICA . YA SIN CRISIS DE CEFALEA. SOLO APARECE DE FORMA OCASIONAL ASOCIADA A NIVELES DE ESTRES ELEVADOS O A DEPRIVACION DE SUEÑO ESTA CON DEPOSICIONES DIARRÉICAS CON SANGRE. EPIGASTRALGIA. TUVO QUE BAJAR LA DOSIS DE AC VALPROICO POR ESTE MOTIVO. SE LEVANTA EN LAS MAÑANAS CON MUCHA CEFALEA, HA TENIDO VARIOS EPISODIOS EMÉTICOS. ADEMÁS AQUEJA DOLOR LUMBOSACRO A LA BIPEDESTACION Y MUCHO DOLOR EN AMBAS RODILLAS. SIENTE QUE TIENE EL CUERPO "HINCHADO" LAS MANOS "HINCHADAS"
CONSULTA 6/12/22 NO HABIA PODIDO SACAR LA CITA POR LO QUE SE LE TERMINO EL VALCOTE. ESTA DE NUEVO CON MIGRAÑA INTENSA. TEMBLOR SE SIENTE MAL. MIOCLONIAS DEL OJO IZQUIERDO. NO LOGRA DORMIR CON LA TRAZODONA Y LE DA TAQUICARDIA. ESTA PENDIENTE DE GASTROSCOPIA, SIENTE PARESTESIAS EN AMBOS BRAZOS Y MANOS.

Gestante: No Sintomático Respiratorio: No Sintomático de Piel: No Sintomático Febril: No Sintomático Sistema Nervioso Periférico: Si
Victima Violencia Sexual: No Hecho Victimizante:
Victima Maltrato: No Hecho Victimizante:
Victima Conflicto: No Hecho Victimizante:
Presenta Discapacidad: No Tipo Discapacidad:
Asesoría Test Elisa VIH: Pre Test: Post Test:
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NIEGA ORTOPTNEA, NIEGA TOS O EXPECTORACIÓN, NIEGA HEMPTOSIS, NIEGA CIANOSIS
Gastrointestinal: NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA VOMITO, NO REFIERE DIARREA, NIEGA REFLUJO GASTROINTESTINAL, NIEGA CAMBIOS DE APETITO Y NAUSEA, NIEGA SANGRADO INTESTINAL.
Genitourinario: NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA DIURESIS DE ESFUERZO O TENESMO VESICAL, NIEGA HEMATURIA, NIEGA OLIGURIA O POLIURIA, NIEGA MAL OLOR URINARIO
Osteomuscular: NIEGA LIMITACION FUNCIONAL O DE MOVIMIENTO, NIEGA MIALGIA, NIEGA ARTRALGIA, NIEGA CALAMBRES.
Neurológico: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NIEGA CAMBIOS DE COORDINACIÓN O CAMBIOS DE MEMORIA, NIEGA VERTIGO O CONVULSIONES, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ANOMALIAS EN LA MARCHA.
Oftalmológico: NIEGA FOSFENOS, NIEGA DOLOR OCULAR, NIEGA DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL, NIEGA HEMORRAGIAS CONJUNTIVALES O SECRECIONES OCULARES.
Otorrinolaringológico: NIEGA RINORREA, NIEGA EPISTAXIS, NIEGA DISFONÍA, NIEGA ODINOFAGIA.
Endocrino: NIEGA CAMBIOS DE TOLERANCIA AL FRÍO, NIEGA CAIDA DEL CABELLO, NIEGA HIPACTIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, NIEGA SEQUEDAZ DE LA PIEL, NO REFIERE PERDIDA O AUMENTO PROGRESIVO DE PESO O SIN CAUSA APARENTE. NO REFIERE RONQUERA, NIEGA EDEMAS O INFLAMACION DEL ROSTRO.
Tegumentario: NIEGA LESIONES DE PIEL, NIEGA PRURITA, NIEGA ERITEMA O BROTES CUTÁNEOS, NIEGA ALTERACIONES DE LAS UÑAS, NIEGA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE LA PIEL.
Hematológico: NIEGA SANGRADOS ESPONTÁNEOS, NIEGA EQUIMOSIS ESPONTÁNEA, NIEGA FATIGA, AUMENTO DE TAMAÑO DE GANGLIOS LIFÁTICOS, NIEGA PETEQUIAS.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Hipertensión Arterial: NO REFIERE
Diabetes: NO REFIERE
Dislipidemia: NO REFIERE
Enfermedad Coronaria: NO REFIERE
Enfermedad Endocrina: NO REFIERE
Enfermedad Renal: NO REFIERE
Obesidad: NO REFIERE
Enfermedad Vasculuar: NO REFIERE
IAM: NO REFIERE
Cancer: NO REFIERE
Tuberculosis: NO REFIERE
Otros: DISCOPATIAS CERVICALES Y LUMBARES MULTIPLES.
Farmacológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Fisiológicos: NO REFIERE

