



Alcaldía de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia  
Departamento del Valle del Cauca  
Alcaldía Municipal de Palmira  
**DESPACHO ALCALDE**

**RESOLUCIÓN**

TRD-2024-100.13.022

## **RESOLUCIÓN No. 022**

22 de Abril del 2024

### **“POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UN PERMISO AL NOTARIO Y SE HACE UN ENCARGO”**

El Alcalde municipal del Municipio de Palmira – Valle del Cauca, en uso de sus atribuciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias, especialmente las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política, el Decreto 2163 de 1970, el Decreto 2148 de 1983, **el Decreto Único 1069 de 2015** y demás disposiciones concordantes, y:

### **CONSIDERANDO**

Que la doctora **NORA CLEMENCIA MINA ALZATE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.539.556 de Popayán Cuaca, en su calidad de NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE PALMIRA, solicitó mediante oficio sin número del 22 de abril de 2024 y radicado en la entidad bajo el PQR No. 20240013637 de la misma fecha, permiso y/o licencia para ausentarse de esta jurisdicción, los días 22, 23, 24, 25, 26, 29 y 30 de abril del año 2024, con el fin de atender diligencias de carácter personal y familiar.

Que durante su ausencia solicitó encargar a la Doctora **CARMEN LUISA ROJAS DIAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.672.980 de Palmira.

Que el trámite de licencia de los notarios se encuentra previsto en el Decreto 960 de 1970, el Decreto 2163 de 1970, el Decreto 2148 de 1983 y demás disposiciones concordantes.

Que en ese orden, el artículo 6 del Decreto 2163 de 1970, establece:

**“...ARTICULO 6. Las licencias de los notarios se solicitarán a la autoridad que haya producido el nombramiento, quien al concederlas encargará, con límite máximo de noventa (90) días, a la persona que el notario indique bajo su responsabilidad. Cuando la licencia no exceda de quince (15) días, y el notario no resida en ciudad capital, el alcalde de su sede podrá concederla y hacer el encargo.”**

*Siempre que por cualquier causa se produzca la separación de un Notariado de su cargo, y su reemplazo, deberá comunicarse la novedad de inmediato a la Superintendencia de Notariado y Registro....” (Resaltado propio)*

Que a su turno, el Decreto No. 2148 de 1983, dispuso:

**“....Artículo 112. El notario puede solicitar permiso hasta por tres días cuando medie justa causa y será concedida por la Superintendencia de Notariado y Registro para los de círculos de la primera categoría y por los gobernadores, intendentes y comisarios para los demás. El permiso no interrumpe el tiempo de servicio. En casos urgentes podrá concederlo la primera autoridad política del lugar, con excepción de los notarios de la capital de la República....”** (Resaltado propio)

Centro Administrativo Municipal de Palmira – CAMP  
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533  
[www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)  
Teléfono: 285 61 21





Alcaldía de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia  
Departamento del Valle del Cauca  
Alcaldía Municipal de Palmira  
**DESPACHO ALCALDE**

## RESOLUCIÓN

TRD-2024-100.13.022

Que por su parte, el artículo 2.2.6.1.5.6.9. del Decreto Único 1069 de 2015, señaló:

*“Artículo 2.2.6.1.5.6.9. Permiso. El notario puede solicitar permiso hasta por tres días cuando medie justa causa y será concedido por la Superintendencia de Notariado y Registro para los de círculos de la primera categoría y por los gobernadores, para los demás. El permiso no interrumpe el tiempo de servicios. **En casos urgentes podrá concederlo la primera autoridad política del lugar**, con excepción de los notarios de la capital de la República...” Resaltado propio)*

Que en mérito de lo anterior,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: CONCEDER** permiso a la doctora **NORA CLEMENCIA MINA ALZATE**, en su calidad de Notaria Tercera del Circulo de Palmira, para ausentarse del Despacho Notarial, los días 22, 23, 24, 25, 26, 29 y 30 de abril del año 2024, de conformidad a lo establecido en el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR** como Notaria Tercera del Circulo de Palmira a la doctora **CARMEN LUISA ROJAS DIAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.672.980 de Palmira, mientras dura la ausencia del mismo.

