RELACION DE GASTOS SEGUNDO DESEMBOLSO-LEGALIZACION FACTURA No. 2588 CONVENIO PC-SPDS-001-G1-2024				
COMPRENDE EL PERIODO DEL 04 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DEL 2024				
CONCEPTO DEL GASTO	**PROVEEDOR**	**DETALLE**	**FA. No.**	**VALOR**
ALOJAMIENTO	GARCIA TULENA XIOMARA ELENA		FEV-13928	5.500.000,00
6.884.633,86	INVERSIONES DUQUE QUINTERO SAS		2ENP-9594	1.384.633,86
ALIMENTACION	INVERCOMER DEL CARIBE SAS		V01-19786	4.825.357,00
11.330.886,00	INVERCOMER DEL CARIBE SAS		V01-19787	125.475,00
	INVERCOMER DEL CARIBE SAS		V01-19788	280.154,00
	INVERCOMER DEL CARIBE SAS		AAY 12420	99.900,00
	INVERCOMER DEL CARIBE SAS		V01-19795	6.000.000,00
VESTUARIO Y CALZADO Y/O	MODATEXTIL DEL CARIBE SAS		FECA-483	1.120.900,00
INSUMOS DE BIOSEGURIDAD	COMERCIALIZADORA CENTER SAS		PE1C-69	1.285.000,00
3.087.900,00	CALZADO NILSON SAS		CALC-229	682.000,00
ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL	INVERCOMER DEL CARIBE SAS		V01-19800	2.500.000,00
2.500.000,00				
RECURSOS HUMANOS	NOMINA DEL PERSONAL	PERIODO DEL 04 DE ABRIL AL 03 DE		33.086.599,00
53.985.699,00		MAYO DEL 2024		
	HONORARIOS	RUTH ELENA OROZCO GOMEZ	CXC 02-2024	2.000.000,00
		KARLA JESURRUM HURTADO	CXC 04-2024	1.400.000,00
		KEYLA VERBEL MARTINEZ	CXC 02-2024	1.400.000,00
		KATERINE TATIANA MARTINEZ OLIVERO	CXC 02-24	1.400.000,00
		OSCAR JAVIER SILVA DE LAS AGUAS	CXC 067	2.144.000,00
	PAGO PLANILLA DE SEG. SOCIAL	MES DE ABRIL DEL 2024	70532002	11.766.200,00
	PAGO PLANILLA DE SEG. SOCIAL	MES DE ABRIL DEL 2024 NESLYN	70531281	788.900,00
		ESTHER DIAZ HERNANDEZ		
TRANSPORTES ADULTOS MAYORES	ISAAC GABRIEL BARRIOS	TRANSPORTE CITAS MEDICAS ADULTOS	CXC 003-24	5.180.000,00
5.180.000,00	GUZMAN	MAYORES		
GASTOS DE ADMINISTRACION	CENTRAL COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOSDE CARTAGENA		FP 2394988	857.600,00
23.682.133,62	DISTRIBUIDORA COSTA NORTE LTDA		PC 84982	858.084,46
	PASTEUR LABORATORIOS CLINICOS		CTGE 15336	355.983,00
	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA		20 - 454304	2.225.000,00
	AMAURY RAFAEL PUELLO TINOCO		FE-834	1.375.000,00
	ANLIPLAST S.A.S.		FE 3376	796.110.00
	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA		A10215148	355.760,00
	DISTRIREACTIVOS SAS		DIS No. 8746	45.000,00
	INVERSIONES DUQUIN SAS		2PD 6708	28.500,00
	SODIMAC COLOMBIA S.A.		5409100275749	95.700,00

	SODIMAC COLOMBIA S.A.		5405100256876	36.900,00
	MOISES JIMENEZ SOSSA		CXC S/N	2.450.000,00
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		BOM908	3.033.333,00
	ITELKOM SAS		IT52572	522,615.81
	SODIMAC COLOMBIA S.A.		5902100270189	1.643.600,00
	SURTIGAS S.A.		2102715566	1.261.244,00
	INVERSIONES DUQUIN SAS		4CE-720	1.488.500,00
	SERVITECHPRO		FES 667	1.812.370,00
	SERVITECHPRO		FES 669	279.650,00
	BRECCIA SALUD SAS		7324-1294	136.850,00
	COMCEL S.A.		E 5801230110	215.085,36
	INVERSIONES DUQUIN SAS		6CE 4137	3.213.618,00
	ALMACENES ÉXITO S.A.		GD241009154	953.947,00
	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA		A10219005	1,098,893
	GLORIA DEL CARMEN LOPEZ SANTAN		GLOR 549	561.200,00
106.651.252,48	MESSER COLOMBIS S.A.		600F48301	399.208,80
TOTAL SEGUNDO DESEMBOLSO FACTURA No. 2588 DEL 04 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DEL 2024				**106.651.252,48**





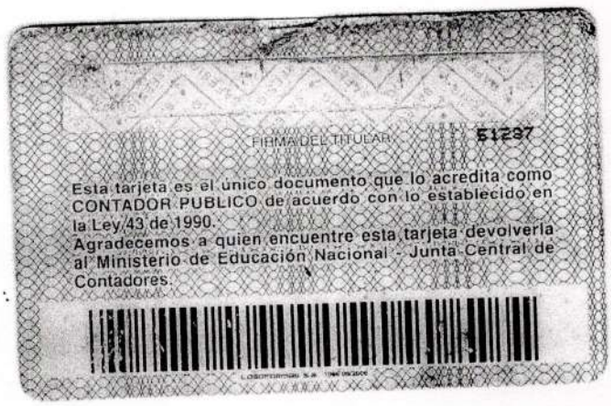
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129178-T

OSCAR JAVIER
SILVA DE LAS SALAS
C.C. 7319250
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2001
UNIVERSIDAD P. U. JAIME ISAZA CADAVID

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 139128



FIRMA DEL TITULAR 51237

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
46dd86559cd7e7ca72e5b4c01a7e3fd2d2484f00e77a5b47c9e86ae678edad3cbdc04890f65586b16013fbf27addd1ef

Número de Factura: FEV-13928
Fecha de Emisión: 02/05/2024
Fecha de Vencimiento: 02/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GARCIA TULENA XIOMARA ELENA
Nombre Comercial: GARCIA TULENA XIOMARA ELENA
Nit del Emisor: 45517562
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4759

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: AV PEDRO DE HEREDIA SEC LA QUINTA 24 41
Teléfono / Móvil: 6693027
Correo: gomezygomezbp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890480145
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: ENTRE BAYUNA Y PONTEZUELA VIA CORDIALIDAD DESPUES DE TAKURIKA KM 2
Teléfono / Móvil:
Correo: hogarsanpedroclaver@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	011	COLCHON 100X190 SEMIORTOPEDICO	NIU	10,00	$ 280.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 532.000,00	19.00			$ 2.800.000,00
2	090	FORRO 100X190	NIU	23,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 437.000,00	19.00			$ 2.300.000,00
3	089	FORRO ALMOHADA	NIU	24,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 159.600,00	19.00			$ 840.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Abono a esta Factura por valor de $5.500.000

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-02 14:41:35
Documento generado el: 2024-05-02 14:41:34
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			5.940.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			5.940.000,00
IVA			1.128.600,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.128.600,00
Total neto factura (=)			7.068.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	7.068.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764063086329 Rango desde: 13120 Rango hasta: 24000 Vigencia: 2024-06-30

INVERSIONES DUQUE QUINTERO S.A.S.
NIT: 901324937-5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
AV PEDRO HEREDIA CR 27 - 30 01, Cartagena, Bolívar, Colombia
Tel. 6720447
Email. facturacionelectronica@distrinacional.co
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764068424701 válida desde 2024-04-04 hasta 2025-04-04 rango desde 2ENP-9063 hasta 2ENP-100000.

Cliente: HOGAR SAN PEDRO CLAVEL KM 2.5 VIA L
C. Ciudadanía : 890480145
Dirección: KM 2.5 VIA LA CORDIALIDAD, Cartagena, Bol??var, Colombia
Teléfono: 3046351787
Email: hogarsanpedroclaver@hotmail.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Pago: 03/05/2024
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : 2ENP - 9594
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 13:37:44
FECHA FIRMADO: 03/05/2024 13:37:47

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	05	2024	03	05	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	040945	SABANA ANDU GARANTIZADA SENCILLA SAB42	94	61,00	$26.890,76	IVA	19%	$311,663.91	0,00	$1.640.336,36
2	031480	SABANA LORY SENCILLA BLANCA	94	2,00	$23.529,41	IVA	19%	$8,941.18	0,00	$47.058,82

Notas:
Abono a esta Factura por valor de $1.384.633.86

SON: (dos millones ocho mil pesos veintisiete centavos)
CUFE: 75fcf94c7dac7fa0774cf56e227523b4856857725f2c4d29536d3ec68502271b893cb4432559c06809b66c23b3acba2f

Subtotal:	$1.687.395,18
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$320.605,09
Total:	$2.008.000,27

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$1.687.395,18	19,00%	$320.605,09

Firma Digital: BPbVy/ObXPA6E/Ngb1gzA3IDGeLrRGWfv4f64KryJ5USc434/oDQOSFBKaB2IEfU
37k/lzp8hn11DgVNFWmfY8SgVwZcVoOy+Oa1szqsi44ASRo5kk
U84ZGukk8PEr4a Id1xBBZbpfWXyolwhQ4C3eDyQ/b9d4gjXh06ngQhfprlUlk9B/8YZYnmAAzJBDa5 ypVHl0kmXpklKyUAIJhqwlV33TO/M7CoidB
B0Fc/leUcqyBnPZupE7tgtsbaGnqe 39fxrt5Vtn7WIMrOfk19tZfakDBinRM76THMXkhRd/stbbSgsXTbj66KbfcdD9yw E7g3Y3dNdTe4tWyoMG1F
gQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19786

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER **Codigo Cliente** 890480145 **Nit Cliente** 890480145 **Telefono Cliente** 6627600 **Direccion Cliente** CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74 **Ciudad Cliente** Cartagena De Indias **Email Cliente** matildebarriosa@hotmail.com	**ENTREGADO A** **TELÉFONO** **DIRECCIÓN** **CIUDAD** **CÓDIGO EAN**	**AREA DE VENTAS**	**FECHA EMISIÓN** 10-04-2024 14:10 p.m.	**No. PEDIDO**
		VENDEDOR GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 10-05-2024	**No. INTERNO**
		CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO MEDIO DE PAGO:	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
		AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador: **Guia:** **Placa:** **Ruta:** **Territorio:** **Moneda:** **Elaborado por:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR		IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
				UNITARIO	TOTAL	%	VALOR	
7702746030169	AROMATICA HINDU*18GR MANZANILLA	1	UND	$3.920	$3.294	19,00%	$626	$3.920
00004552	ARROZ BLANCO *22.5KG BULTO	1	UND	$78.500	$78.500	0,00%	$0	$78.500
7702001163052	AVENA ALPINA*200GR*6UND ORIGINAL BOLSA	2	DIS	$12.450	$20.925	19,00%	$3.975	$24.900
7702032117833	CAFE SELLO ROJO*425GR	7	UND	$15.690	$104.600	5,00%	$5.230	$109.830
7702007043396	CHOCOLATE MESA CORONA*500GR TRADICIONAL	2	UND	$12.300	$23.429	5,00%	$1.171	$24.600
7706303000275	CONDIMENTO PIMIENTA MEGATIENDAS*15G OLOR	5	UND	$2.290	$9.621	19,00%	$1.738	$10.878
7702001161072	CREMA DE LECHE ALPINA*1100ML SEMI ENTERA	2	UND	$22.990	$45.980	0,00%	$0	$45.980
7706667037016	CUCHUCO ABURRA*500GR MAIZ	6	UND	$2.690	$16.140	0,00%	$0	$16.140
7706400030144	ESENCIA MAKONDO*250ML KOLA	2	UND	$1.490	$2.505	19,00%	$475	$2.980
7707190396816	FRIJOL CABEZA NEGRA MEGATIENDAS*500G	3	UND	$3.490	$10.470	0,00%	$0	$10.470
7702025148820	GALL DULC DUCALES*430G NOEL 4 TACOS	4	UND	$9.700	$32.605	19,00%	$6.195	$38.800
7702025186440	GALL DULC WAFERS*24G*18UND NOEL V/LLA	4	UND	$9.300	$31.260	19,00%	$5.940	$37.200
7702025101306	GALL SDA DUX *27.7G*9UND ORIGINAL	6	UND	$6.700	$33.782	19,00%	$6.418	$40.200
7702084137520	HARINA DE MAIZ PAN *1000GR BLANCO	8	UND	$3.490	$26.590	5,00%	$1.290	$27.082
7700326151020	HUEVOS GALLICOL*30UND A ROJOS	8	DIS	$14.390	$115.120	0,00%	$0	$115.120
7706303000596	LECHE LIQ MEGATIENDAS *900ML*6UND ENTERA	12	DIS	$19.390	$232.680	0,00%	$0	$232.680
7702037912815	LIMPIADOR LIMPIA YA*1000ML BICARBONATO	2	UND	$3.490	$5.866	19,00%	$1.114	$6.980
7702014601824	MAIZ TIERNO SAN JORGE*600GR	4	UND	$15.750	$52.941	19,00%	$10.059	$63.000
7702348312045	MORTADELA CUNIT*250GR ECO RES	9	UND	$5.890	$50.486	5,00%	$2.524	$53.010
7702097086563	MOSTAZA LA CONSTANCIA*400GR	3	UND	$10.800	$27.227	19,00%	$5.018	$31.428
0040715	PAN DESAYUNO * 30 UNDS	9	UND	$9.990	$89.910	0,00%	$0	$89.910
7705326023018	PAN LALO*450GR BLANCO	11	UND	$4.400	$48.400	0,00%	$0	$48.400
7707240270059	PAN SERVIPAN*408G DE QUESO	14	UND	$8.490	$118.860	0,00%	$0	$115.294
7707240271131	PAN SERVIPAN*450G TAJADO INTEGRAL	4	UND	$5.190	$20.760	0,00%	$0	$20.760
7707352840058	PANELA SANTO SABOR*275GR CUADRADA	60	DIS	$1.450	$87.000	0,00%	$0	$84.390
7701027910510	PANO ABSOR BRIO*2UND MULTIUSO	2	UND	$6.090	$10.235	19,00%	$1.556	$9.744
0053855	AZUCAR*50KG EN BULTO	1	UND	$190.000	$180.952	5,00%	$9.048	$190.000
7707307962187	PASTA FIDEO COMARRICO*1000GR	2	UND	$5.990	$11.410	5,00%	$570	$11.978
7703812101202	SAL REFISAL *1000GR VERDE ALTA PUREZA	5	UND	$2.390	$11.950	0,00%	$0	$11.592
7702348212079	SALCHICHA CUNIT *1000GR MANGUERA	3	UND	$20.390	$51.403	19,00%	$9.767	$61.170
7702439001070	SALSA TOMATE BARY *1000GR	3	UND	$15.000	$37.815	19,00%	$6.969	$43.650
7702518030410	SERVILLETA ACTIX *150UND PARTIDA	3	UND	$2.090	$5.268	19,00%	$951	$5.956
7705326079152	TORTA PUDIN BIMBO*220G VAINILLA CASERO	8	UND	$5.790	$38.924	19,00%	$7.396	$46.320
7705326018717	TOSTADO BIMBO*300GR 20UND INTEGRALES	4	UND	$9.550	$38.200	0,00%	$0	$38.200

