



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

RESOLUCIÓN No. 586
(20 NOV 2020)

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD LABORAL

El Gerente de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" de Neiva, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que según la legislación vigente se entiende por enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Teniendo en cuenta la normatividad legal vigente se entiende como **"Incapacidad por Enfermedad Laboral"** el reconocimiento de la prestación de tipo económico que hace la ARL a sus afiliados, por todo el tiempo que estén incapacitados física o mentalmente en forma temporal de su profesión u oficio habitual en un 100 %.

Que para el caso de las incapacidades originadas por una enfermedad profesional o accidente de trabajo, la ARL debe cubrirla desde el primer día de incapacidad, y corresponde al 100% del salario base de cotización según el artículo 3 de la ley 776 del 2002:

"Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el

« Servimos con Excelencia Humana »»

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 Ext. 6025

Zona Oriente
Calle 21 No. 55-98 Las Palmas
Teléfono: 8631818 Ext. 6308

Hospital Canaima
Carrera 22 No. 26-19
Teléfono: 8631818 Ext. 6587

Zona Sur
Calle 2C No. 28-113 Los Parques
Teléfono: 8631818 Ext. 6200

Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000943781



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal."

Que de conformidad con el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, artículo 3, los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con Covid - 19 contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general o por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan la Entidades Promotoras de Salud o las Administradoras de Riesgos Laborales para garantizar el aislamiento de ellos y su núcleo familiar.

Que de conformidad con el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, se incluyó a la enfermedad Covid-19 como enfermedad laboral directa, eliminándose los requisitos de que trata el artículo 4 parágrafo 2 de la Ley 1562 de 2012.

Que la funcionaria **EUCARIS VELASQUEZ RESTREPO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.752.099 se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 412, GRADO 05.**

Que ha presentado en la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" un certificado de Incapacidad medica por enfermedad Laboral expedida por la **NUEVA EPS** por **CUATRO (04)** días contados por el periodo comprendido del 06 al 09 de Noviembre de 2020.

Que es procedente ordenar el pago del auxilio por enfermedad correspondiente a la citada funcionaria, de acuerdo con la siguiente liquidación:

SALARIO BASE

Asignación Básica	\$2.255.278
Incapacidad cien por ciento (100%) por CUATRO (04) días	\$ 300.704
TOTAL A CANCELAR	\$300.704

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **EUCARIS VELASQUEZ RESTREPO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.752.099 por **CUATRO (04)** días contados por el periodo comprendido del 06 al 09 de Noviembre de 2020.

«Servimos con Excelencia Humana»

Zona Norte Calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 Ext. 6025	Zona Oriente Calle 21 No. 55-98 Las Palmas Teléfono: 8631818 Ext. 6308	Hospital Canaima Carrera 22 No. 26-19 Teléfono: 8631818 Ext. 6587	Zona Sur Calle 2C No. 28-113 Los Parques Teléfono: 8631818 Ext. 6200
Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000943781			



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar el pago de la suma de **TRESCIENTOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS (\$300.704) M/CTE** a favor de **EUCARIS VELASQUEZ RESTREPO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.752.099 en la nómina de Noviembre de 2020.

ARTICULO TERCERO: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante la **ARL POSITIVA** donde está cotizando a Riegos Laborales la funcionaria.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los **20 NOV 2020**


JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Gerente


CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON
Subgerente


ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Especializado I Talento Humano


JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO
Revisó y Aprobó


MARIA LUISA YÁNEZ SALAS
PROYECTO

“Servimos con Excelencia Humana”