Inmunológicos :NO REFIERE

Psicosociales :NO REFIERE

Otros

Quirúrgicos:OPERADA DE NODULOS BENIGNOS EN AMBAS MAMAS.

Hospitalizaciones:NO REFIERE

Ocupacionales:NO REFIERE

Traumatológicos:NO REFIERE

Infectocontagiosos:NO REFIERE

Transmisión Sexual:NO REFIERE

Neurológicos:NO REFIERE

Otros:NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia: FUM: Menopausica:

#Gestas #Abortos #Ectópicos #Partos #Cesáreas #Vaginales #Nac. Vivos #Nac. Muertos #Prematuros #Prem. Prologados #Viven

Fin Embarazo Anterior: Tipo Planificación: Fecha Inicio Planificación:

Fecha Citología: Ciclo: Resultado Citología:

Fecha Mamografía: Resultado Mamografía:

Retención placentaria: No Placenta Previa: No Abrupcio: No Polidraminios: No Oligohidramnios: No

Ruptura prematura membranas: No Retardo crecimiento intrauterino: No Infecciones posparto: No

Observaciones:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Patológicos :NO REFIERE

SIGNOS VITALES

FC FR T(°C) Sat O₂ T.Sis T.Día T.Medía Pulso Peso(Kg) Talla(cm) IMC Cintura(cm) Cadera(cm) ICC Per. Cef(cm) Per. Tor(cm) Per. Braquial(cm)

94 19 36.40 96.00 100 60 73.33 94 80.00 158.00 32.05

EXPLORACIÓN POR REGIONES

Cabeza: SIN HUNDIMIENTOS, SIN DEFORMIDADES, CABELLO NORMOIMPLANTADO, NO DOLOR A LA DIGITOPRESION DE CUERO CABELLUDO.

Ojos: PÁRPADOS SIN LESIONES, NORMOIMPLANTADOS, NO EDEMAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ E ISOCORICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

Oidos: PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS Y SIN DEFORMIDADES, CONDUCTOS AUDITIVOS SIN OBSTRUCCIONES Y A LA OTOSCOPIA: TIMPANOS NORMOIMPLANTADOS SIN PERFORACIONES NI LESIONES Y CERUMEN EN ADECUADA CANTIDAD.

Nariz: CENTRADA, SIN LESIONES DE MUJOSA NASAL, NO SIGNOS DE EPISTAXIS, NO OBSTRUCCIONES.

Boca y Faringe: LABIOS SIN LESIONES, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, LENGUA MÓVIL Y SIN LESIONES, ENCÍAS SANAS, DIENTES NORMOIMPLANTADOS, PALADAR DURO Y BLANDO SIN LESIONES, AMIGDALAS SIN HIPERTROFIAS NI PLACAS, ÚVULA CENTRADA SIN LESIONES NI ERITEMA.

Cuello: MÓVIL, SIMÉTRICO, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS.

