



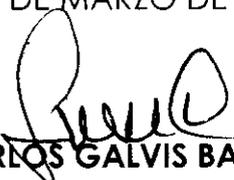
Cartagena, 15 de marzo de 2018

EL SUSCRITO SECRETARÍO DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
HACE CONSTAR

Medio de Control	REPARACION DIRECTA
Radicado	13001-23-33-000-2014-00467-00
Demandante	IRIS SIERRA CORREA Y OTROS
Demandado	DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
Magistrado Ponente	EDGAR ALEXI VÁSQUEZ CONTRERAS

QUE DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN LA PROVIDENCIA DE FECHA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2017, DICTADA EN AUDIENCIA INICIAL, SE DEJA A DISPOSICION DE LAS PARTES EN LA SECRETARIA GENERAL DE ESTA CORPORACION, LA RESPUESTA ENVIADA POR LA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE-PROGRAMA MAGISTERIO DE BOLÍVAR, VISIBLE A FOLIOS 128-157 DEL EXPEDIENTE, PARA QUE DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS SIGUIENTES, SI A BIEN LO TIENEN, EJERCITEN SU DERECHO DE CONTRADICCION Y DEFENSA A TRAVES DE LOS MEDIOS PROCESALES LEGALMENTE ESTATUIDOS.

EMPIEZA EL TRASLADO: 15 DE MARZO DE 2019, A LAS 8:00 A.M.


JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
Secretario General

VENCE EL TRASLADO: 19 DE MARZO DE 2019, A LAS 5:00 P.M.

JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
Secretario General

Olm/Sec

Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718



Un Compromiso con la Vida
Nit. 890.102.768-5

Atte

10/09/17



Certificado SIC No 2610

1 128

Cartagena de Indias, 20 de septiembre de 2017.

Ref: MEDIO DE CONTROL NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.

Demandante/Accionante: IRIS SIERRA CORREA Y OTROS

Demandado/Accionado: Departamento der Bolívar

Radicación: 13001-23-33-000-2014-00467-00

Oficio No. 6283-D004-EAVC

Contiene: Aporte copia íntegra de los soportes de incapacidades que reposan en la historia clínica de la Señora IRIS CORREA SIERRA.

Señor Dr.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO

MAGISTRADO. EDGAR ALEXI VÁSQUEZ CONTRERAS

CARTAGENA DE INDIAS – BOLÍVAR.

E. S. D.

Reciba un cordial y respetuoso saludo, Actúo en mi condición de Directora Médica del programa Magisterio Bolívar, me dirijo a usted muy comedidamente en atención al oficio No. 6283-D004-EAVC, mediante el cual nos solicita copia íntegra de los reportes de incapacidades que reposan en la historia clínica de la Señora IRIS CORREA SIERRA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.507.060, con el objeto de corroborar que la demandante estuvo en licencia por enfermedad mientras tramitaba el traslado a otro lugar de trabajo.

Carrera 48 No. 70 – 38 PBX: 3564455 E xt.: 1215 – Fax: 3582160 – Call Center: 3300700

cgeneral@clinicageneraldelnorte.com

Barranquilla – Colombia

Línea Informadora Nacional: 018000-180080

SECRETARÍA EJECUTIVA
CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
CARRERA 48 NO. 70
BARRANQUILLA - COLOMBIA
TEL: 3564455 EXT. 1215
FAX: 3582160
WWW.CLINICAGENERALDELNORTE.COM

[Handwritten signature]





Un Compromiso con la Vida

NIT. 890.102.768-5



Certificado SC No 261E-1

2 129

Me permito manifestar y precisar lo siguiente:

Con base a lo solicitado por su digno despacho, con el presente instrumento dar cumplimiento a lo ordenado, aportando copia íntegra de los reportes de incapacidades que reposan en la historia clínica de la Señora IRIS CORREA SIERRA que reposa en los archivos de nuestra institución.

Reiteramos nuestra entera y total disposición para colaborar en lo que se nos requiera.

Del señor juez.

AURA MOYA BALLESTAS
Directora Médica Magisterio Bolívar

10





Un Compromiso con la Vida
ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
Tel. 800 702 700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

3
130

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 5639856
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR **Municipio:** CARTAGENA **Fecha Expedición:** 2012/12/27
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE
Identificado(a) con: CC **Numero:** 45507060 **Edad:** 46 AÑO(S) **Sexo:** FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE **Area:** BASICA PRIMARIA

Dias de Incapacidad: 30 Dias **Tipo Incapacidad:** PRORROGA **Clase:** ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 28-diciembre-2012 **Hasta:** 26-enero-2013
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:16:44





Ha Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACIÓN
TEL. 690 922.700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMA MAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

4
131

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 5424625
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DISTRITAL MAGDALENA