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19786

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER **Codigo Cliente** 890480145 **Nit Cliente** 890480145 **Telefono Cliente** 6627600 **Direccion Cliente** CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74 **Ciudad Cliente** Cartagena De Indias **Email Cliente** matildebarriosa@hotmail.com	**ENTREGADO A** **TELÉFONO** **DIRECCIÓN** **CIUDAD** **CÓDIGO EAN**	**AREA DE VENTAS**	**FECHA EMISIÓN** 10-04-2024 14:10 p.m.	**No. PEDIDO**
		VENDEDOR GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 10-05-2024	**No. INTERNO**
		CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO MEDIO DE PAGO:	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
		AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador:	**Guia:**	**Placa:**	**Ruta:**	**Territorio:**	**Moneda:**	**Elaborado por:**

7702144850734	VASO TUC *25UND TRASLUC 7 ONZAS	5	UND	$1.690	$7.102	19,00%	$1.281	$8.028
7702312140025	VINAGRE LA CORUNA*4000CC BLANCO GALÓN	1	UND	$15.390	$12.932	19,00%	$2.458	$15.390
7702129016414	QUESO COLANTA*1000GR COSTENO BLOQUE	4	UND	$31.350	$125.400	0,00%	$0	$125.400
7702810001781	QUESO COOLECHERA*1000G ENTERO COSTENO	8	UND	$32.090	$256.720	0,00%	$0	$249.018
3717	FRUTAS COCO * KG	2,460	KG	$7.500	$18.450	0,00%	$0	$14.760
3730	FRUTAS COROZO * 1 UND BOL	20	UND	$7.900	$158.000	0,00%	$0	$126.400
3816	FRUTAS GUAYABA * KG	10,000	KG	$6.200	$62.000	0,00%	$0	$49.600
3946	VERD PEPINO COHOMBRO SELECT * KG	3,000	KG	$2.700	$8.100	0,00%	$0	$7.290
3884	FRUTAS MARACUYA SELECTA *KG	11,900	KG	$11.800	$140.420	0,00%	$0	$112.336
3893	FRUTAS MELON CANTALOUPE * KG	8,935	KG	$4.700	$41.995	0,00%	$0	$33.596
20766	FRUTAS MORA *500G BOL	16	UND	$5.800	$92.800	0,00%	$0	$74.240
3943	FRUTAS PAPAYA * KG	5,400	KG	$2.700	$14.580	0,00%	$0	$11.664
3945	FRUTAS PATILLA * KG	34,585	KG	$1.600	$55.336	0,00%	$0	$44.269
10314	FRUTAS PIÑA GOLDEN SELECTA* KG	6,905	KG	$5.900	$40.740	0,00%	$0	$32.592
4024	FRUTAS TOMATE DE ARBOL COMUN SELECT * KG	10,000	KG	$4.980	$49.800	0,00%	$0	$39.840
3573	VERD AJI DULCE * KG	3,000	KG	$9.500	$28.500	0,00%	$0	$22.800
3583	VERD AJO BLANCO * KG GRANEL	3,000	KG	$14.900	$44.700	0,00%	$0	$35.760
3589	VERD APIO* KG	2,000	KG	$5.900	$11.800	0,00%	$0	$9.440
AHU10	VERD AUYAMA ENTERA SELECTA* KG	6,395	KG	$1.800	$11.511	0,00%	$0	$11.511
3646	VERD CEBOLLA BLANCA * KG	4,065	KG	$3.180	$12.927	0,00%	$0	$11.634
3664	VERD CEBOLLA CABEZONA ROJA SELECT * KG	6,050	KG	$6.600	$39.930	0,00%	$0	$31.944
3656	VERD CEBOLLA LARGA RAMA SELECT*KG	4,515	KG	$10.900	$49.214	0,00%	$0	$49.214
6795	VERD CILANTRO SELEC * UND	30	UND	$1.350	$40.500	0,00%	$0	$32.400
3750	VERD ESPINACA * KG	1,085	KG	$10.900	$11.827	0,00%	$0	$9.462
116075	VERD LECHUGA BATAVIA SELECT* UND	4	UND	$6.200	$24.800	0,00%	$0	$19.840
3903	VERD ÑAME ESPINO SELECT* KG	15,150	KG	$8.500	$128.775	0,00%	$0	$103.020
3928	VERD PAPA CRIOLLA SELECT* KG	10,040	KG	$7.900	$79.316	0,00%	$0	$71.384
3940	VERD PAPA SIN LAVAR * KG	47,000	KG	$2.700	$126.900	0,00%	$0	$120.555
3946	VERD PEPINO COHOMBRO SELECT * KG	2,850	KG	$2.700	$7.695	0,00%	$0	$6.925
43525	VERD PIMENTON NATALY ROJO SELECT * KG	4,700	KG	$7.500	$35.250	0,00%	$0	$28.200
3984	VERD PIMENTON VERDE * KG	4,000	KG	$6.500	$26.000	0,00%	$0	$20.800
4002	VERD PLATANO VERDE *1 UND	9	UND	$950	$8.550	0,00%	$0	$8.122
4002	VERD PLATANO VERDE *1 UND	81	UND	$950	$76.950	0,00%	$0	$73.102
4011	VERD REMOLACHA SELECT* KG	2,000	KG	$5.500	$11.000	0,00%	$0	$8.800
4030	VERD TOMATE CHONTO SELECTA* KG	9,000	KG	$4.900	$44.100	0,00%	$0	$39.690
4048	VERD ZANAHORIA SELECT* KG	7,900	KG	$5.100	$40.290	0,00%	$0	$32.232
7707203350118	CROQUETA RAPIYUCA*500GR JUMBO	2	UND	$6.990	$11.748	19,00%	$2.232	$13.980
7707203357476	CROQUETA RAPIYUCA *1000GR	6	UND	$20.990	$105.832	19,00%	$20.108	$125.940

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19786

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER	**ENTREGADO A**	**AREA DE VENTAS**	**FECHA EMISIÓN**	**No. PEDIDO**
Codigo Cliente 890480145			10-04-2024 14:10 p.m.	
Nit Cliente 890480145	**TELÉFONO**	**VENDEDOR**	**FECHA VENCIMIENTO**	**No. INTERNO**
Telefono Cliente 6627600	**DIRECCIÓN**	GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	10-05-2024	
Direccion Cliente CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74	**CIUDAD**	CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
Ciudad Cliente Cartagena De Indias	**CÓDIGO EAN**	MEDIO DE PAGO:		
Email Cliente matildebarriosa@hotmail.com		**AVISO DE RECIBO**	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador:	**Guia:**	**Placa:**	**Ruta:**	**Territorio:**	**Moneda:**	**Elaborado por:**

	YUCA JUMBO							
4653	BOFE DE RES*KG	5,140	KG	$11.480	$59.007	0,00%	$0	$59.007
0039187	BISTECK DE RES CORRIENTE*KG LOTE	9,130	KG	$26.480	$241.762	0,00%	$0	$229.674
0039189	ESPALDILLA DE RES CORRIENTE*KG LOTE	5,085	KG	$25.900	$131.701	0,00%	$0	$125.116
0039189	ESPALDILLA DE RES CORRIENTE*KG LOTE	4,960	KG	$25.900	$128.464	0,00%	$0	$122.041
9231	PATAS DE POLLO*KG	4,065	KG	$6.700	$27.236	0,00%	$0	$27.236
4686	PULPA/MASA DE CERDO*KG	4,715	KG	$23.780	$112.123	0,00%	$0	$106.517
4686	PULPA/MASA DE CERDO*KG	9,875	KG	$23.780	$234.827	0,00%	$0	$223.086
3565	FRUTAS AGUACATE * KG	7,000	KG	$15.900	$111.300	0,00%	$0	$89.040
0027249	SERVICIO DOMICILIOS	10	UND	$5.000	$50.000	0,00%	$0	$50.000
0039189	ESPALDILLA DE RES CORRIENTE*KG LOTE	5,105	KG	$25.900	$132.219	0,00%	$0	$125.608
4154	ARROZ*KG	45,000	KG	$3.700	$166.500	0,00%	$0	$166.500

TOTAL LISTA EMPAQUE	**TOTAL UNIDADES**	**EFICIENCIA LOGISTICA**	**TOTAL PESO BRUTO**	**TOTAL PESO NETO**
	731,00		617,63	

TOTAL BRUTO	$5.132.737
TOTAL DESCUENTO	$340.781
SUBTOTAL	$4.791.956
TOTAL IMPUESTO	$114.109
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
RETEICA	$0
TOTAL NETO A PAGAR COP	$4.906.065

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE *****

DESCRIPCION INCOTERMS:

OBSERVACIONES: INSUMO DE ALIMENTOS 10 DE ABRIL

Abono a esta Factura por valor de $4.825.357

DATOS DEL EMISOR

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No _____ FIRMA

DATOS DEL OBLIGADO FECHA RECIBIDO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No _____ FIRMA

CUFE: 27491bc7ab4bfe9fe3425707fefbca1432e5aa4f7386660fae3f5f63743438fa9ea6e1f4063840fe9fbb421469343359

FIRMA DIGITAL: XPfB8+HXVlYjEuK3ZWkzwTmWTRRMTu+GQ7d0HEXRYWe7BtcxExpUGdukyAHtSmZmrMfGdOfxOFBzsjD1Yhyq1x9BAt5tbv8XK2S4WK01iOPRo8NJ8oZPdSiF1eOFE4fplrdMh9gWR3EAp93upPEWqfg2lkKxv4gMd98u8r3gIsaSGgPjLziXxKwgxUD9OpXum+jtr//8ECgGqSfxJo0tSv7qbeLi773jXzrwOUZYcs3beT6yQvwglvu+w05oT3CAL+nuCyj9QRlFQLBJvp0/LrZQqHVB92oJNiuYRorewVl8S6VZT3OC48R/86fowZKRBewZuJ5n4rqgWXktUI3w8Q==