Dorso y Columna Vertebral: SIMÉTRICA, MÓVIL, NO DOLOR, NO CONTRACTURAS

Torax y Pulmones: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TIRAJES INTER NI SUBCOSTAL, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADO, NO HAY SIBILANCIAS, NI RONCUS, NI ESTERTORES O CRÉPITOS

Glándulas Mamarias: MAMAS SIMÉTRICAS, NO MASAS, NO PRESENTA DOLOR, NO ADENOPATÍAS AXILARES.

Sistema Cardíaco: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS AUSCULTADOS DE BUEN TONO.

Abdomen: BLANDO, GLOBOSO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario: NORMOIMPLANTACIÓN GENITAL EXTERNA, NO DOLOR, NO LESIONES, NO MASAS, NO DEFORMIDADES, NO SECRECIONES, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA.

Exploración Ano Rectal: NO PERMITE EN ESTE MOMENTO REALIZACIÓN DE TACTO RECTAL.

Extremidades Superiores: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS POSITIVOS.

Extremidades Inferiores: MÓVILES, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS POSITIVOS.

Sistema Nervioso: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE AL MOMENTO DEL EXAMEN, LENGUAJE CLARO Y PROGRESIVO.

Piel: NORMOTÉRMICA, NORMOHIDRATADA, ELASTICIDAD CONSERVADA, GROSOR Y MOVILIDAD NORMALES, CON BUENA HIGIENE Y SIN LESIONES.

Examen Mental: BUEN ASPECTO GENERAL, CON PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, COLABORA CON LA ENTREVISTA, AFECTO EUTÍMICO, PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE SIN ALTERACIONES DE LA SENSORPERCEPCIÓN, EUPROSEXICO, AFECTO MODULADO, SIN ALTERACIONES APARENTES DE LA MEMORIA, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, MEMORIA SIN ALTERACIONES, INSIGHT POSITIVO, PROSPECCIÓN ADECUADA.

Otros:

INTERPRETACION DE RESULTADOS

000000 .SERVICIO

Resultado

NEUROCONDUCCION, ELECTROMIOGRAFIA, REFLEJO H DE MIEMBROS INFERIORES:
RADICULOPATIA LUMBOSA CRA L5/S1 BILATERAL CON AFECTACION AXONAL
PARCIAL EN FASE CRONICA

Interpretación

NEUROCONDUCCION, ELECTROMIOGRAFIA, REFLEJO H DE MIEMBROS INFERIORES:
RADICULOPATIA LUMBOSA CRA L5/S1 BILATERAL CON AFECTACION AXONAL
PARCIAL EN FASE CRONICA

903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado

Interpretación

104 MG/DL. ELEVADA.

ÓRDENES MÉDICAS

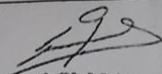
Procedimiento	Cantidad
903818 COLESTEROL TOTAL	1
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1
903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1
903868 TRIGLICERIDOS	1
904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1
903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	1
890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGIA (3 MESES.)	1
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL (40 SESIONES.)	40
890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (GLICEMIAS ELEVADAS.)	1
933300 TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD (40 SESIONES.)	1
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
883909 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ESTUDIO ARTERIAL Y VENOSO. MIGRAÑA DE LARGA DATA. ADENOMA HIPOFISARIO DESDE EL 2016 QUE NO SE HA REPETIDO ESTUDIOS.)	1

MEDICACIÓN

Medicamento	Cantidad	Vía	Dosis	Tiempo(Días)	Posología
DIVALPROATO DE SODIO 500MG	270	Oral	1	90	1 TAB cada 8 horas por 90 días.
ESOMEPRAZOL 20 MG	90	Oral	1	90	1 TAB EN LA CENA cada 24 horas por 90 días.
SUCRALFATO 1MG	90	Oral	1	90	1 TAB EN LA MAÑANA. cada 24 horas por 90 días.
QUETIAPINA 50 MG	90	Oral	1	90	1 TAB EN LA NOCHE ANTES DE DORMIR. cada 24 horas por 90 días.
NAPROXENO 500MG	120	Oral	1	60	1 TAB cada 12 horas por 60 días.