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2012/11/28
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: PRIMARIA	

Días de Incapacidad: 30 Días	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 28-noviembre-2012	Hasta: 27-diciembre-2012	
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Días

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:16:33







Ha Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACION
TEL. 050 302 700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 4878803
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR **Municipio:** CARTAGENA **Fecha Expedicion:** 2012/10/02
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE
Identificado(a) con: CC **Numero:** 45507060 **Edad:** 46 AÑO(S) **Sexo:** FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE **Area:** BASICA PRIMARIA

Dias de Incapacidad: 30 Dias **Tipo Incapacidad:** PRORROGA **Clase:** ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 29-septiembre-2012 **Hasta:** 28-octubre-2012
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.
Orden Valida por 3 Dias **Impresa Por:** marevalo 2017/09/19 19:16:06

133

6





Un Compromiso con la Vida
ASPEZ S INNOVACION
TEL. 065 132.768-4

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 4632035
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

134
7

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedicion: 2012/08/30
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: PRIMARIA	

Dias de Incapacidad: 30 Dias	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 30-agosto-2012	Hasta: 28-septiembre-2012	
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA		

MEDICO QUE ORDENA		
Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ		
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL		
Registro Medico: 1583		FIRMA PACIENTE

N La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.
Orden Valida por 3 Dias **Impresa Por: marevalo** **2017/09/19 19:15:52**





Ha Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACION
TEL. 099 332 706-6

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 4428340
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR **Municipio:** CARTAGENA **Fecha Expedicion:** 2012/08/02
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE
Identificado(a) con: CC **Numero:** 45507060 **Edad:** 46 AÑO(S) **Sexo:** FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE **Area:** BASICA PRIMARIA

Dias de Incapacidad: 30 Dias **Tipo Incapacidad:** PRORROGA **Clase:** ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 31-julio-2012 **Hasta:** 29-agosto-2012
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:15:41

135

8





Ha Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACIÓN
Tel. 370 102 700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMA MAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

196
9

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 4206123
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR **Municipio:** CARTAGENA **Fecha Expedición:** 2012/07/05
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE
Identificado(a) con: CC **Numero:** 45507060 **Edad:** 46 AÑO(S) **Sexo:** FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE **Area:** BASICA PRIMARIA

Días de Incapacidad: 30 Días **Tipo Incapacidad:** PRORROGA **Clase:** ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 01-julio-2012 **Hasta:** 30-julio-2012
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:15:31







Un Compromiso con la Vida
AL DESEMPEÑO Y LA INNOVACIÓN
TEL. 800 102 700-6

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMA MAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 4015803
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2012/06/08
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)	Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: BASICA PRIMARIA	

Días de Incapacidad: 13 Días	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 08-junio-2012	Hasta: 20-junio-2012	
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Días

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:15:11

11
108









Un Compromiso con la Vida
ALBERTO INNOVACIÓN
TEL. 099 152 700-2

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

19
141

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 3384903
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2012/03/12
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: BASICA PRIMARIA	

Dias de Incapacidad: 30 Dias	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 10-marzo-2012	Hasta: 08-abril-2012	
Diagnostico: J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	

MEDICO QUE ORDENA		
Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ		
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL		
Registro Medico: 1583		FIRMA PACIENTE

No se responsabiliza por la ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.
Orden Valida por 3 Dias
Impresa Por: marevalo 2017/09/19 19:14:37





Un Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACION
TEL. 005 152 700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 3170272
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR Municipio: CARTAGENA Fecha Expedicion: 2012/02/09
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC Numero: 45507060 Edad: 46 AÑO(S) Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE Area: BASICA PRIMARIA

Dias de Incapacidad: 30 Dias Tipo Incapacidad: PRORROGA Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 09-febrero-2012 Hasta: 09-marzo-2012
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: HIBETH PALOMINO GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 1583

FIRMA PACIENTE

No a ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:14:26

15
142





Un Compromiso con la Vida
CLÍNICA GENERAL DEL NORTE INNOVACIÓN
TEL. 800 152 700-9

ORG. CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMA MAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 2944828
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2012/01/10
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC Numero: 45507060 Edad: 46 AÑO(S)		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: DIURNA	Area: BASICA PRIMARIA	

Días de Incapacidad: 30 Días	Tipo Incapacidad: PRIMERA VEZ	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 10-enero-2012	Hasta: 08-febrero-2012	
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: DIANA RESTREPO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 13000589

FIRMA PACIENTE

No a la ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Días

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:14:15

16
143





Un Compromiso con la Vida

SAÚDE E INNOVACION

TEL. 000 452 700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un Compromiso con la vida

PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR

CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 2708155

DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedicion: 2011/11/30
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: BASICA PRIMARIA	