FECHA DIAN: 2024-04-10 14:12:35-05:00

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19787

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER	**ENTREGADO A**	**AREA DE VENTAS**	**FECHA EMISIÓN** 10-04-2024 14:55 p.m.	**No. PEDIDO**
Codigo Cliente 890480145				
Nit Cliente 890480145	**TELÉFONO**	**VENDEDOR** GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 10-05-2024	**No. INTERNO**
Telefono Cliente 6627600	**DIRECCIÓN**			
Direccion Cliente CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74	**CIUDAD**	CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
Ciudad Cliente Cartagena De Indias	**CÓDIGO EAN**	MEDIO DE PAGO:		
Email Cliente matildebarriosa@hotmail.com		**AVISO DE RECIBO**	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador:	**Guia:**	**Placa:**	**Ruta:**	**Territorio:**	**Moneda:**	**Elaborado por:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR		IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
				UNITARIO	TOTAL	%	VALOR	
43654	COSTILLA DE RES PALETA*KG LOTE	7,170	KG	$17.500	$125.475	0,00%	$0	$125.475

TOTAL LISTA EMPAQUE	TOTAL UNIDADES	EFICIENCIA LOGISTICA	TOTAL PESO BRUTO	TOTAL PESO NETO
	7,00		7,17	

VALOR EN LETRAS: CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE *****

DESCRIPCION INCOTERMS:

TOTAL BRUTO	$125.475
TOTAL DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$125.475
TOTAL IMPUESTO	$0
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
RETEICA	$0
TOTAL NETO A PAGAR COP	$125.475

OBSERVACIONES:

DATOS DEL EMISOR

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

DATOS DEL OBLIGADO FECHA RECIBIDO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

CUFE: 2eb7b97773ec95acaff8f147b497516b3ceca2eb77e3dee81801badc7791a76571600d425c1b79b11ce8a5dad639c80c

FIRMA DIGITAL: bhXnNaB7Dq7MVx1HlyKoHa7emx8v08N7a5XDvN9fvEgK6Ats+t+Mvbef/ZcVcanmklUgAThlVq93oGyN9OzWC2ja0QdqbZp4bc1Kb5nPYogJ2C8GlnKDsVbSUBMsp08EvY84zJ06PUnp2PWgrsClBbwgdr0LEXzqG4Vw0HGBj5uewaNfDBxEbySOR0NANoMbbjjSl4agvdmgt+dlBZczS681xh2HPn1Bd9oP9CH6S7FamnVnw26g2cw+HeY8yFhPwsqMjNZsoMGUiRHDehCFjEMe7liDxsaUvimSpitOdJL2rF4FY11nOTm93YQZ9NIlwUAtbxSJBeCYSX9j0gvJFw==

FECHA DIAN: 2024-04-10 14:56:08-05:00

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19788

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER	ENTREGADO A	AREA DE VENTAS	FECHA EMISIÓN	No. PEDIDO
Codigo Cliente 890480145			10-04-2024 15:09 p.m.	
Nit Cliente 890480145	TELÉFONO	VENDEDOR	FECHA VENCIMIENTO	No. INTERNO
Telefono Cliente 6627600	DIRECCIÓN	GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	10-05-2024	
Direccion Cliente CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74	CIUDAD	CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	FECHA PEDIDO	ORDEN DE COMPRA
Ciudad Cliente Cartagena De Indias	CÓDIGO EAN	MEDIO DE PAGO:		
Email Cliente matildebarriosa@hotmail.com		AVISO DE RECIBO	FECHA AVISO DE RECIBO	

Transportador:	Guia:	Placa:	Ruta:	Territorio:	Moneda:	Elaborado por:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR		IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
				UNITARIO	TOTAL	%	VALOR	
2410757	CAPON-CENTRO DE PIERNA DE RES*KG CORRIEN	9,130	KG	$32.300	$294.899	0,00%	$0	$280.154

TOTAL LISTA EMPAQUE	TOTAL UNIDADES	EFICIENCIA LOGISTICA	TOTAL PESO BRUTO	TOTAL PESO NETO
	9,00		9,13	

TOTAL BRUTO	$294.899
TOTAL DESCUENTO	$14.745
SUBTOTAL	$280.154
TOTAL IMPUESTO	$0
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
RETEICA	$0
TOTAL NETO A PAGAR COP	$280.154

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *****

DESCRIPCION INCOTERMS:

OBSERVACIONES:

DATOS DEL EMISOR

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

DATOS DEL OBLIGADO FECHA RECIBIDO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

CUFE: eacd623186375ab05f1df42f3d649922b7a08b8373a229b23d28a7f2ea238e02e884db189495082820b588db9a3b40cd

FIRMA DIGITAL: VQ2bg0xV/yuXb/67FfGxiH6DgiC1uF8/92ClWQZgCv1/vQdCQguJtXuKNR0pQSNCktU2Yecjp89h6aeiDDVP2CAausnseswflY7XcPexUfgVMmLEma6AqqcEcGcEhh3h/lp4xefE7ns6Xnc0LoqxJvLfk+VdkepTL2CFn9qUsuqCXgk6vS0W1Xk3K1utBD0xz+XCaEfAXL10tK4SnU/XAcF0gtnZaZ0dBCVspZKBKFP8CWxMR7xm7JL/7JTp37QAa0iE/Efx2F5CVkIN4U3cQBWb8vdt3dE8wgi/q78LFukJmal8MTpLIKJP0BWOKnfFHEZT79vpeYQR82CcUkxxcg==

FECHA DIAN: 2024-04-10 15:10:08-05:00



MEGATIENDAS PRADO
Dg 21 N° 30-238

REIMPRESION
TPV : TP101020
Fecha : 2024/4/24 Hora: 12:28:32
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POS:
AAY- 12420
Vendedor : LDR RIPOLL PARDO LUZ DEICY
Condicion de Pago:Crédito
Cliente : HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Nit/C.C. : 890480145

Ref.	Descripcion de Item		
Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
0040715	PAN DESAYUNO * 30 UNDS		
10.000	UND	9990	99900

T O T A L $99,900
Total de Articulos.... 1

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida ..... 99,900 +

$99,900

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764039545265
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :AAY-4958 hasta AAY-350000
Vigencia: desde 2022/11/15
hasta 2024/05/15 - 18 MESES

SOMOS AGENTES RETENEDORES DEL IMPUESTO
SOBRE LAS VENTAS
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN
RESOLUCIÓN N° 9061 DEL 10 DE DIC DEL 2020
NIT. 900.383.385-8
INVERCOMER DEL CARIBE SAS

MUCHAS GRACIAS POR PREFERIRNOS
¡EN EL TOTAL SÍ SE VE LA DIFERENCIA!

Elaborado. RIPOLL PARDO LUZ DEICY
Factura generada por software de
SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CORTARPAPEL*******

CUFE: 8f3575643e0888fd18442b0022cc5380
64b2481633de3ad1a79decc57fe5bf77
a3008f497e29809692154ec473d32f08

Fecha de aceptación: 2024-04-24 20:15:57-05:00

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER

Codigo Cliente	890480145
Nit Cliente	890480145
Telefono Cliente	6627600
Direccion Cliente	CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74
Ciudad Cliente	Cartagena De Indias
Email Cliente	matildebarriosa@hotmail.com

ENTREGADO A
TELÉFONO
DIRECCIÓN
CIUDAD
CÓDIGO EAN

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19795

AREA DE VENTAS	**FECHA EMISIÓN** 24-04-2024 12:09 p.m.	**No. PEDIDO**
VENDEDOR GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 24-05-2024	**No. INTERNO**
CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
MEDIO DE PAGO:		
AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador: **Guia:** **Placa:** **Ruta:** **Territorio:** **Moneda:** **Elaborado por:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR		IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
				UNITARIO	TOTAL	%	VALOR	
7708153154887	ACEITE RICURAS DEL CAMPO *18LT OLEINA	3	UND	$123.790	$312.076	19,00%	$59.294	$371.370
7702746030169	AROMATICA HINDU*18GR MANZANILLA	1	UND	$3.920	$3.294	19,00%	$626	$3.920
7702622529145	AVENA TONING *1000G HOJUELA	6	UND	$8.600	$49.143	5,00%	$2.457	$51.600
7702032117833	CAFE SELLO ROJO*425GR	24	UND	$15.690	$358.628	5,00%	$17.932	$376.560
7702047003497	COLADA MAIZENA *380GR FECULA	3	UND	$14.050	$35.420	19,00%	$6.730	$42.150
7703177008185	CONDIMENTO ANIS COMARRICO*20GR CHAPETA	5	UND	$2.790	$11.723	19,00%	$2.227	$13.950
7702175108286	CONDIMENTO OREGANO EL REY*10GR	5	UND	$1.590	$6.680	19,00%	$1.270	$7.950
7702175108705	CONDIMENTO PIMIENTA EL REY*15GR DE OLOR	5	UND	$1.790	$7.521	19,00%	$1.429	$8.950
7702001161072	CREMA DE LECHE ALPINA*1100ML SEMI ENTERA	2	UND	$22.990	$45.980	0,00%	$0	$45.980
7707203357476	CROQUETA RAPIYUCA *1000GR YUCA JUMBO	7	UND	$20.990	$123.471	19,00%	$23.459	$146.930
7706667037016	CUCHUCO ABURRA*500GR MAIZ	16	UND	$2.690	$43.040	0,00%	$0	$43.040
7707190396816	FRIJOL CABEZA NEGRA MEGATIENDAS*500G	3	UND	$3.490	$10.470	0,00%	$0	$10.470
7707190395352	FRIJOL ROJO RICURAS DEL CAMPO*500GR	12	UND	$4.690	$56.280	0,00%	$0	$56.280
7702025148820	GALL DULC DUCALES*430G NOEL 4 TACOS	8	UND	$9.700	$65.210	19,00%	$12.390	$77.600
7702025186440	GALL DULC WAFERS*24G*18UND NOEL V/LLA	12	UND	$9.300	$93.781	19,00%	$17.819	$111.600
7702025101306	GALL SDA DUX *27.7G*9UND ORIGINAL	6	UND	$6.700	$33.782	19,00%	$6.418	$40.200
7702025189243	GALL SDA SALTIN NOEL*415G*3TACO INTEGRAL	8	UND	$8.350	$56.134	19,00%	$10.666	$66.800
7702024071532	GALL SDA SALTINAS*530GR ORIG/PAGUE/MENOS	8	UND	$7.190	$48.337	19,00%	$9.183	$57.520
7702084137520	HARINA DE MAIZ PAN *1000GR BLANCO	24	UND	$3.490	$79.771	5,00%	$3.869	$81.247
7700326151020	HUEVOS GALLICOL*30UND A ROJOS	20	DIS	$14.390	$287.800	0,00%	$0	$287.800
7702090053852	JUGO HIT *200ML SURTIDO P5LL6 TETRA	2	DIS	$6.290	$10.571	19,00%	$2.009	$12.578
7706303000596	LECHE LIQ MEGATIENDAS *900ML*6UND ENTERA	24	DIS	$19.990	$479.760	0,00%	$0	$479.760
7707190395369	LENTEJA RICURAS DEL CAMPO*500GR	8	UND	$3.490	$27.920	0,00%	$0	$27.920
7702037912815	LIMPIADOR LIMPIA YA*1000ML BICARBONATO	2	UND	$3.490	$5.866	19,00%	$1.114	$6.980
7706667419010	MAIZ TRILLADO BLANCO ABURRA *1000GR	2	UND	$4.790	$9.580	0,00%	$0	$9.580
7702348312045	MORTADELA CUNIT*250GR ECO RES	9	UND	$5.890	$50.486	5,00%	$2.524	$53.010
7702097086563	MOSTAZA LA CONSTANCIA*400GR	10	UND	$10.800	$90.756	19,00%	$16.727	$104.760
7707240270059	PAN SERVIPAN*408G DE QUESO	14	UND	$8.490	$118.860	0,00%	$0	$115.294
7707240273623	PAN SERVIPAN*450G TAJADO CASERO	22	UND	$4.890	$107.580	0,00%	$0	$104.353
7707240271131	PAN SERVIPAN*450G TAJADO INTEGRAL	8	UND	$5.190	$41.520	0,00%	$0	$41.520
7707190396441	PANELA MEGATIENDAS*908GR	8	DIS	$6.090	$48.720	0,00%	$0	$46.284
7702037858014	PANO ABSOR ETERNA P1LL2	2	UND	$3.890	$6.539	19,00%	$1.241	$7.780
7707307962187	PASTA FIDEO COMARRICO*1000GR	5	UND	$5.990	$28.525	5,00%	$1.383	$29.052
7707307963146	PASTA SPAGUETTI COMARRICO *454GR CLASICA	20	UND	$2.890	$55.047	5,00%	$2.753	$57.800
645667223821	PLATO DARNEL*26CM*20UND PANDO	2	UND	$7.890	$13.260	19,00%	$2.394	$14.991
7702810001781	QUESO COOLECHERA*1000G ENTERO COSTENO	20	UND	$32.090	$641.800	0,00%	$0	$622.546
7702129016414	QUESO COLANTA*1000GR COSTENO BLOQUE	8	UND	$31.350	$250.800	0,00%	$0	$250.800
7703812101202	SAL REFISAL *1000GR VERDE ALTA PUREZA	12	UND	$2.390	$28.680	0,00%	$0	$27.820
7702348212079	SALCHICHA CUNIT *1000GR MANGUERA	6	UND	$20.390	$102.807	19,00%	$19.533	$122.340
7702439001087	SALSA MAYONESA BARY*1000GR	2	UND	$15.350	$25.798	19,00%	$4.755	$29.779
7702312240053	SALSA NEGRA LA CORUNA *1000ML	3	UND	$13.750	$34.663	19,00%	$6.389	$40.012