CONDUCTA (RECOMENDACIONES)

DIAGNÓSTICO	TIPO
Principal: G433-MIGRAÑA COMPLICADA	CONFIRMADO REPETIDO
Rel 1: M511-TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO
Rel 2: G470-TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	CONFIRMADO REPETIDO
Rel 3: K297-GASTRITIS- NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO
Observaciones: MIGRAÑA COMPLICADA. QUISTE FACETARIO IZQUIERDO L4/L5. ABOMBAMIENTO DISCAL L3/L4. PROTRUSION DISCAL CONCENTRICA L4/L5 CON COMPROMISO RADICULAR BILATERAL Y PROTRUSION DISCAL FORAMINAL DERECHA CON COMPRESION RADICULAR. DISCO L5/S1 PEARCE II. PROTRUSION DISCAL FORAMINAL DERECHA T11/T12 QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA IPSILATERAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS MUCOIDEOS DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON GANGLION QUISTICO CON COMPROMISO INTRALIGAMENTARIO Y EXTRALIGAMENTARIO DE 18 MM. GASTRITIS EN ESTUDIO.	



Dr. Eli González Hernández

ELI GONZALEZ HERNANDEZ
NEUROCIROLOGA, RM. 521860
Profesional Encargado

No. H. C.	37086981 - 243209	Fecha Ingreso	27/10/2022 11:47	Fecha Egreso	
-----------	-------------------	---------------	------------------	--------------	--

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
PACIENTE	MAYA DIOSA INGRITH LORENA	DOC. ID.	CC37086981
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	09/05/1984
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	38 Años
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA - NO HAY INFORMACION	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	CENTRO (Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CRA 24 N 12 53	TELÉFONO	3013901355
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	A+
ACUDIENTE	SOFIA ERAZO	TELÉFONO	3005780662
PARENTESCO	FAMILIAR	REGIMEN	CONTRIBUTIVO
EMPRESA	MALLAMAS EPS INDIGENA CONTRIBUTIVO	G. POBLACIONAL	Otro grupo poblacional
ETNIA	MESTIZO	EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA
ESCOLARIDAD	BASICA SECUNDARIA	ORIENTACION SEXUAL	
DISCAPACIDAD	NINGUNO		

MOTIVO CONSULTA	PRIMERA VEZ.-
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE DE 38 AÑOS.- CONSULTA POR CUADRO CLINICO PERSISTENTE DE EPIGASTRALGIA INTENSA ASOCIADO A EPISODIOS DE VOMITO Y DEPOSICIONES CON SANGRE.-

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS	
1. RESPIRATORIO : Normal	7. PIEL Y ANEXOS : Normal
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal	8. OSTEOMUSCULAR : Normal
3. CARDIOVASCULAR : Normal	9. ENDOCRINO : Normal
4. GASTROINTESTINAL : Normal	10. PSICOSOCIAL : Normal
5. GENITOURINARIO : Normal	11. LINFÁTICO : Normal
6. NEUROLÓGICO : Normal	12. OTRO : Normal

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
FAMILIARES	Negativo
QUIRURGICOS	Negativo
MEDICAMENTOS EN USO	Negativo
TOXICO-ALERGICOS	Negativo
PATOLÓGICOS	Negativo
TRAUMÁTICOS	Negativo
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	Negativo
SINTOMÁTICO DE PIEL	Negativo
OCUPACIONAL	Negativo

T. A	141/74	PULSO	74	F. RES.	20	T°	36	PESO	64	TALLA	160	PC	0	SP02	94	IMC	25
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	NO		SINTOMÁTICO DE PIEL	NO		SSNP											
E. GENERAL	BUEN ESTADO GENERAL																