Dias de Incapacidad: 13 Dias	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 27-noviembre-2011	Hasta: 09-diciembre-2011	
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: DIANA RESTREPO	
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL	
Registro Medico: 13000589	FIRMA PACIENTE

No se responsabiliza por la ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.
Orden Valida por 3 Dias

17
144







Un Compromiso con la Vida
SAÚDE E INNOVACIÓN
MC 890 102.799-S

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 2323836
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2011/09/28
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: BASICA PRIMARIA	

Días de Incapacidad: 30 Días	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 28-septiembre-2011	Hasta: 27-octubre-2011	
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: ENIS MARGARITA ESCUDERO CASTIL
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 2243

FIRMA PACIENTE

No a ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Días

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:10:40

19
146





Un Compromiso con la Vida
SALUD E INNOVATION
TEL: 005 122 790-6

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 2289768
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedicion: 2011/09/22
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)	Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: BASICA PRIMARIA	

Dias de Incapacidad: 6 Dias	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 22-septiembre-2011	Hasta: 27-septiembre-2011	
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: AURA BAENA DOMINGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Medico: 16751

FIRMA PACIENTE

No. por ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.
Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:10:23

147
20





Un Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACION
TEL. 3705296-3704074

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 2090507
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR **Municipio:** CARTAGENA **Fecha Expedicion:** 2011/08/23
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE
Identificado(a) con: CC **Numero:** 45507060 **Edad:** 46 AÑO(S) **Sexo:** FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE **Area:** BASICA PRIMARIA

Dias de Incapacidad: 30 Dias **Tipo Incapacidad:** PRORROGA **Clase:** ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 23-agosto-2011 **Hasta:** 21-septiembre-2011
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: LIBARDO E. ANILLO ARI?A
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 3227-94

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Or: Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:08:42

21
148





Un Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACIÓN
TEL. 800 102.700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 1945693
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2011/07/29
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)	Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: BASICA PRIMARIA	

Días de Incapacidad: 30 Días	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 24-julio-2011	Hasta: 22-agosto-2011	
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: LIBARDO E. ANILLO ARI?A
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 3227-94

FIRMA PACIENTE

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Or Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:08:31

29
149







Un Compromiso con la Vida
CLINICA GENERAL DEL NORTE
TEL. 370 102 700-5

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 1553928
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR Municipio: CARTAGENA Fecha Expedición: 2011/05/25
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC Numero: 45507060 Edad: 46 AÑO(S) Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA
Jornada: TARDE Area: BASICA PRIMARIA

Días de Incapacidad: 30 Días Tipo Incapacidad: PRORROGA Clase: ENFERMEDAD PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 25-mayo-2011 Hasta: 23-junio-2011
Diagnostico: J458 ASMA MIXTA

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: LIBARDO E. ANILLO ARI?A
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 3227-94

FIRMA PACIENTE

No se declara ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 19:08:08

151 26





Ha Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACION
TEL: 095 132 700-8

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 1354859
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedición: 2011/04/25
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: PRIMARIA	

Dias de Incapacidad: 30 Dias	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD NO PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 25-abril-2011	Hasta: 24-mayo-2011	
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: LIBARDO E. ANILLO ARI?A	_____ FIRMA PACIENTE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL	
Registro Medico: 3227-94	

Nota: La ilegibilidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la información de esta solicitud son causales de devolución de la misma.

Orden Valida por 3 Dias

25
152







Un Compromiso con la Vida
CALIDAD E INNOVACION
TEL: 990 102 700-6

ORG. CLINICA GENERAL DEL NORTE
Un Compromiso con la vida
PROGRAMAMAGISTERIO BOLIVAR
CALLE 57 # 25-105 - Tel. 3705296-3704074 BARRANQUILLA

27
154

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES No: 1161146
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO FER DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR QUE

Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA	Fecha Expedicion: 2011/03/22
El Señor(a): IRIS ELENA SIERRA CORREA		Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Identificado(a) con: CC	Numero: 45507060	Edad: 46 AÑO(S)
		Sexo: FEMENINO
Plantel Educativo: CENTRO EDUCATIVO DE LOMA DE ARENA		
Jornada: TARDE	Area: primaria	

Dias de Incapacidad: 15 Dias	Tipo Incapacidad: PRORROGA	Clase: ENFERMEDAD NO PROFESIONAL
Periodo comprendido desde: 22-marzo-2011	Hasta: 05-abril-2011	
Diagnostico: J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA		

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: EMILIO VILLALBA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Medico: 4899

FIRMA PACIENTE

No a ilegitimidad, el diligenciamiento incompleto o la inconsistencia en la informacion de esta solicitud son causales de devolucion de la misma.
Orden Valida por 3 Dias

Impresa Por: marevalo

2017/09/19 18:57:22