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su Notificación.

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Despacho del Alcalde Municipal de Palmira – Valle del Cauca, a los veintidós (22) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

**VICTOR MANUEL RAMOS VERGARA**  
Alcalde Municipal

Proyectó: Jorge Eliecer Corral Aramburo – Secretario Jurídico  
Revisó: Jorge Eliecer Corral Aramburo – Secretario Jurídico  
Aprobó: Víctor Manuel Ramos Vergara - Alcalde

# Notaría3 Palmira

Nora Clemencia Mina Zape



Versión 3

Palmira, 22 DE ABRIL DE 2024

MUNICIPIO DE PALMIRA

Doctor (a)  
VICTOR RAMOS  
ALCALDE MUNICIPAL  
E. S. D

22 ABR 2024

VENTANILLA ÚNICA  
RADICADO

POR 2024 00 13637.

*[Handwritten signature]* F=5

REF: SOLICITUD DE LICENCIA URGENTE

Cordial saludo, Respetado Alcalde:

Conforme a lo previsto en los artículos 189 de Decreto -Ley 960 de 1970 subrogada por el Decreto 2163 de 1970 Art.6 y por ser una licencia de menos de 15 días, atentamente me permito solicitarle, se sirva concederme licencia para los días 22-23-24-25-26-29 y 30 de Abril de 2.024.

Para efectos del remplazo durante el permiso y/o licencia, postulo bajo mi responsabilidad, a la Doctora CARMEN LUISA ROJAS DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.672.980 de Palmira; quién previamente acreditó ante esa entidad el cumplimiento de los requisitos de Ley exigidos para tal encargo.

El permiso y/o licencia la solicito con el objeto de: CALAMIDAD DOMESTICA, por quebrantos de salud, parentesco hermana, que debo atender con ayuda de un profesional, persona de la tercera edad sin hijos y sin cónyuge,

Autorizó a la Alcaldía Municipal de Palmira para que me sea notificado el acto administrativo que resuelve mi solicitud, a través del correo electrónico institucional [tercerapalmira@supernotariado.gov.co](mailto:tercerapalmira@supernotariado.gov.co)

Atentamente,

*[Handwritten signature]*

NORA CLEMENCIA MINA ZAPE  
NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE PALMIRA



## Notaria Tercera del Circulo de Palmira

Calle 31 No. 31-37, Palmira Valle del Cauca, código postal: 763533, Colombia

Teléfono: +57 (602) 2855353 Celular: 3028481623

Notaria: Nora Clemencia Mina Zape NIT: 34.539.556-1

[notaria3palmira@ucnc.com.co](mailto:notaria3palmira@ucnc.com.co)