HALLAZGOS EXAMEN FISICO	
1. CABEZA : Normal	11. ABDOMEN : Normal
2. OJOS : Normal	12. PELVIS : Normal
3. OÍDOS : Normal	13. TACTO RECTAL : Normal
4. NARIZ : Normal	14. GENITOURINARIO : Normal
5. BOCA : Normal	15. EXTREMIDADES SUP : Normal
6. GARGANTA : Normal	16. EXTREMIDADES INF : Normal
7. CUELLO : Normal	17. ESPALDA : Normal
8. TORAX : Normal	18. PIEL : Normal
9. CORAZÓN : Normal	19. ENDOCRINO : Normal
10. PULMÓN : Normal	20. SISTEMA NERVIOSO : Normal

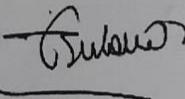
EVALUACION PARACLINICOS	NO APORTA
-------------------------	-----------

DX PRINCIPAL	K297 - GASTRITIS- NO ESPECIFICADA
TIPO DX	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL
UBICACIÓN	Sin Dato
DX CLINICO	ESTADO Sin Dato T Sin Dato N Sin Dato M Sin Dato

UBICACIÓN	Sin Dato
DX CLINICO	EPIGASTRALGIA INTENSA.- HEMATEMESIS.- DEPOSICIONES CON SANGRE.- REQUIERE ESTUDIO ENDOSCOPICO.- SE PROGRAMA GASTROSCOPIA BAJO SEDACION, POR MEJOR TOLERANCIA AL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE, MEJOR PASO DEL ENDOSCOPIO Y MEJOR VISUALIZACION.
ANALISIS Y PLAN	SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS (SANGRADO, INFECCION, DOLOR, LESION DE EPITELIOS Y/O NEUROVASCULAR, REINTERVENCIÓN) Y BENEFICIOS (DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO/HISTOLOGICO), ENTIENDE Y ACEPTA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.- SS- PREQUIRURGICOS Y VALORACIÓN POR ANESTESIA.- DR. BURBANO.- DRA. GARCES.-

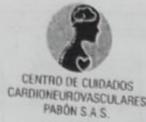
SOLICITUDES				
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN	PERSONAL
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	27/10/2022 11:52	1	BURBANO ORTIZ CESAR
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	27/10/2022 11:52	1	BURBANO ORTIZ CESAR
902210	HEMOGRAMA IV	27/10/2022 11:52	1	BURBANO ORTIZ CESAR
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27/10/2022 11:52	1	BURBANO ORTIZ CESAR
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27/10/2022 11:52	1	BURBANO ORTIZ CESAR
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA BHCG PRUEBA DE	27/10/2022 11:52	1	BURBANO ORTIZ CESAR
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA	27/10/2022 11:53	1	BURBANO ORTIZ CESAR
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA ANESTESIA	27/10/2022 11:53	1	BURBANO ORTIZ CESAR
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA GAS	27/10/2022 11:53	1	BURBANO ORTIZ CESAR
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	27/10/2022 11:53	1	BURBANO ORTIZ CESAR

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA Material: .	27/10/2022 11:54	1



 Dr(a). BURBANO ORTIZ CESAR

REGISTRO NO.	1996/86	Esp. GASTROENTEROLOGIA
--------------	---------	------------------------



CENTRO DE CUIDADOS CARDINEUROVASCULARES PABON SAS
 CRA 33 12 A 44 LOCAL 601 P6 CLINICA SAN IGNACIO - 7297016
 HISTORIA CLINICA AMBULATORIO

No. H. C. 37086981 - 92490

FECHA 26/10/2022 09:51

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MAYA DIOSA INGRITH LORENA	DOC. ID.	CC37086981
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	09/05/1984
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	38 Años
OCCUPACIÓN	EMPLEADO	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	URBANO (Urbana)
DIRECCIÓN	CRA 24 NO 12 53 APTO 301 BARRIO SAN FELIPE	TELÉFONO	3013901355
ESTRATO	Contributivo cotizante	GS - RH	1
ACUDIENTE	SOFIA ERASO	TELÉFONO	3005780662
EMPRESA	MALLAMAS CONTRIBUTIVO		