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER

Codigo Cliente	890480145
Nit Cliente	890480145
Telefono Cliente	6627600
Direccion Cliente	CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74
Ciudad Cliente	Cartagena De Indias
Email Cliente	matildebarriosa@hotmail.com

ENTREGADO A
TELÉFONO
DIRECCIÓN
CIUDAD
CÓDIGO EAN

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19795

AREA DE VENTAS	**FECHA EMISIÓN** 24-04-2024 12:09 p.m.	**No. PEDIDO**
VENDEDOR GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 24-05-2024	**No. INTERNO**
CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
MEDIO DE PAGO:		
AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador:	**Guia:**	**Placa:**	**Ruta:**	**Territorio:**	**Moneda:**	**Elaborado por:**

7702312240312	SALSA SOYA LA CORUNA *1000ML	3	UND	$11.990	$30.228	19,00%	$5.570	$34.891
7702439001070	SALSA TOMATE BARY *1000GR	4	UND	$15.000	$50.420	19,00%	$9.293	$58.200
7707190399015	SARDINA RICURAS DEL MAR*425G TOMATE	20	UND	$6.990	$117.479	19,00%	$21.205	$132.810
7706303000534	SERVILLETA MEGATIENDAS*150UND CORTADA	3	UND	$1.650	$4.159	19,00%	$751	$4.702
7705326079152	TORTA PUDIN BIMBO*220G VAINILLA CASERO	10	UND	$5.790	$48.656	19,00%	$9.244	$57.900
7705326018717	TOSTADO BIMBO*300GR 20UND INTEGRALES	8	UND	$9.550	$76.400	0,00%	$0	$76.400
7702061455104	VINAGRE ALFRESCO *1000CC BLANCO	1	UND	$3.490	$2.933	19,00%	$557	$3.490
7708722250026	VINAGRE RICURAS DEL CAMPO*3000ML BLANCO	1	UND	$5.190	$4.361	19,00%	$829	$5.189
0058638	ARROZ A GRANEL*45KL BULTO	3	UND	$159.990	$479.970	0,00%	$0	$479.970
0053855	AZUCAR*50KG EN BULTO	2	UND	$190.000	$361.905	5,00%	$18.095	$380.000
7702001163052	AVENA ALPINA*200GR*6UND ORIGINAL BOLSA	4	DIS	$12.450	$41.849	19,00%	$7.951	$49.800
0039187	BISTECK DE RES CORRIENTE*KG LOTE	20,580	KG	$26.480	$544.958	0,00%	$0	$517.710
4653	BOFE DE RES*KG	4,935	KG	$11.480	$56.654	0,00%	$0	$56.654
43654	COSTILLA DE RES PALETA*KG LOTE	14,000	KG	$17.500	$245.000	0,00%	$0	$245.000
0039189	ESPALDILLA DE RES CORRIENTE*KG LOTE	10,080	KG	$25.900	$261.072	0,00%	$0	$248.018
3622	FRUTAS BANANO *KG	24,000	KG	$3.100	$74.400	0,00%	$0	$70.680
3717	FRUTAS COCO * KG	7,000	KG	$7.900	$55.300	0,00%	$0	$44.240
3816	FRUTAS GUAYABA * KG	14,000	KG	$6.200	$86.800	0,00%	$0	$69.440
3730	FRUTAS COROZO * 1 UND BOL	20	UND	$5.900	$118.000	0,00%	$0	$94.400
3846	FRUTAS LIMON TAHITI SELECT*KG	3,000	KG	$5.900	$17.700	0,00%	$0	$14.160
3884	FRUTAS MARACUYA SELECTA *KG	24,000	KG	$11.800	$283.200	0,00%	$0	$226.560
20766	FRUTAS MORA *500G BOL	16	UND	$6.500	$104.000	0,00%	$0	$83.200
3943	FRUTAS PAPAYA * KG	8,000	KG	$2.700	$21.600	0,00%	$0	$17.280
3945	FRUTAS PATILLA * KG	40,000	KG	$3.300	$132.000	0,00%	$0	$105.600
10314	FRUTAS PIÑA GOLDEN SELECTA* KG	4,500	KG	$5.900	$26.550	0,00%	$0	$21.240
4024	FRUTAS TOMATE DE ARBOL COMUN SELECT * KG	20,000	KG	$5.500	$110.000	0,00%	$0	$88.000
0039193	JARRETE-MURILLO DE RES CORRIENTE*KG LOTE	9,835	KG	$25.900	$254.727	0,00%	$0	$244.538
2410796	PALOMILLA DE RES CORRIENTE*KG LOTE	9,720	KG	$32.300	$313.956	0,00%	$0	$298.258
9231	PATAS DE POLLO*KG	4,025	KG	$6.700	$26.968	0,00%	$0	$26.968
4649	PECHUGA DE POLLO FRESCA BLANCA*KG	40,665	KG	$17.800	$723.837	0,00%	$0	$687.645
4686	PULPA/MASA DE CERDO*KG	10,475	KG	$23.780	$249.095	0,00%	$0	$236.640
4686	PULPA/MASA DE CERDO*KG	10,330	KG	$23.780	$245.647	0,00%	$0	$233.365
3573	VERD AJI DULCE * KG	4,000	KG	$9.500	$38.000	0,00%	$0	$30.400
3583	VERD AJO BLANCO * KG GRANEL	5,000	KG	$14.900	$74.500	0,00%	$0	$59.600
3589	VERD APIO* KG	3,000	KG	$5.900	$17.700	0,00%	$0	$14.160
AHU10	VERD AUYAMA ENTERA SELECTA* KG	12,600	KG	$1.800	$22.680	0,00%	$0	$18.144
3646	VERD CEBOLLA BLANCA * KG	7,900	KG	$4.500	$35.550	0,00%	$0	$28.440
3664	VERD CEBOLLA CABEZONA ROJA SELECT * KG	14,000	KG	$6.600	$92.400	0,00%	$0	$73.920
3656	VERD CEBOLLA LARGA RAMA SELECT*KG	10,000	KG	$10.900	$109.000	0,00%	$0	$87.200
6795	VERD CILANTRO SELEC * UND	35	UND	$1.350	$47.250	0,00%	$0	$37.800
116075	VERD LECHUGA BATAVIA SELECT* UND	6	UND	$6.200	$37.200	0,00%	$0	$29.760
31802	VERD MAIZ CRIOLLO *3 UND BOLSA	6	UND	$3.200	$19.200	0,00%	$0	$15.360
3940	VERD PAPA SIN LAVAR * KG	60,000	KG	$2.700	$162.000	0,00%	$0	$153.900
3946	VERD PEPINO COHOMBRO SELECT * KG	4,000	KG	$4.500	$18.000	0,00%	$0	$14.400
43525	VERD PIMENTON NATALY ROJO SELECT * KG	12,000	KG	$7.500	$90.000	0,00%	$0	$72.000
3984	VERD PIMENTON VERDE * KG	8,000	KG	$6.500	$52.000	0,00%	$0	$41.600

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER

Codigo Cliente	890480145
Nit Cliente	890480145
Telefono Cliente	6627600
Direccion Cliente	CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74
Ciudad Cliente	Cartagena De Indias
Email Cliente	matildebarriosa@hotmail.com

ENTREGADO A
TELÉFONO
DIRECCIÓN
CIUDAD
CÓDIGO EAN

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19795

AREA DE VENTAS	**FECHA EMISIÓN** 24-04-2024 12:09 p.m.	**No. PEDIDO**
VENDEDOR GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 24-05-2024	**No. INTERNO**
CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
MEDIO DE PAGO:		
AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador:	**Guia:**	**Placa:**	**Ruta:**	**Territorio:**	**Moneda:**	**Elaborado por:**

4002	VERD PLATANO VERDE *1 UND	110	UND	$1.050	$115.500	0,00%	$0	$109.725
4011	VERD REMOLACHA SELECT* KG	3,835	KG	$5.500	$21.092	0,00%	$0	$16.874
4030	VERD TOMATE CHONTO SELECTA* KG	18,000	KG	$6.800	$122.400	0,00%	$0	$97.920
4048	VERD ZANAHORIA SELECT* KG	12,000	KG	$5.500	$66.000	0,00%	$0	$52.800
0027249	SERVICIO DOMICILIOS	12	UND	$5.000	$60.000	0,00%	$0	$60.000

TOTAL LISTA EMPAQUE	**TOTAL UNIDADES**	**EFICIENCIA LOGISTICA**	**TOTAL PESO BRUTO**	**TOTAL PESO NETO**
	1.077,00		**1.121,50**	

TOTAL BRUTO	$10.278.375
TOTAL DESCUENTO	$554.634
SUBTOTAL	$9.723.741
TOTAL IMPUESTO	$310.086
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
RETEICA	$0
TOTAL NETO A PAGAR COP	$10.033.827

VALOR EN LETRAS: DIEZ MILLONES TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE *****

DESCRIPCION INCOTERMS:

OBSERVACIONES: MERCADO 24 DE ABRIL

Abono a esta Factura por valor de $6.000.000

DATOS DEL EMISOR

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

DATOS DEL OBLIGADO FECHA RECIBIDO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

CUFE: da680cd99fc00ce5420a6ad851338433abaa87c7735467e44ac9022638f2dcf7ffe33ccbdecbae0b9a742680ebbf1f45

FIRMA DIGITAL: INA2Mb99hrErJNH2l2Pyi0M+CGhmEpS4cfq8ylABLGLy5tgqbD/zmsMo3AG6gekqm+NGwBobSmnRpiQekVKyT1ODAFmB0Q7rl+Hg1LktJmxHm72o3z7k20k+iZAPFDM7VAdt8LPcKnMdbeyi6UXCkQxoPkqbBhSWOrWLQish44VtRKP38dJcxOmiyZgpbsbigZOiPeb/APFOxhCRlc0qy7jFiQF5jrE3qr9urSxuGspBVJNseZegPhJPlXtnjfA2G6DTMuxT8EowJipp7EnK+1mFHKHzMVviR3UK8BBmGmVvW6GB5Bei02VjcJldjzB1qW10enKWS/wjJnxv3K1ogg==

FECHA DIAN: 2024-04-24 12:13:28-05:00

MODATEXTIL DEL CARIBE SAS
NIT: 901783220-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CALLE 31 #65-35 LOCAL1, 13001, Bolívar, Colombia
Tel. 3156330036
Email. modatextilsas1@gmail.com
No somos Grandes Contribuyentes, No somos agentes retenedores de Iva, No somos Autoretenedores.
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764064381776 válida desde 2024-01-26 hasta 2025-01-26 rango desde FECA-1 hasta FECA-5000.