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 Ext. 6025

Zona Oriente
Calle 21 No. 55-98 Las Palmas
Teléfono: 8631818 Ext. 6308

Hospital Canaima
Carrera 22 No. 26-19
Teléfono: 8631818 Ext. 6587

Zona Sur
Calle 2C No. 28-113 Los Parques
Teléfono: 8631818 Ext. 6200

Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000943781

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

Informe comprendido entre 01 De noviembre Del 2020 al 30 De noviembre Del 2020

Grupo : PERSONAL ADMINISTRATIVO
Concepto : INCAPACIDAD
Tipo : ENFERMEDAD GENERAL

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
36164551	ELIZABETH SALCEDO GALVIS	3	\$ 1.850.323	\$ 41.120	\$ 185.032	\$ 164.475	2020-11-11	2020-11-13
Totales Concepto:			\$ 1.850.323	\$ 41.120	\$ 185.032	\$ 164.475		
Total Grupo:			\$ 1.850.323	\$ 41.120	\$ 185.032	\$ 164.475		

Grupo : ADMINISTRACION ZONAS
Concepto : INCAPACIDAD
Tipo : ENFERMEDAD PROFESIONAL
Riesgo: ACCIDENTE DE TRABAJO

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
26477223	YAMILET HERNANDEZ LUCUARA	8	\$ 1.850.323	\$ 431.742	\$ 493.419	\$ 493.419	2020-11-09	2020-11-16
Totales Concepto:			\$ 1.850.323	\$ 431.742	\$ 493.419	\$ 493.419		
Total Grupo:			\$ 1.850.323	\$ 431.742	\$ 493.419	\$ 493.419		

Grupo : TRABAJADORES OFICIALES
Concepto : INCAPACIDAD
Tipo : ENFERMEDAD PROFESIONAL
Riesgo: ACCIDENTE DE TRABAJO

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
12123042	RICARDO OTALORA VASQUEZ	11	\$ 1.822.129	\$ 607.376	\$ 668.114	\$ 668.114	2020-11-01	2020-11-11
Totales Concepto:			\$ 1.822.129	\$ 607.376	\$ 668.114	\$ 668.114		
Total Grupo:			\$ 1.822.129	\$ 607.376	\$ 668.114	\$ 668.114		

Grupo : SALUD ORAL
Concepto : INCAPACIDAD
Tipo : ENFERMEDAD GENERAL

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
16772564	ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO	3	\$ 5.190.704	\$ 115.355	\$ 519.070	\$ 461.402	2020-11-08	2020-11-10
36170960	GLADYS GUTIERREZ	10	\$ 1.850.323	\$ 328.963	\$ 616.774	\$ 452.318	2020-11-13	2020-11-22
Totales Concepto:			\$ 7.041.027	\$ 444.318	\$ 1.135.844	\$ 913.720		
Total Grupo:			\$ 7.041.027	\$ 444.318	\$ 1.135.844	\$ 913.720		

Grupo : PROMOCION Y PREVENCION
Concepto : INCAPACIDAD
Tipo : ENFERMEDAD PROFESIONAL
Riesgo: ACCIDENTE DE TRABAJO

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

Informe comprendido entre 01 De noviembre Del 2020 al 30 De noviembre Del 2020

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
51752099	EUCARIS VELASQUEZ RESTREPO	4	\$ 2.255.278	\$ 225.528	\$ 300.704	\$ 300.704	2020-11-06	2020-11-09
Totales Concepto:			\$ 2.255.278	\$ 225.528	\$ 300.704	\$ 300.704		
Total Grupo:			\$ 2.255.278	\$ 225.528	\$ 300.704	\$ 300.704		

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE INCAPACIDADES

copy

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: VELASQUEZ RESTREPO
Nombres: EUCARIS
Dirección: CALLE 25 B N 24/53 - CANAIMA - NEIVA
Teléfono: - 3054087737
Entidad: NUEVA E.P.S.
N° Ingreso: 7720670

Tipo Documento: CC Numero: 51752099
Edad: 56 Años 10 Meses 22 Días (15/12/1963)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 06/11/2020 ✓
Fecha Final Incapacidad: 09/11/2020 ✓
Fecha Registro Incapacidad: 06/11/2020