<http://www.notaria3palmira.com.co>



NCMZ765200003AD001

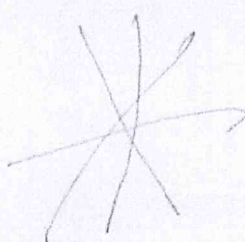


DATOS GENERALES			
Paciente: MARTHA ELENA MINA ZAPE	Dir. Identificación: CC 34511683		
Fecha Nacimiento: 20.03.1957	Edad: 65 Años 11 Meses 01 días	Sexo: F	No. Expediente: 11907140
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. B.I.	Médico Tratante: OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ		N.º Historia Clínica: 1239134
Especialidad: NEUROCIENCIA			
Datos de ingreso y contacto			
Clinica de origen: AIE	Fecha de alta: 21-abr-14	Hora de alta: 14:44:23	
UO de alta: 14-12-13	Servicio: UM Merq		
Diagnóstico de alta: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA			
Nombre familiar:		Teléfono familiar:	Correo electrónico: @out.com
Fecha de registro: 21-abr-14	UBRISO SEGURO		
Datos de atención		Hora de registro: 11:42:34	
Diagnóstico			
Cod. Dep: 8068	Descripción: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA		
Motivo de Hospitalización:			
Manejo dado para esta condición			
Quirúrgico:	Cod. Prestación:	Descripción:	
Médico: <input checked="" type="checkbox"/>	Antibióticos	Cursos Medicamentos: <input checked="" type="checkbox"/>	Cuidados Políticos
	Soporte Nutricional	Estudios Diagnósticos: <input checked="" type="checkbox"/>	Terapias Metabólicas
Oncológico:	Quimioterapia	Radioterapia	Imunoterapia
Fecha próximo ciclo de quimioterapia:		Fecha próximo ciclo de radioterapia:	
Valoración de parámetros allegros			
Laboratorio:	Fecha:	Resultado:	
Otros pruebas diagnósticas			
Laboratorio:	Fecha:	Resultado:	
Educación y entrenamiento			
Cuidados vesical intermitente	Cuidados de sonda vesical	Educación Oncológica de ingreso	
Cuidados y manejo de las sondas de alimenta.	Cuidados con traqueostomía	Educación Oncológica de seguimiento	
Rehabilitación integral	Cuida con pañal postrado (baño, cambio, piel)	Educación Oncológica al egreso	
Cuidados con catéteres	Educación manejo medicamentos filgrastim	Educación de medicamentos Oncológicos	
Cuidados con drenes	Educación por clínica de anticoagulación	Educa de dispositivo de admón. perfilgrastim	
Cuidados específicos según patología: <input checked="" type="checkbox"/>	Educación para paciente diabético		
Cuidados con ostomías	Talleres:	¿Cuál?	
¿Paciente y/o cuidador manifiesta que la educación fue clara y útil?	Si	¿Paciente y/o cuidador conoce su diagnóstico y tratamiento?	Si
¿Fueron resueltas las dudas presentes en el paciente y/o cuidador?	Si	¿Confirma que entendió las recomendaciones dadas por la FVL?	Si
Cambios en estilo de vida o recomendaciones:			
Seguimiento de controles y laboratorios			
Tipo: Control con especialidad	Detalle:	Tiempo del control:	
Signos de alarma:			



Consulte inmediatamente a urgencias si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre (temperatura mayor a 38,3 °C, que no mejora con acetaminofén), o persistencia de fiebre por más de 3 días
- Fatiga o cansancio
- Sensación de ahogo o que le late el pecho
- Síbilancias (silbido al momento de respirar)
- Dolor en el pecho severo
- Desmayos
- Dolor abdominal severo o en aumento
- Dolor en la boca del estómago
- Que vomite todo lo que come
- Vómito con sangre
- Hapatencia
- Inflama o hinchazón abdominal
- Imposibilidad para tragar alimentos líquidos
- Ausencia de gases
- Que no orine por más de 12 horas
- Deposiciones duras o más de 10 veces al día
- Deposiciones negras o con sangre
- Dolor de cabeza severo
- Alteración de la fuerza o la sensibilidad de un lado del cuerpo, que hablé entredado, asimetría facial
- Que esté muy dormido o que no responda al llamado
- Convulsiones
- Alteración aguda del comportamiento
- Cambios de coloración amarilla en la piel y en las escleras
- Ausencia de deposiciones por más de 5 días
- Sangrados
- Erupciones en la piel
- En caso de tener heridas quirúrgicas consulte por urgencias si presenta supuración, cambios en el color de la herida, dolor severo, olor fétido