Cliente: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
NIT : 890480145-7
Dirección: ENTRE BAYUNCA Y PONTEZULA VIA CORDIALIDAD DESPUES DE TAKURIKA KM 2, Cartagena De Indias, Bol??var, Colombia
Teléfono: 3203978314 3203978314
Email: hogarsanpedroclaver@hotmail.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Pago: 03/05/2024
Total de Lineas: 31

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FECA - 483**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **18:18:02**
FECHA FIRMADO: **03/05/2024 18:18:05**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	05	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1066-1824	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$37.731,09	IVA	19%	$7,168.91	0,00	$37.731,09
2	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37
3	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37
4	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37
5	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37
6	1066-1824	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$37.731,09	IVA	19%	$7,168.91	0,00	$37.731,09
7	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37
8	21150-SJ5	PIJAMA DAMA	94	1,00	$16.722,69	IVA	19%	$3,177.31	0,00	$16.722,69
9	21150-SJ5	PIJAMA DAMA	94	1,00	$16.722,69	IVA	19%	$3,177.31	0,00	$16.722,69
10	1041771	CAMISA HOMBRE	94	1,00	$54.537,82	IVA	19%	$10,362.18	0,00	$54.537,82
11	2094204E	BUSO DAMA	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
12	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37
13	21008325	VESTIDO DAMA	94	1,00	$46.134,45	IVA	19%	$8,765.55	0,00	$46.134,45
14	209A00701	BLUSA DAMA	94	1,00	$37.731,09	IVA	19%	$7,168.91	0,00	$37.731,09
15	2101033D	VESTIDO DAMA	94	1,00	$75.546,22	IVA	19%	$14,353.78	0,00	$75.546,22
16	21150-SJ3	PIJAMA DAMA	94	1,00	$10.840,34	IVA	19%	$2,059.66	0,00	$10.840,34
17	21008325	VESTIDO DAMA	94	1,00	$46.134,45	IVA	19%	$8,765.55	0,00	$46.134,45

Por favor cancelar el presente documento a la Cta Corriente No. 085-000106-45 BANCOLOMBIA a nombre de MODATEXTIL DEL CARIBE SAS

Firma Digital: EuSnhoKz6lSfgT+7aKw5HkYwx4KvIJrcM6D/7MXghqfAABq8h3qqGP/qu7YzECKi
gutwjkt3nkTSConGys3AoP8YIkT9F2Lu+VmqAolU4P4dX9dCnc
BCSL5pL/PdoQDn 2V97k9Lg+7ew9uiBa2TAwM9Dwt3XvyBplCow59GAJYw8x5cTcqaM90ewpdCJZnsC Mggu7KyKjtGygYoxEAhIKI30irlgeBHxuz+
PTunliKbYUitMnAx32dSHDks6gyfQ gUs+wtKF1RydQtWN6Bzi8lAHnmltRmOKOjbNI5CUmK7haavl21gni6ZeKEsHaTOs 58hwZ6I1QCa3T0sp88pU
vA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

18	2094204E	BUSO DAMA	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
19	10534171N	CAMISILLA HOMBRE X2	94	1,00	$27.647,06	IVA	19%	$5,252.94	0,00	$27.647,06
20	2093790	CAMISA DAMA	94	1,00	$33.529,41	IVA	19%	$6,370.59	0,00	$33.529,41
21	210DF09075D	VESTIDO DAMA	94	1,00	$71.344,54	IVA	19%	$13,555.46	0,00	$71.344,54
22	210764	VESTIDO DAMA	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
23	20630127	TANGA DAMA X2	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
24	20630127	TANGA DAMA X2	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
25	2063182	CACHETERO DAMA X2	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
26	2063182	CACHETERO DAMA X2	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
27	2063182	CACHETERO DAMA X2	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
28	2063182	CACHETERO DAMA X2	94	1,00	$25.126,05	IVA	19%	$4,773.95	0,00	$25.126,05
29	206313150	CACHETERO DAMA	94	1,00	$29.327,73	IVA	19%	$5,572.27	0,00	$29.327,73
30	206313138	TRIO SEÑORERO DAMA	94	1,00	$27.647,06	IVA	19%	$5,252.94	0,00	$27.647,06
31	106SURTIDA	CAMISETA HOMBRE	94	1,00	$20.924,37	IVA	19%	$3,975.63	0,00	$20.924,37

Notas:

SON: (Un millon ciento veinte mil novecientos pesos)
CUFE: 5b9ee3c6def02dcfbc388956144787aeaaee03ac2f98f54e4e884c59f6b963fae7e810019100729bf830af75e338d47e

Subtotal:	$941.932,77
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$178.967,23
Total:	$1.120.900,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$941.933,00	19,00%	$178.967,23

Por favor cancelar el presente documento a la Cta Corriente No. 085-000106-45 BANCOLOMBIA a nombre de MODATEXTIL DEL CARIBE SAS

Firma Digital: EuSnhoKz6lSfgT+7aKw5HkYwx4KvIJrcM6D/7MXghqfAABq8h3qqGP/qu7YzECKi
gutwjkt3nkTSConGys3AoP8YIkT9F2Lu+VmqAolU4P4dX9dCnc
BCSL5pL/PdoQDn 2V97k9Lg+7ew9uiBa2TAwM9Dwt3XvyBplCow59GAJYw8x5cTcqaM90ewpdCJZnsC Mggu7KyKjtGygYoxEAhIKI30irlgeBHxuz+
PTunliKbYUitMnAx32dSHDks6gyfQ gUs+wtKF1RydQtWN6Bzi8lAHnmltRmOKOjbNI5CUmK7haavl21gni6ZeKEsHaTOs 58hwZ6I1QCa3T0sp88pU
vA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

COMERCIALIZADORA CENTER SAS

NIT: 900747073-9 - Email: asexpres78@gmail.com
CL 32 P 2 LC 1 CC EL CHOCHO BAZURTO - Cartagena De Indias - Bolívar
Tel: 6740764 - Cel: 3176492627
Actividad Económica: 4771
Régimen: Responsable Del Impuesto Sobre Las Ventas - IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° PE1C - 69

Resolución N° 18764067270699, Fecha Resolución 2024-03-13, Desde: 2024-03-13 - Hasta: 2025-03-13, Rango Autorizado PE1C1 - PE1C100000
Fecha Generación: 2024-05-03 14:47:14-05:00 - Fecha Expedición: 2024-05-03 14:47:16

UUID (CUFE): 673dbaf0a965ca22ddb69d2c82048d768bb9b321d57b3f003606e9c4dd12912f7163db66d411d65fddf5a3124b4d0799

Razón Social: HOGAR SAN PEDRO CLAVER - NIT: 890480145-7 - Teléfono: 3203978314
Dirección: ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA VIA CORDIALIDAD Cartagena Bolívar - Email: HOGARSANPEDROCLAVER@HOTMAIL.COM

Productos y Servicios - 20 Items

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	U. Medida	IVA %	Total Linea
226679	CONJ H CT205 QUESTION	7	$43,697.48	WSD	19.00	$305,882.35
221954	BERMUDA H 106 EYJ	1	$31,932.77	WSD	19.00	$31,932.77
221954	BERMUDA H 106 EYJ	1	$31,932.77	WSD	19.00	$31,932.77
221954	BERMUDA H 106 EYJ	1	$31,932.77	WSD	19.00	$31,932.77
221954	BERMUDA H 106 EYJ	1	$31,932.77	WSD	19.00	$31,932.77
221954	BERMUDA H 106 EYJ	2	$31,932.77	WSD	19.00	$63,865.55
221794	TORERO D 8305 ZWEI	1	$38,655.46	WSD	19.00	$38,655.46
221794	TORERO D 8305 ZWEI	2	$38,655.46	WSD	19.00	$77,310.92
43958	CAMISILLA H 8300 NEUTRO	5	$7,563.03	WSD	19.00	$37,815.13
225900	BLUSA D BC021 CAPRICHOSA	1	$31,092.44	WSD	19.00	$31,092.44
225898	BLUSA D 2759 CAPRICHOSA	1	$39,495.80	WSD	19.00	$39,495.80
213780	FALDA D 234003 BJ	1	$31,932.77	WSD	19.00	$31,932.77
168846	BLUSA D 2272 AVAHS	1	$30,252.10	WSD	19.00	$30,252.10
212763	BLUSA D 2860 PINK DELUXE	1	$35,294.12	WSD	19.00	$35,294.12
225902	BLUSA D 6489 MUAAA	1	$42,016.81	WSD	19.00	$42,016.81
224008	CONJ H CJT80 MY LORD	1	$43,697.48	WSD	19.00	$43,697.48
224008	CONJ H CJT80 MY LORD	1	$43,697.48	WSD	19.00	$43,697.48
224008	CONJ H CJT80 MY LORD	1	$43,697.48	WSD	19.00	$43,697.48
224007	CONJ H CJT78 MY LORD	1	$43,697.48	WSD	19.00	$43,697.48
224008	CONJ H CJT80 MY LORD	1	$43,697.48	WSD	19.00	$43,697.48

Total a pagar: $ 1,285,000.00

Sub-Total Bruto:	**$1,079,831.93**
IVA:	**$205,168.07**
Total:	**$1,285,000.00**

Términos de Pago

Medio de Pago	Forma de Pago	Fecha pago Crédito
Efectivo	Contado	
Efectivo	Contado	

Observaciones
CONSERVE SU FACTURA.



CALZADO NILSON S.A.S.
NIT 901258695
CC COSMOCENTRO LC 1 Y 2
Tel: 035|6720595|
Cartagena - Colombia

Factura electrónica venta POS
No. CALC 229

Señores	HOGAR SAN PEDRO CLAVER		
NIT	890480145	**Teléfono**	605|3203978314|000
Dirección	BALLUNCA K 2.5 VIA LA CORDIALIDAD	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2024-05-03, 15:36
Expedición	2024-05-03, 15:36
Vencimiento	2024-05-03

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	1	94	108120029CS37	BRIGGITH-120-029	41,176.47	41,176.47
2	3	94	191214015CS39	CROSS-214-015	21,008.40	63,025.21
3	7	94	306217033CS39	JHEDA-217-033	41,176.47	288,235.29
4	3	94	B64110020CS37	PINK BERRY-110-020	32,773.11	98,319.33
5	2	94	754120025CS37	ANGEL-120-025	41,176.47	82,352.94

Total items: 5

Total Bruto	573,109.24
IVA 19%	108,890.76
Total a Pagar	**682,000.00**

Valor en Letras:
Seiscientos ochenta y dos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 682,000.00

Observaciones:
Gracias por su Compra

Conserve este Documento para Cambio o Garantía.

No se hace Devolución de Dinero.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764057509323 aprobado en 20231004 prefijo CALC desde el número 1 al 2000 Vigencia: 12.**
- Actividad Económica 4772 Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y sucedáneos del cuero en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: c725d7725f913cfc8c9d3c1ff445c85ca1d49f9a9618d2948ffb3bfc006b25633223236dd7234b8c65b535d1c744bc43

INVERCOMER DEL CARIBE S.A.S
NIT: 900383385
Email: servicioalcliente@megatiendas.com.co
TEL: 6933070
DIAGONAL 21 # 30 - 238 - Cartagena De Indias

SOMOS AGENTES RETENEDORES EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION N°9061 DEL 10 DE DIC DE 2020. AUTORIZACIÓN DIAN 18764021843246 DEL 2019-26-11 al 2023-26-11. PREFIJO V01 DEL N° 19540 AL 20000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION: 18764059829139 NUMERACION: HABILITADA RANGO DESDE: V0119706 HASTA: V0120000 VIGENCIA DESDE: 2023/11/14 HASTA: 14/11/2025 - 24 Meses

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER

Codigo Cliente	890480145
Nit Cliente	890480145
Telefono Cliente	6627600
Direccion Cliente	CARRETERA PRINCIPAL N. 47 74
Ciudad Cliente	Cartagena De Indias
Email Cliente	matildebarriosa@hotmail.com

ENTREGADO A
TELÉFONO
DIRECCIÓN
CIUDAD
CÓDIGO EAN

FACTURA ELECTRONICA PRADO V01-19800

AREA DE VENTAS	**FECHA EMISIÓN** 02-05-2024 16:01 p.m.	**No. PEDIDO**
VENDEDOR GARRIDO BELTRAN DAYSI CANDELARIA	**FECHA VENCIMIENTO** 01-06-2024	**No. INTERNO**
CONDICION DE VENTA: CREDITO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
MEDIO DE PAGO:		
AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	

Transportador: **Guia:** **Placa:** **Ruta:** **Territorio:** **Moneda:** **Elaborado por:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR		IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
				UNITARIO	TOTAL	%	VALOR	
7702010920967	JABON TOC PROTEX*110G*3UN VITAMINA E	27	UND	$11.990	$272.042	19,00%	$51.688	$323.730
7702560041792	CREMA FLUOCARDENT*50ML FESCURA M+CEPILLO	80	UND	$3.490	$234.622	19,00%	$44.578	$279.200
7702018316694	MAQ AFEITAR MINORA II*1UN LUBRASTRIP	240	UND	$1.890	$381.176	19,00%	$72.424	$453.600
7702010920967	JABON TOC PROTEX*110G*3UN VITAMINA E	13	UND	$11.990	$130.984	19,00%	$19.909	$124.696
7702035416155	CREMA LUBRIDERM*200ML UV15 PROTEC/SOLAR	12	UND	$25.500	$257.143	19,00%	$39.086	$244.800
7501057006432	CREMA LUBRIDERM*400ML PIEL NORMAL	10	UND	$34.050	$286.135	19,00%	$43.492	$272.400
4005808315093	CREMA NIVEA*250ML MILK N/TIVA P/EXTR/SEC	10	UND	$25.190	$211.680	19,00%	$30.165	$188.925
7500435019811	SH HyS*180ML 2EN1 SUAVE Y MANEJABLE	40	UND	$13.900	$467.227	19,00%	$66.580	$417.000
7702277395256	T/HUMEDA ARRURRU*100UND EXTRA ACOLCHADIT	57	UND	$9.990	$478.513	19,00%	$90.917	$569.430
7706303002576	PAPEL H MEGATIENDAS*18UN*28MT TRIPL/HOJA	5	UND	$23.890	$103.492	19,00%	$15.958	$99.950
75062804	DESOD R/ON REXONA*50ML ANTIBACT/ACLARADO	15	UND	$14.890	$187.689	19,00%	$35.661	$223.350
78928503	DESOD R/ON DOVE *50ML DERMO ACLARANT	10	UND	$15.890	$133.529	19,00%	$20.297	$127.120
78924482	DESOD R/ON DOVE *50ML CLEAR TONE	8	UND	$15.890	$106.824	19,00%	$16.237	$101.696
7500435140928	DESOD GEL GILLETTE*45GR CON ALOE	8	UND	$10.000	$67.227	19,00%	$9.580	$60.000
7702044246842	DESOD CREM ELIZABETH ARDEN*100G*2UN CLAS	6	UND	$18.000	$90.756	19,00%	$13.795	$86.400
7702044181853	DESOD CREM ARDEN FOR MEN*100G*2UND SPORT	2	UND	$18.350	$30.841	19,00%	$4.687	$29.360