MOTIVO CONSULTA	DOLOR DE COLUMNA Y RODILLAS
ENFERMEDAD ACTUAL	CUADRO CLINICO DE EVOLUCION CRONICA DE DOLOR EN REGION DORSOLUMBAR Y RODILLAS. HA REALIZADO TERAPIA FISICA, ACUATERAPIA, REFIERE VALORACION Y MANEJO EXTRAINSTITUCIONAL SIN CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. NO ANTECEDENTES TRAUMATICOS, PERO SI DOLOR SE INCREMENTA CON TIEMPOS PROLONGADOS AL ESTAR EN BIPEDESTACION Y AL LEVANTAR PESO.

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA	7. PIEL Y ANEXOS : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA	8. OSTEOMUSCULAR : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
3. CARDIOVASCULAR : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA	9. ENDOCRINO : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA
4. GASTROINTESTINAL : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA	10. PSICOSOCIAL : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA
5. GENITOURINARIO : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA	11. LINFÁTICO : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA
6. NEUROLÓGICO : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA	12. OTRO : SIN OTROS SGNOS O SINTOMAS REFERIDOS A ESTE SISTEMA

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN
26/10/2022	QUIRURGICOS	RESECCION MASAS MAMARIAS
26/10/2022	PATOLOGICOS	NO REFIERE.
26/10/2022	PATOLOGICOS	MIGRAÑA,
26/10/2022	MEDICAMENTOS EN USO	TRAZADONA, ACIDO VALPROICO

P. ARTERIAL	119/82	PULSO	80	F. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA	36.5	PESO	81.9	TALLA	159
E. FISICO	INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. SOBREPESO										

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. CABEZA : SIN ALTERACION	11. ABDOMEN : SIN ALTERACION
2. OJOS : SIN ALTERACION	12. PELVIS : SIN ALTERACION
3. OIDOS : SIN ALTERACION	13. TACTO RECTAL : SE OMITI
4. NARIZ : SIN ALTERACION	14. GENITOURINARIO : NO SE VALORA
5. BOCA : SIN ALTERACION	15. EXTREMIDADES SUP : SIN ALTERACION
6. GARGANTA : SIN ALTERACION	16. EXTREMIDADES INF : ROCE Y CREPITACION CON LA FLEXION Y EXTENSION DE RODILLAS, FICAT POSITIVO
7. CUELLO : SIN ALTERACION	17. ESPALDA : DOLOR AL PALPAR REGION LUMBAR Y MUSCULATURA PARAVERTEBRAL, LASSEGUE SE INSINUA COMO POSITIVO BILATERAL
8. TORAX : SIN ALTERACION	18. PIEL : SIN ALTERACION
9. CORAZÓN : SIN ALTERACION	19. ENDOCRINO : SIN ALTERACION
10. PULMÓN : SIN ALTERACION	20. SISTEMA NERVIOSO : SIN ALTERACION

EVALUACION PARACLINICOS	Estudios de neuroconduccion del 21-10-2022: compatible con radiculopatía lumbosacra l5, s1 bilateral, con afectacion axonal parcial en fase cronica. rmm de rodilla derecha 31-05-2021: cmbiso degenerativos mucoides de ligamento cruzado anterior. rmm columna toracica del 27-10-2020. protursion discal foraminal t11-t12. contacto con raiz nerviosa. rmm simple columna lumbosacra del 27-10-2020: abombamiento discal l3-l4, protursion discal l4-l5 compromiso radicular, protursion discal foraminal derecha l5-s1. compresion radicular.
-------------------------	--

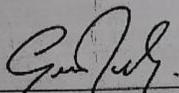
DX PRINCIPAL	M511 - Trastorno de disco lumbar y otros- con radiculopatía
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Otra
RELACIONADO 1	M170 - Gonartrosis primaria- bilateral
RELACIONADO 2	E669 - Obesidad- no especificada
DIAGNOSTICO CLINICO	Discopatía lumbar con radiculopatía. gonartrosis
ANALISIS Y PLAN	Se trata de una paciente con sobrepeso dolor lumbar y rodillas, hsitoria de discopatía lumbar y dorsal con estudios de neuroconduccion recientes que ya confirman radiculopatía bilateral, se ordena rmm columna toracica y lumbal, terapia modalidades hidraulicas, fisica, ocupacional, higiene postural, con lo anterior se solicita rx comparativa de rodillas, tac axial de rotulas, valoracion por nutricion. control

con resultados. se solicita valoracion por medicina laboral.