Cod. responsable: 9947	Responsable: BIVRA VILLAGAS, CARLOS FELIPE		
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
<b>CONTINUACION EGRESO SEGURO</b>			
Fecha de Registro: 21-abr-24	Hora de Registro: 11:52:34		
Lista de chequeo cuidado domiciliario:			
<b>Medicamentos Formulados</b>			
Medicamento: ACETAMINOFEN 500MG TAB	Dosis: 1000   Unidades: MG   Ciclo: G+H   Días: 20 D		
Observaciones:			
Medicamento: NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	Dosis: 250   Unidades: MG   Ciclo: G+H   Días: 10 D		
Observaciones:			
<b>Documentación entregada</b>			
Fórmula médica	Si	Visita de des hospitalización (IPS domiciliario)	No Aplica
Tarjeta de medicamentos	No Aplica	Anexo 3 en caso de APS	No Aplica
Formato de medicamentos no PMS	No Aplica	Se entrega documentación a enfermera gestora de convenios	No Aplica
Formato de nutrición no PMS	No Aplica	Asesoría por nutrición	No Aplica
Orden de terapia física ambulatoria	No Aplica	Orden de terapia respiratoria	No Aplica
Orden de terapia ocupacional ambulatoria	No Aplica	Orden de valoración por clínica de heridas y o TII	No Aplica
Orden de fonoaudiología ambulatoria	No Aplica	Orden de pruebas diagnósticas	No Aplica
Fórmula de insuñios	No Aplica		
<b>Identificación de riesgo para seguimiento post egreso</b>			
Riesgo clínico	X	Riesgo social	
		Riesgo administrativo	
Riesgo por ciclo vital			
Valoración integral de salud en crecimiento y desarrollo			
Primera infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	
Juventud (18-28 años)			
Valoración integral del adulto		Valoración integral del adulto mayor	
Adultez (29-59 años)		Persona ≥ 60 años tiene seguimiento y control	X
Remisión del programa de contacto canguro		Valorar las prácticas alimenticias	X
Valorar dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral		Valoración la salud sexual y reproductiva	
Detección temprana de las alteraciones en la salud del adulto		Valoración de la capacidad funcional	X



Valoración de la salud visual	X	Valoración de la salud auditiva	
Vacunación	X	Desparasitación	X
Valoración de la salud bucal	X		
Valoración salud mental		X	
Valoración de la salud del trabajador		X	
Detección temprana de alteraciones en la salud de los adolescentes			
Detección temprana de las alteraciones en la salud del adulto mayor	X		
Valoración de desarrollo físico, motor, cognitivo y socioemocional			
Valoración integral con líneas específicas de salud			
Detección temprana de alteraciones en la salud de los jóvenes			
Observaciones:			


Cod responsable: 0007      Responsable: RIVERA VILLIGAS, CARLOS FELIPE  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Confirmo que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que entendí las recomendaciones que me dieron sobre mi manejo al salir de la Fundación Valle del Lili

Nombre del paciente o familiar: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del médico o enfermera: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Es muy importante que cumpla con las recomendaciones y controles solicitados por su médico tratante  
 Por favor, presente este documento y la tarjeta personal de medicamentos en su próxima cita



 <b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <small>Especialidad en Salud al servicio de la comunidad</small>		<b>Orden Clínica: 25639773</b>	
Fecha: 21 ABR 2024	Hora: 09:07:27	Prioridad: Electiva	
Nombre: MARTHA ELENA		Fecha nacimiento: 20 MAY 1957	
Apellidos: MINA ZAPE		Edad: 66 Años	
Tipo Doc: CC 34531683	Género: Femenino	Paciente No: 1239134	Episodio: 11907140
Habitación: HA-855T2	Cama: CH-855B	Historia: 1239134	
Teléfono: 3164700396 3005156786		Aseguradora: NUEVA EPS S.A. RC	

Diagnóstico principal:	S065	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Neurocirugía				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO		EN 15 DIAS CON DR CASTRO. LLAMAR 3319090 EXT7333

Justificación:

POP DERENANAJE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO

Comentarios:

Valido como firma electronica  
 Profesional Responsable: **SERUR JARAMILLO, XIMENA**  
 No. Identificación: 1143854493 Registro Médico No.: 1143854493  
 Especialidades: **MEDICINA GENERAL;**