TOTAL LISTA EMPAQUE	TOTAL UNIDADES	EFICIENCIA LOGISTICA	TOTAL PESO BRUTO	TOTAL PESO NETO
	543,00		68,14	

TOTAL BRUTO	$3.439.880
TOTAL DESCUENTO	$413.277
SUBTOTAL	$3.026.603
TOTAL IMPUESTO	$575.054
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
RETEICA	$0
TOTAL NETO A PAGAR COP	$3.601.657

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE *****

DESCRIPCION INCOTERMS:

OBSERVACIONES: AEO PERSONAL

Abono a esta Factura por valor de $2.500.000

DATOS DEL EMISOR

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

DATOS DEL OBLIGADO FECHA RECIBIDO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC No FIRMA

CUFE: 1ecd34eab66f8e799ddf4eb9100aabd95b0c084431032557ad424c78a587127bf47c5449c3161a2094fdf6febd7be059

FIRMA DIGITAL: RS0KSs1Cg/jG96+pspO5BlU3n/YdKHPATLST8qyumMf6meS6f5Qo93jm25tEgsxHYT7+vwbHydlFDbhe3fm+hTeW+MG7pWpxkXsXgaRCbBW6RvX8cD1OYxLfrZtkFAlhBQLH8jwcP1OTZauwelLZSfphJzeTqVL1jZVuaM4C7h70xa1q0DH2MOGjNLHEUsJWAh3W3W4o1nh2C4QKtLj6YolaPlBBOxLtc3wla7wJroQhxlI9ZY+hmSUYMOffbvxILhbhMXt2qPSiR4fGxHK2jh9iyz4tK1KdCkQv8VuDOUqVufl0uuXC30lHpu8MN412GEplQQ7es7JV7UsGyOzaMA==

FECHA DIAN: 2024-05-03 16:04:14-05:00

HOGAR
SAN PEDRO CLAVER

PLANILLA PERSONAL NOMINA
NOMINA SIIGO DEL 04 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DEL 2024

Nombre	Cargo	Neto a Pagar
ALBA LUISA ACEVEDO JIMENEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.121.504,00
ANA AUGUSTA ZUÑIGA ALVAREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.720.770,00
DARLYS DEL CARMEN NUÑEZ DIAZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.156.011,00
DERLIS VICTOR IGLESIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.872.702,00
DIANA SAMIRA RUIZ CAMPILLO	DIRECTORA	4.627.492,00
ELIZABETH ROMERO MONTES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.905.456,00
JORGE LUIS RODRIGUEZ EXTREMOR	CUIDADOR	1.542.000,00
LEIVIS MARIA AMARIS MONROY	JEFE DE ENFERMERIA	3.068.160,00
LISNEY LOREIS GARCIA COVA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.478.771,00
MARIELA PEREZ REALES	AUXILIAR DE COCINA	1.600.528,00
NESLYN ESTHER DIAZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.552.398,00
RUTH PIEDAD VIVANCO GOMEZ	TRABAJADORA SOCIAL	2.407.875,00
YAUDINIS CONEO MERCADO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.216.416,00
YUSLEIDIS GODOY IRIARTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.274.516,00
ARLIS AGRESOT MERCADO	AUX DE SERVICIOS GENERALES	1.542.000,00
TOTAL NOMINA DEL 04 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DEL 2024		**33.086.599,00**

Cuenta De Cobro No. 02-2024
Fecha: Mayo 3 del 2024

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Nit: 890.480.145 – 7

A

RUTH ELENA OROZCO GOMEZ
CC. 1.047.478.435 DE CARTAGENA

La suma de Dos Millones de Pesos Mcte. (2.000.000.00) por concepto de prestación de servicios profesionales como Médico General en el Hogar San Pedro Claver durante el período del 04 de abril al 03 de mayo del 2024, con los adultos mayores de esta Institución, realizando consulta externa, prescripción de medicamentos, paraclínicos, evoluciones y acciones de promoción y prevención de los adultos mayores del Hogar.

SON: DOS MILLONES DE PESOS MCTE.-

Atentamente,



RUTH ELENA OROZCO GOMEZ
CC 1.047.478.435 DE CARTAGENA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.478.435
OROZCO GOMEZ
APELLIDOS
RUTH ELENA
NOMBRES



Ruth Elena Orozco Gómez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ABR-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500100-00436849-F-1047478435-20130524 0033155667A 1 40361527

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003815965

(415)7707212489984(8020) 000014100381596 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 7 8 4 3 5	4	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 4 7 8 4 3 5	2 0 1 3 0 4 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	GOMEZ	RUTH	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CL

42. Correo electrónico ruth-elena23@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 5 0 0 1	3 2 1 3 0 5 8 2 2 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 0 8 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5																									

53. Código 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 03 / 11 : 03: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OROZCO GOMEZ RUTH ELENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

RUTH ELENA OROZCO GOMEZ

C.C. 1047478435

MEDICO

Universidad del Sinú

Cartagena de Indias

Grado: 14/12/2018

Rethus: 05/02/2019



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH.
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047478435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUTH ELENA OROZCO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	PONTEZUELA CALLE 3 NUMERO 10 47	TELÉFONO:	6695225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4550826309**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998583274

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1047478435	OROZCO GOMEZ RUTH ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	104747843	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

CARTAGENA, Mayo 3 del 2024
Cuenta De Cobro No. 04-2024

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
NIT 890.480.145-7

A

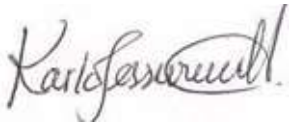
KARLA JESURRUM HURTADO
CC 22.669.818 DE CARTAGENA - BOLIVAR

DEBE……$1.400.000

POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN TERAPIA OCUPACIONAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 04 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DEL 2024.

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE

ATENTAMENTE



KARLA JESSURUM HURTADO

CC 22.669.818 DE CARTAGENA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
22.669.318
NUMERO
JESSURUM HURTADO
APELLIDOS
KARLA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1982
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0502500-30152015-F-0022669818-20060919
04826 06262A 02 210087415

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975757830

(415)7707212489984(8020) 000001497575783 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 6 6 9 8 1 8	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 6 6 9 8 1 8	2 0 0 0 0 7 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JESSURUM	HURTADO	KARLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CRESPO CR 2 67 121 AP 201 C

42. Correo electrónico: karlajessurum4@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 5 0 0 1	3 2 1 5 4 0 9 3 5 7	6 6 6 7 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 7 1 0 2 2	8 5 4 4	2 0 1 4 0 3 1 9		8 6 9 9	8 2 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 26 / 12 : 53: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JESSURUM HURTADO KARLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



SECRETARIA DE SALUD

GOBERNACION DEL ATLANTICO

COMPROMISO PARA UNA VIDA DIGNA

ATLANTICO

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

Nombre: KARLA JESSURUM HURTADO

C.C. No. 22.669.818

Profesión: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Inscripción No.57 RES.08-1697-07-27-03-07

Barranquilla, 22 DE MAYO DE 2007

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22669818		JESSURUM HURTADO KARLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRESPO 4 AV CLL 65 EDI APT 3C	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	580062586	9464578449	I	2024/04/04	2024/04/16	BANCOLOMBIA	12	$575,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0
1	CC	22669818 JESSURUM KARLA	25-14	30	$1,840,000	$294,400	EPS002	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,840,000	$44,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22669818		JESSURUM HURTADO KARLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRESPO 4 AV CLL 65 EDI APT 3C	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	580062586	9464578449	I	2024/04/04	2024/04/16	BANCOLOMBIA	12	$575,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$3,100	$0	$297,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$3,100	$0	$297,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$500	$0	$45,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,900	$500	$0	$45,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$2,400	$0	$232,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,000	$2,400	$0	$232,400
TOTAL				**1**	**$569,300**	**$6,000**	**$0**	**$575,300**

Cuenta De Cobro No. 02-2024
Fecha: Mayo 3 del 2024

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Nit: 890.480.145 – 7

A

KEYLA VERBEL MARTINEZ
CC 1.143.383.617

La suma de Un Millón Cuatrocientos Mil Pesos Mcte. ($1.400.000) por concepto de prestación de servicios profesionales como Nutricionista en el Hogar San Pedro Claver durante el período del 04 de Abril al 03 de Mayo del 2024, con los adultos mayores de esta Institución.

SON: Un Millón Cuatrocientos Mil Pesos M.L.-

Atentamente,



KEYLA VERBEL MARTINEZ
CC 1.143.383.617


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.143.383.617

VERBEL MARTINEZ

APELLIDOS

KEYLA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1995

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-JUL-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500150-00852635-F-1143383617-20161003 0051544607A 1 6004052300

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14985976633

(415)7707212489984(8020) 000001498597663 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 8 3 6 1 7	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 3 8 3 6 1 7	2 0 1 3 0 7 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERBEL	MARTINEZ	KEYLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR LOS ALPES

42. Correo electrónico keylaverbel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 9 5 0 8 4 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 3 0 9 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 27 / 11 : 14: 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VERBEL MARTINEZ KEYLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LEY 73 DE 1.979

RESOLUCIÓN Nº MND 06683
(27 de Enero de 2017)

"POR LA CUAL SE EXPIDE UNA MATRÍCULA PROFESIONAL"

La Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética, en ejercicio de las facultades concedidas por la Ley 73 de 1979, su reglamento, y

CONSIDERANDO:

Que **KEYLA VERBEL MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.383.617 de Cartagena, Departamento de Bolívar, presentó y dejó en archivo los documentos requeridos para obtener la Matrícula Profesional como Nutricionista Dietista, con el fin de ejercer legalmente en la República de Colombia.

Que hecha la revisión de la documentación presentada, se encontró correcta y completa conforme a la Ley y a los Reglamentos de la Comisión, siendo aprobada mediante Acta número 162 del 27 de Enero de 2017.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Expedir a **KEYLA VERBEL MARTINEZ** la Matrícula Profesional número **MND 06683** para ejercer su profesión legalmente en la República de Colombia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Radicar en el consecutivo correspondiente, la presente Resolución, archivar cuidadosamente el expediente que dio lugar a esta providencia y ordenar la elaboración y entrega a **KEYLA VERBEL MARTINEZ** de los documentos reglamentarios.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de Enero de dos mil diecisiete (2017).

ROSALBA PINTO DE BLANCO
Presidenta

LUZ ANGELA OCHOA CUBILLOS
Representante Ministerio de Salud
Y Protección social

Nota: Esta Resolución hace parte integral de la MATRÍCULA PROFESIONAL, junto con la Tarjeta y el Certificado de Vigencia.

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. MND 06683

Acta de aprobación N° 162 Fecha: 27/01/2017

VERBEL MARTINEZ
KEYLA
C.C. 1.143.383.617

UNIVERSIDAD DEL SINU

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143383617		VERBEL MARTINEZ KEYLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	REPUBLICA DE VENEZUELA MZA 14	CARTAGENA-BOLIVAR	6660615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	599035873	9465924476	I	2024/05/07	2024/04/26	NEQUI	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1143383617 VERBEL KEYLA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143383617		VERBEL MARTINEZ KEYLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	REPUBLICA DE VENEZUELA MZA 14	CARTAGENA-BOLIVAR	6660615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	599035873	9465924476	I	2024/05/07	2024/04/26	NEQUI	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

Powered by CamScanner

Cuenta De Cobro No. 02-24
Fecha: 03 de Mayo del 2024

HOGAR SAN PEDRO CLAVER

NIT 890.480.145-7

A

KATERINE TATIANA MARTINEZ OLIVERO

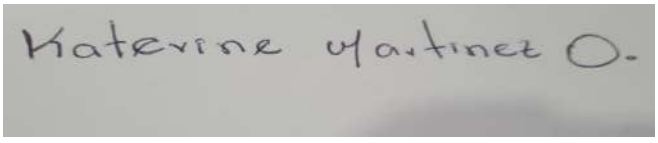
CC 45.547.820 DE CARTAGENA - BOLIVAR

DEBE……$1.400.000

Por concepto de prestación de servicios profesionales de apoyo psicosocial a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver, durante el periodo del 04 de Abril al 03 de Mayo del 2024.

Son: Un Millón Cuatrocientos Mil Pesos Mcte.