Es Porroga: ☐ Tipo Incapacidad: Ambulatorio
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Diagnostico: NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Profesional: JHON JAIRO VALETA MEDINA

NoDias: 4 ✓



Profesional: JHON JAIRO VALETA MEDINA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Profesional # 1013605910
Identificación: 1013605910

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

813005265-7

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 7720670 Fecha Historia: 5/11/2020 22:08:38 # Autorización: 0 Página 1/3
Fecha Ingreso: 5/11/2020 18:43:23 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 51752099 Nombres: EUCARIS Apellidos: VELASQUEZ RESTREPO
Número de Folio: 13 Ubicación: GRANJAS - HOSPITALIZACION CAIMI PACIENTES COVID19

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: VELASQUEZ RESTREPO
Nombres: EUCARIS
Dirección: CALLE 25 B N 24/53 - CANAIMA - NEIVA
Teléfono: - 3054087737
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S.
Segurad Social: NUEVA E.P.S.
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC Numero: 51752099
Edad: 56 Años 10 Meses 21 Días (15/12/1963)
Sexo: FEMENINO
Grupo: AB RH: Positivo
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PACIENTE REMITIDA DE ESE CEO CANAIMA
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 56 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIEN FUE DIAGNOSTICADA EL 26/10/2020 COMO CASO POSITIVO DE COVID 19 Y ACUDIO EL DIA DE HOY POR PRESENTAR PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA LEVE Y APARICION DE DISNEA POR LO QUE SE INDICO TOMA DE PARACLINICOS QUE MOSTRARON FUNCION RENAL CONSERVADA, GLICEMIA AL AZAR EN METAS Y HEMOGRAMA SIN ANEMIA PERO CON LEUCOCITOCIS Y TRIMBOCITOCIS CON RX DE TORAX EN LA QUE SE OBSERVA INFILTRADOS DIFUSOS EN HEMITORAX IZQUIERDO SIN CONSOLIDACIONES POR LO QUE CONSIDERAN CURSA CON NEUMONIA POR SARS COV2 NEWS SCORE 4 PUNTOS, TRATANDOSE ENTONCES DE PACIENTE DE RIESGO INTERMEDIO, DAN ORDEN DE HOSPITALIZACION Y TRASLADA A SEDE CAIMI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA, AL INGRESO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES SO2 NORMAL AL O2 AMBIENTE. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INICIACIDO EN SEDE CANAIMA.

REPORTE DE PARACLINICOS: CH LEUCOS 14700, N 64.9, L 28.3, HGB 13.9, HCT 41.9, PLAQ 515 MIL, BUN 12.27, CREATININA 0.82, RX DE TORAX: RX CON INFILTRADOS DIFUSOS EN HEMITORAX IZQUIERDO SIN CONSOLIDACIONES.

NIEGA PATOLOGIAS
NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOS

SE ATIENDE CON EPP DADOS POR EMPRESA

ANTECEDENTES

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

Identificación: 51752099
Nombre: EUCARIS
Apellido: VELASQUEZ RESTREPO

Profesional: ZAIRA LORENA GUEVARA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1633-2013

Ingreso: 7720670

Fecha Historia: 5/11/2020 22:08:38

Autorización: 0

Página 2/3

Fecha Ingreso: 5/11/2020 18:43:23

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 51752099

Nombres: EUCARIS

Apellidos: VELASQUEZ RESTREPO

Número de Folio: 13

Ubicación: GRANJAS - HOSPITALIZACION CAIMI PACIENTES COVID19

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

DIURESIS+ DEPOSICIONES+

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/65 mmHg TAM: 83,33 mmHg FC: 73 lpm FR: 22 rpm T: 36.8 °C SO2: 96% Talla: 155,0 CM

IMC: 29,14 Kg/m² Peso actual: 70 KG

PA: 0 CM PC: 0 CM PT: 0 CM PB: 0,0 Dolor:

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ ANOjos: ☒ N ☐ ANORL: ☒ N ☐ ANCuello: ☒ N ☐ ANTórax: ☒ N ☐ ANAbdomen: ☒ N ☐ ANGenitourinario: ☒ N ☐ ANExtremidades: ☒ N ☐ ANNeurológica: ☒ N ☐ ANPiel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

U071 COVID VIRUS IDENTIFICADO

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Observaciones

Principal

**ANALISIS**

PACIENTE FEMENINA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 56 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIEN FUE DIAGNOSTICADA EL 26/10/2020 COMO CASO POSITIVO DE COVID 19 Y ACUDIO EL DIA DE HOY POR PRESENTAR PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA LEVE Y APARICION DE DISNEA POR LO QUE SE INDICO TOMA DE PARACLINICOS QUE MOSTRARON FUNCION RENAL CONSERVADA, GLICEMIA AL AZAR EN METAS Y HEMOGRAMA SIN ANEMIA PERO CON LEUCOCITOCIS Y TRIMBOCITOCIS CON RX DE TORAX EN LA QUE SE OBSERVA INFILTRADOS DIFUSOS EN HEMITORAX IZQUIERDO SIN CONSOLIDACIONES POR LO QUE CONSIDERAN CURSA CON NEUMONIA POR SARS COV2 NEWS SCORE 4 PUNTOS, TRATANDOSE ENTONCES DE PACIENTE DE RIESGO INTERMEDIO, DAN ORDEN DE HOSPITALIZACION Y TRASLADA A SEDE CAIMI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA, AL INGRESO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES SO2 NORMAL AL O2 AMBIENTE. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INICIACIDO EN SEDE CANAIMA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Profesional: ZAIRA LORENA GUEVARA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1633-2013

Identificación: 51752099

Nombre: EUCARIS

Apellido: VELASQUEZ RESTREPO

Ingreso: 7720670

Fecha Historia: 5/11/2020 22:08:38

Autorización: 0

Página 3/3

Fecha Ingreso: 5/11/2020 18:43:23

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 51752099

Nombres: EUCARIS

Apellidos: VELASQUEZ RESTREPO

Número de Folio: 13

Ubicación: GRANJAS - HOSPITALIZACION CAIMI PACIENTES COVID19

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: DAR UNA TABLETA CADA DIA EN AYUNAS			
<input checked="" type="checkbox"/> ENOXAPARINA SODICA 40MG SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: APLICAR 1 AM SC CADA DIA			
<input checked="" type="checkbox"/> DEXAMETASONA 8 MG SOLUCION INYECTABLE	6.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: PARENTERAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: APLICAR 6 MG IV CADA DIA			
<input checked="" type="checkbox"/> AMPICILINA/SULBACTAN(SULTAMICILINA) 1.5GR POLVO PARA RECONSTRUIR	3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: PARENTERAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS			
<input checked="" type="checkbox"/> CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: DAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS			
<input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: DAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS			
<input checked="" type="checkbox"/> ALBENDAZOL 200MG TABLETA	400.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: DAR 400 MG VO CADA DIA			

RECOMENDACIONES

HOSPITALIZACION CAIMI

DIETA NORMAL

SSN 0.9% PASARA 80 CC HORA

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS FI 05/11/2020 D0

CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS FI 05/11/2020 D0

DEXAMETASONA 6 MG VI CADA DIA

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA

ALBENDAZOL 400 MG VO CADA DIA FI 05/11/2020

SLABUTAMOL INH, 3 PUFF CADA 6 HORAS

BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS

FAVOR CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

PROTOCOLO ANTICAIDA

ASLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO

CSV Y AC

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: ZAIRA LORENA GUEVARA

Profesional: ZAIRA LORENA GUEVARA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1633-2013

Identificación: 51752099

Nombre: EUCARIS

Apellido: VELASQUEZ RESTREPO