SOLICITUDES			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
890262	Consulta de primera vez por especialista en medicina del trabajo	26/10/2022 09:56	1
890380	Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología. OBSERVACION: Control con resultados	26/10/2022 09:56	1
890206	Consulta de primera vez por nutricion y dietetica	26/10/2022 09:55	1
931001	Terapia fisica integral. OBSERVACION: Manejo de dolor, fortalecer musculatura paravertebral	26/10/2022 09:55	10
933300	Terapia modalidades hidraulicas e hidricas sod	26/10/2022 09:55	10
938303	Terapia ocupacional integral. OBSERVACION: Higiene postural	26/10/2022 09:55	10
873422	Radiografia de rodillas comparativas posicion vertical (unicamente vista anteroposterior). OBSERVACION: Ap con apoyo	26/10/2022 09:54	1
873420	Radiografia de rodilla ap lateral. OBSERVACION: Lateral derecha e izquiedfa	26/10/2022 09:52	2
879523	Tomografia axial computada de miembros inferiores: axiales de rotula o longitud de miembros inferiores. OBSERVACION: 0, 20, 40 grados	26/10/2022 09:52	3
883220	Resonancia nuclear magnetica de columna toracica simple	26/10/2022 09:52	1
883230	Resonancia nuclear magnetica de columna lumbosacra simple	26/10/2022 09:52	1

INDICACIONES

Fecha: 26/10/2022 09:57 PORTILLA VALLEJO GERMAN ROBERTO CARLOS
EVITAR TIEMPOS PROLONGADOS EN UNA SOLA POSICION, ALTERNAR SEDESTACION Y BIPEDESTACION, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, EVITAR AGACHARSE, LEVANTAR PESO, EVITAR POSTURAS INADECUADAS.


GERMAN ROBERTO CARLOS PORTILLA VALLEJO
C.E. No. 79.695.566 de Bogotá

PORTILLA VALLEJO GERMAN ROBERTO CARLOS		
REGISTRO NO.	79695566	Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA



PASTO
LA GRAN CAPITAL

SUBSECRETARIA
DE TALENTO HUMANO

San Juan de Pasto, 03 de octubre de 2022

Señor (a):
INGRITH LORENA MAYA DIOSA
Correo ingrith86mdiosa@gmail.com
Ciudad

Asunto: Comunicación de posesión y entrega del cargo

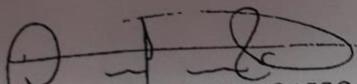
Cordial saludo.

De manera atenta me permito comunicarle que, de conformidad con la Resolución 230 de 20 de septiembre de 2022, el día 03 de octubre de 2022, el señor PIERO GIANCARLO MONTERO PATIÑO, tomó posesión del cargo, razón por la cual, su retiro del servicio surte efecto a partir de la fecha

Finalmente, se le recuerda que, para la entrega del cargo, deberá dar estricto cumplimiento a lo preceptuado en las Circulares 056 del 28 de septiembre y 057 del 30 de septiembre de 2022, expedidas por la Subsecretaria de Talento Humano

Sin otro particular de usted quedamos altamente agradecidos.

Atentamente,


DAYRA LUZ PALADINES UNIGARRO
Subsecretaria de Talento Humano

Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3
Sitio web: www.pasto.gov.co - Correo: contactenos@pasto.gov.co
Teléfono +57(2) 7244326. Conmutador Principal +57(2) 7244326 - Ext: 1001
CAM Anganoy los Rosales II