ATENTAMENTE



KATERINE TATIANA MARTINEZ OLIVERO
CC. 45.547.820 DE CARTAGENA - BOLIVAR



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1982**

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-JUN-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0500100-30099784-F-0045547820-20020111 00402020118 01 106940411

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45547820**

MARTINEZ OLIVERO
APELLIDOS

KATERINE TATIANA
NOMBRES

Katherine Martinez O

FIRMA



Escaneado con CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987452761

(415)7707212489984(8020) 000001498745276 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 4 7 8 2 0	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	45547820	2001 06 04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	OLIVERO	KATERINE	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA CAROLINA MZ A LT 9

42. Correo electrónico: kate45547@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 0 6	3 1 3 6 6 9 4 3 8 7	6 0 5 6 7 9 1 8 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 3 0 2 0 4	8 2 9 9	2 0 1 3 0 2 0 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 02 / 20 : 59: 59

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ OLIVERO KATERINE TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Colegio Colombiano de Psicólogos
República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 132190
KATERINE TATIANA MARTINEZ OLIVERO
C.C. 45.547.820
Expedida: 2012-12-12

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. SSB-13-2022000108

"Por medio de la cual se autoriza la inscripción, registro de un título profesional y se autoriza el ejercicio de sus funciones"

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, la Ley 1164 de 2007; Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y en uso de sus atribuciones legales ante la secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de abril de 2019 y

CONSIDERANDO

Que, el/la señor(a) **KATERINE TATIANA MARTINEZ OLIVERO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 45547820** de **CARTAGENA,** solicitó a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar la autorización para el ejercicio profesional como **PSICOLOGO**, otorgado por el/la **UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA - CARTAGENA,** el día **24 de JUNIO de 2011**, según Acta **No. 141** del día **24** de **JUNIO** de **2011.**

Que estudiada la documentación aportada por el solicitando, se evidencio que dicho certificado se encuentra debidamente registrado ante el Ministerio de Educación, así mismo en la institución educativa antes relacionada, en el Libro No. **1,** Folio **No. 468,** de fecha **24** de **JUNIO** de **2011.**

Que de conformidad a la normatividad legal vigente que rige la materia es competencia de la secretaria de Salud Departamental de Bolívar acceder a lo solicitado.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorícese a el/la señor(a) **KATERINE TATIANA MARTINEZ OLIVERO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 45547820** de **CARTAGENA,** para ejercer la profesión como **PSICOLOGO**, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, a los **24 días del mes de febrero de 2022.**

JOSE LUIS BALLESTEROS PEREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SOLICITANTE

Elaboró: **JESSIE ZENITH MONTENEGRO ARTEAGA** – Técnico Operativo

Revisó: **ISIDORA MELENDEZ URUETA** – Técnico Operativo
Revisó: Alberto Angulo Izquierdo – Jefe de Oficina Jurídica

Bolivar primero

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45547820		MARTINEZ OLIVERO KATERINE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LA CAROLINA MANZANA A LOTE 9	CARTAGENA-BOLIVAR	6614958	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000001013	9464601827	I	2024/04/04	2024/05/08	BANCO DE BOGOTA	34	$394,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
1	CC	45547820 MARTINEZ KATERINE	25-14	30	$1,320,000	$211,200	EPS002	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,320,000	$6,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45547820		MARTINEZ OLIVERO KATERINE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LA CAROLINA MANZANA A LOTE 9	CARTAGENA-BOLIVAR	6614958	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000001013	9464601827	I	2024/04/04	2024/05/08	BANCO DE BOGOTA	34	$394,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$6,100	$0	$217,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$211,200	$6,100	$0	$217,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$200	$0	$7,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,900	$200	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$4,800	$0	$169,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$165,000	$4,800	$0	$169,800
TOTAL				**1**	**$383,100**	**$11,100**	**$0**	**$394,200**

OSCAR JAVIER SILVA DE LAS SALAS
CC. 73.192.550 de Cartagena de Indias
Milagro Calle 14 N 56 35
3014305470

Cartagena de Indias Abril 30 de 2024
Cuenta de Cobro N 067

HOGAR SAN PEDRO CLAVER

Nit: 890.480.145 – 7

DEBE A:

OSCAR JAVIER SILVA DE LAS SALAS
CC. 73.192.550 de Cartagena de Indias

La suma de dos millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos mcte ($2.144.000.00) por concepto de la realización, preparación y presentación de la Información Contable correspondiente al mes de Abril 2024 del Hogar San Pedro Claver.

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.-

Atentamente,

Ds. 381.

OSCAR JAVIER SILVA DE LAS SALAS
Contador
73.192.550
TP 129178-T
Colpatria Cuenta de ahorro 4252093422

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73192550

SILVA DE LAS SALAS
APELLIDOS

OSCAR JAVIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-DIC-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0500100-30092554-M-0073192550-20010706 0273101186A 01 102008686

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988840255

(415)7707212489984(8020) 000001498884025 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 9 2 5 5 0	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 9 2 5 5 0	2 0 0 0 1 2 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	DE LAS SALAS	OSCAR	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: EL MILAGRO CL 14 56 35

42. Correo electrónico: osjasil@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 3 0 5 4 7 0	3 1 1 6 7 9 3 3 2 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 5 0 7 2 5						2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 07 / 11 : 31: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SILVA DE LAS SALAS OSCAR JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



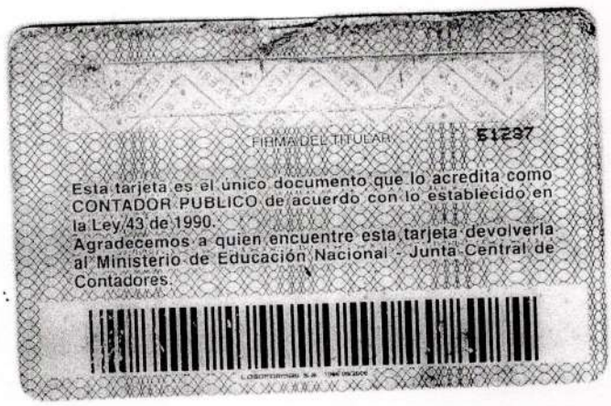
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129178-T

OSCAR JAVIER
SILVA DE LAS SALAS
C.C. 7319250
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2001
UNIVERSIDAD P. U. JAIME ISAZA CADAVID

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 139128



FIRMA DEL TITULAR 51237

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73192550
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR JAVIER SILVA DE LAS SALAS SILVA DE LAS SALAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 14 # 56-35 PISO 1	TELÉFONO:	6425293
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921741930**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		612824586

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 370.500**

Planilla Pagada

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-02, 03:51:27 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 70532002

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 02/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR SAN PEDRO CLAVER		
Documento	NI890480145	**Dirección**	KM 0 #0 - 0 ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3203978314
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR
Representante Legal	PAZ CARLOS VELEZ	**Identificación**	CC 9060793
Total Afiliados	31	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005473682	JORGE LUIS RODRIGUEZ ESTREMOR	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100
CC 1044915869	RUTH PIEDAD VIVANCO GOMEZ	01	00								X									0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.161.009	$ 345.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.161.009	$ 270.200	0,522	$ 2.161.009	$ 11.300	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.161.009	$ 86.500	$ 43.300	$ 64.900	$ 0	$ 0	$ 822.000
CC 1047375321	KELLY JOHANA TORRES GUERRERO	01	00								X									0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.418.726	$ 227.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.418.726	$ 177.400	0,522	$ 1.418.726	$ 7.500	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.418.726	$ 56.800	$ 28.400	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 539.700
CC 1047428564	KAREN MARGARITA LEAL GAVIRIA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.527.500	$ 244.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.527.500	$ 191.000	1,044	$ 1.527.500	$ 16.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.527.500	$ 61.100	$ 30.600	$ 45.900	$ 0	$ 0	$ 589.000
CC 1047456864	DARLYS DEL CARMEN NUÑEZ DIAZ	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.969.369	$ 315.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.969.369	$ 246.200	2,436	$ 1.969.369	$ 48.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.969.369	$ 78.800	$ 39.400	$ 59.100	$ 0	$ 0	$ 786.600
CC 1048439621	YAUDINIS CONEO MERCADO	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.183.658	$ 349.400	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.183.658	$ 273.000	2,436	$ 2.183.658	$ 53.200	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.183.658	$ 87.400	$ 43.700	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 872.300
CC 1049483822	LISNEY LOREIS GARCIA COVA	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.292.129	$ 366.800	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 2.292.129	$ 286.600	2,436	$ 2.292.129	$ 55.900	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.292.129	$ 91.700	$ 45.900	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 915.700
CC 1066743318	ANA ISABEL MEZA MENDOZA	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.527.500	$ 244.400	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.527.500	$ 191.000	1,044	$ 1.527.500	$ 16.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.527.500	$ 61.100	$ 30.600	$ 45.900	$ 0	$ 0	$ 589.000
CC 1143387275	ALBERTO LEON MIRANDA ALARCON	01	00		X						X									0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 83.657	$ 13.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 83.657	$ 10.500	0,522	$ 83.657	$ 500	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 83.657	$ 3.400	$ 1.700	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 32.100
CC 23137713	DERLIS VICTOR IGLESIA	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.645.426	$ 263.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.645.426	$ 205.700	2,436	$ 1.645.426	$ 40.100	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.645.426	$ 65.900	$ 33.000	$ 49.400	$ 0	$ 0	$ 657.400
CC 30893672	ALBA LUISA ACEVEDO JIMENEZ	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.884.837	$ 301.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.884.837	$ 235.700	2,436	$ 1.884.837	$ 46.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.884.837	$ 75.400	$ 37.700	$ 56.600	$ 0	$ 0	$ 753.000
CC 32781133	DIANA SAMIRA RUIZ CAMPILLO	01	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.547.494	$ 727.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.547.494	$ 568.500	0,522	$ 4.547.494	$ 23.800	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 4.547.494	$ 181.900	$ 91.000	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 1.729.300
CC 33104026	MIRIAM DEL CARMEN GUERRERO MARTINEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.527.500	$ 244.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.527.500	$ 191.000	1,044	$ 1.527.500	$ 16.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.527.500	$ 61.100	$ 30.600	$ 45.900	$ 0	$ 0	$ 589.000
CC 45457352	MARIELA ISABEL PEREZ REALES	01	00								X									0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.358.528	$ 217.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.358.528	$ 169.900	1,044	$ 1.358.528	$ 14.200	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.358.528	$ 54.400	$ 27.200	$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 523.900
CC 45485291	CORNELIA PEDROZO MORA	01	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.598.400	$ 415.800	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 2.598.400	$ 324.800	0,522	$ 2.598.400	$ 13.600	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.598.400	$ 104.000	$ 52.000	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 988.200
CC 45503234	ANA AUGUSTA ZUÑIGA ALVAREZ	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.478.770	$ 396.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.478.770	$ 309.900	2,436	$ 2.478.770	$ 60.400	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.478.770	$ 99.200	$ 49.600	$ 74.400	$ 0	$ 0	$ 990.200
CC 45515060	LUZ MARINA BANQUEZ PEREZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.527.500	$ 244.400	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 1.527.500	$ 191.000	1,044	$ 1.527.500	$ 16.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.527.500	$ 61.100	$ 30.600	$ 45.900	$ 0	$ 0	$ 589.000
CC 45523116	ARLET DE HORTA GARCIA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.397.500	$ 223.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.397.500	$ 174.700	1,044	$ 1.397.500	$ 14.600	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.397.500	$ 55.900	$ 28.000	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 538.800
CC 45523977	LEIVIS MARIA AMARIS MONROY	01	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.988.160	$ 478.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.988.160	$ 373.600	2,436	$ 2.988.160	$ 72.800	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.988.160	$ 119.600	$ 59.800	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 1.193.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 02/05/2024 | **Empresa NI890480145 HOGAR SAN PEDRO CLAVER** | **Planilla Nro: 70532002** | **Periodo Cotización: abril de 2024** | **Periodo Servicio: mayo de 2024**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 45538169	YORDELIS MARGARITA HERRERA ARSUZA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.462.500	$ 234.000	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 1.462.500	$ 182.900	1,044	$ 1.462.500	$ 15.300	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.462.500	$ 58.500	$ 29.300	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 563.900
CC 45553356	ISABEL VIRGINIA CARRANZA DIAZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.365.000	$ 218.400	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.365.000	$ 170.700	1,044	$ 1.365.000	$ 14.300	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.365.000	$ 54.600	$ 27.300	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 526.300
CC 45561164	YUSLEIDYS GODOY IRIARTE	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.207.892	$ 353.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.207.892	$ 276.000	2,436	$ 2.207.892	$ 53.800	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.207.892	$ 88.400	$ 44.200	$ 66.300	$ 0	$ 0	$ 882.000
CC 45581310	ELIZABETH ROMERO MONTES	01	00								X		X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.603.456	$ 256.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.603.456	$ 200.500	2,436	$ 1.603.456	$ 39.100	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.603.456	$ 64.200	$ 32.100	$ 48.200	$ 0	$ 0	$ 640.700
CC 45592843	MARTHA ELENA GUZMAN GONZALEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.397.500	$ 223.600	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 1.397.500	$ 174.700	1,044	$ 1.397.500	$ 14.600	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.397.500	$ 55.900	$ 28.000	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 538.800
CC 45761374	GLADIS DEL CARMEN PLAZA VASQUEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.495.000	$ 239.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.495.000	$ 186.900	1,044	$ 1.495.000	$ 15.700	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.495.000	$ 59.800	$ 29.900	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 576.400
CC 73123363	MIGUEL ANTONIO MORALES ALCAZAR	01	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.845.500	$ 295.300	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 1.845.500	$ 230.700	1,044	$ 1.845.500	$ 19.300	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.845.500	$ 73.900	$ 37.000	$ 55.400	$ 0	$ 0	$ 711.600
CC 73149106	ALBERTO ESCORBIN MATOS	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.527.500	$ 244.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.527.500	$ 191.000	1,044	$ 1.527.500	$ 16.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.527.500	$ 61.100	$ 30.600	$ 45.900	$ 0	$ 0	$ 589.000
CC 8648039	GILBERTO ALEJANDRO CANEDA OLIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100
CC 9239552	ARLIS AGRESOT MERCADO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.266.720	$ 50.700	$ 25.400	$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 498.300
CC 92517723	WILLIAM CUSTODIO GANDARA MONTES	01	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.482.594	$ 397.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.482.594	$ 310.400	4,350	$ 2.482.594	$ 108.000	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 2.482.594	$ 99.400	$ 49.700	$ 74.500	$ 0	$ 0	$ 1.039.300
CC 9284993	OSCAR ENRIQUE MELENDEZ MARIMON	01	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.845.500	$ 295.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.845.500	$ 230.700	1,044	$ 1.845.500	$ 19.300	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.845.500	$ 73.900	$ 37.000	$ 55.400	$ 0	$ 0	$ 711.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 56.250.105	$ 56.250.105	$ 56.250.105	$ 56.216.825	$ 9.000.700	$ 7.032.700	$ 882.100	$ 2.249.700	$ 1.125.600	$ 1.688.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.979.000	$ 0	$ 21.979.000

Abono a esta Planilla por valor de $11.766.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-02, 03:51:30 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 70531281

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 02/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR SAN PEDRO CLAVER	**Nombre Sucursal**	SAN PEDRO CLAVER	**Código Sucursal**	1
Documento	NI890480145	**Dirección**	KM 0 #0 - 0 ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3203978314		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR		
Representante Legal	PAZ CARLOS VELEZ	**Identificación**	CC 9060793		
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 45487961	NESLYN ESTHER DIAZ HERNANDEZ	01	00		X						X		X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.974.689	$ 316.000	(CCFC55) EPS CAJACOPI	$ 1.974.689	$ 246.900	2,436	$ 1.974.689	$ 48.200	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.974.689	$ 79.000	$ 39.500	$ 59.300	$ 0	$ 0	$ 788.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.974.689	$ 1.974.689	$ 1.974.689	$ 1.974.689	$ 316.000	$ 246.900	$ 48.200	$ 79.000	$ 39.500	$ 59.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 788.900	$ 0	$ 788.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ISAAC GABRIEL BARRIOS GUZMAN
CC 72.159.255
CONDUCTOR
DIRECCION: LAS GAVIOTAS MZ 60 LOTE 4 ETAPA 4
TELEFONO: 3126277287
CARTAGENA-COLOMBIA

FECHA: 03/05/2024
CUENTA DE COBRO No. 003-24

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
NIT 890.480.145-7

DEBE A:

ISAAC GABRIEL BARRIOS GUZMAN
CC 72.159.255

LA SUMA DE **CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M.L. ($5.180.000)**, POR CONCEPTO DE TRANSPORTE CITAS MEDICAS ADULTOS MAYORES DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE ENFERMERIA Y CITAS MEDICAS, AUTORIZADO POR LA GERENTE DEL HOGAR.

ATENTAMENTE,



ISAAC GABRIEL BARRIOS GUZMAN
CC 72.159.255 de Barranquilla



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.159.255
BARRIOS GUZMAN

APELLIDOS
ISAAC GABRIEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1969
EL GUAMO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

30-OCT-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00059923-M-0072159255-20080828 0002647698A 1 6030005341

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003846530

(415)7707212489984(8020) 000014100384653 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 1 5 9 2 5 5	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	72159255	1 9 8 7 1 0 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIOS	GUZMAN	ISAAC	GABRIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LAS GAVIOTAS MZ 60 LT 4 ET 4

42. Correo electrónico: isaacbaguz@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 2 6 2 7 7 2 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	2 0 0 6 0 2 1 4					7 2 2 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 04 - 03 / 11 : 55: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: BARRIOS GUZMAN ISAAC GABRIEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 72159255

NOMBRE
ISAAC GABRIEL BARRIOS GUZMAN



FECHA DE NACIMIENTO
18-07-1969

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
21-01-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

República de Colombia

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
DPTO ADTVO TTOyTTE DIST CARTAGENA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2024	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	21-01-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	21-01-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004367335

60947.0.0-29 08/21

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 72159255



NOMBRE

ISAAC GABRIEL BARRIOS GUZMAN

FECHA DE NACIMIENTO
18-07-1969

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
21-01-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DPTO ADTVO TTOyTTE DIST CARTAGENA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2024	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-01-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-01-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004367335

80947.0.0-29 08/21

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE
Código del Prestador: 130010210201 **Nit:** 900269029
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Teléfono: 6810300 - 018000954055
Web: www.firecolombia.co
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: **2024/04/04 09:16:01**
Historia Clínica

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 9078745**	**Paciente:**	**CABALLERO VALDELAMAR JOSE JOAQUIN**		
Fecha Ingreso:	2024/04/04	**Hora Ing:**	08:58	**Ingreso:**	2054270
Fecha y Hora Atencion:	2024/04/04 09:14:40	**Unidad funcional:**	CONSULTA EXTERNA		
Fecha Naci:	**1950-12-21**	**Edad:**	**73 años**	**Sexo:**	M
Telefono:	3145726862	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	AV. PEDRO ROMERO Nº 45 B 48				
Empresa:	**COOSALUD**				
Contrato:	**CONTRATO No 464 : COOSALUD (subsidiado) : EVENTO**				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
NEUROLOGIA

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
HC PREVA--PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DEL ASILO SAN PEDRO CLAVER-CON ANTECDENTES SDE HTA-INGRESA COMPAÑIA ELIZABETH ROMERO (AUXILIAR ENFERMERIA) LA AUXILIAR MANIFIESTA QUE LO REFIEREN POR CUADRO DE HACE MAS DE 1 MES CONSITENTE EN TEMBLOR UNILATERAL DERECHO, ADEMAS DOLOR , ADORMECIMIENTO HEMICUERPO DERECHO, CON OLVIDO FRECUENTES, AP: HT-CARBAMZEPINA/ATORVASTATINALOSARTAN/CAERVEDILOL/LEVOPRAMZIBNA/-ALERGIA NIEGA--TOXIOX EXTABAQUISMO DEJO HACE MAS DE 5 AÑOS--AQX: COLECIASTECTOMIA---AF: MADRE/CVA MAMA/FALLECIO---------- SOLICTA ESTUDIOS DESCARTAR CAUSA ORGANICA-- --ECO DOPPLER VASO CUELLO-PARACLINCIOS HEMOGRAMA, GLICEMIA, PERFILLI, TSH, IONOGRAMA, TRANSMINAS, VDRL, ACIDO FOLCIO, VITAMINA B12---CREATININA- SE DAN RECOMENDACIONES-CITA CON RESULTADO NEUROLOGIA CLINICA----------19 JUL 2022--- VIENE CON CUIDADORA. VIVE EN COMUNIDAD -- EN ASILO SAN PEDRO CLAVER--- SE REIONTERROGA--HACE APROX 6 MESES CON PARESTESIAS Y DISESTESIAS HEMICUERPO DERECHO -- NO DISMINUCION FUERZQA, NO LIMITACION FUNCIONAL. LABS INDICADOS EN ANTERIOR CONSULTA NORMALES TODOS-ECO DOPPLER VASOS CUELLO NO COMRPOMISO HEMODINAMICO----FARMACOLOGICOS: ATORVASTATINA, CBZ, ACETAMINOFEN, LOSARTAN, CARVEDILOL, LEVOMEPROMAZINA, TIAMNIA, BISACODILO, ASA, HIDROXIDO ALUMINIO ALERGIAS NIEGA- 12/09/2022 ASITE EN COMPAÑIA AUXILIAR YURANY CACERES , CVON TAC CRANEO EVIDNCIANDO INFARTOS LACUANRES, ATROFIA--- MANIFIESTA PACIENTE HACE 1 AÑO CON DISMINCUIN FUERZA HEMICUERPO DERECHO--.20-02-2023 PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ULTIMA CRISIS CONVULSIVA PRESENTADA EL DIA 15-12-2022 EN MANEJO ACTUAL CON AV 250 MG CADA 8 HORASPRESENTA ESTUDIOS QUE REPORTA ASI: DOPPLER DE VASOS DE CUELLO: ARTERIA VERTEBRAL DERECHA DE DIFICIL VALORACION POR FENOMENOS DEGENERATIVOS INTERFACETARIOS, PLACAS ATEROMATOSAS FIBROCALCICAS EN AMBOS BULBOS Y CAROTIDAS COMUNES SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. GLICEMIA 133 Y HG GLICOSILAGDA 6.26.04-09-2023 PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA CUIDADORA PROVENIENTE DE HOGAR GERIATRICO, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO TAB 250 MG CADA 8 HORAS Y CARBAMAZEPINA TAB 200 MG CADA NOCHE.REFIERE QUE EN EL MES DE ABROL PRESENTÓ ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO QUE PRODUJO SECUELAS MOTORAS COMO LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MARCHA.HISTORIA CLINICA PRESENTADA DE NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE REPORTADA COMO NORMAL.TAC DE CRÁNEO CONTROL: SE OBSERVA HIPODENSIDAD FOCAL ISQUEMICA RESIDUAL O ESPACIO DE VIRCHOW - ROBINACTUALMENTE PACIENTE EN ABORDAJE POR EQUIPO DE REHABILITACIÓN POR SECUELAS MOTORAS, ADICIONALMENTE EN MANEJO CON PREVENCIÓN SECUNDARIA.----------PACIENTE CON EPILEPSIA Y ANTECEDENTES DE ACV, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON PREVENCION SECUNDARIA, CON NIVELES DE GLICEMIA EN RANGOS DIABETICOS, SE INICIA TTO Y SE SOLICITYA VALORAICON POR MEDICINA INTERNA, ADICIONALEMNETE SE EINDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO DE PREENCION SECUNDARIA.CONTINUAR TERAPIAS Y PREVENCION SECUNDARIASPLAN1. ÁCIDO VALPROICO TAB 250 MG # 270USO: TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 3 MESES2. CARBAMAZEPINA TAB 200 MG # 90USO: TOMAR 1 CADA NOCHE POR 3 MESESNIVELES SERICOS DE ÁCIDO VALPROICO Y CARBAMAZEPINAS/S TAC DE CRANEO SIMPLECITA CONTROL NEUROLOGIA CLINICA 3 MESESCITA CONTROL 3 MESES---------18 DIC 2023--- EVOLUCION ESTACIONARIA -- NUEVO : OCT 2023--AIT--- NO CRISIS EPI-- FARMACOLOGICOS: CBZ, AVP, LEVOMEPROMAZINA, BISACODILO , OMEPRAZOL, METFORMINA, CARVEDILOL, ATORVASTATINA, PREGABALINA, LEVOMEPROMAZINA, TIAMINA , APIXABAN --ALERGIAS NIEGA----ÁCIDO VALPROICO TAB 250 MG # 270USO: TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 3 MESES2. CARBAMAZEPINA TAB 200 MG # 90USO: TOMAR 1 CADA NOCHE ---- CONTROL 3 MESES ----VALORACION POR FISIATRIA --ORTESIS CUELLO ---- ----------4 ABRIL 2024--- VIENE CON ELIZABETH CUIDADORA HOGAR SAN PEDRO CLAVER --ESTABLE--- TRANSAMINASAS OK, HEMOGRAMA OK-

Hospital Local Cartagena de Indias

CAP BAYUNCA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Nit 806010305-8
Dirección: Calle San Antonio Teléfono: 300 447 14 20
HISTORIA CLINICA No

26228412

Nombre del Paciente: GLADYS FAVIOLA HERNANDEZ HERRERA
Identificacion: CC 26228412 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 03/11/1946
Edad: 77 Años 5 Meses 23 Días **Teléfono :** 3135357521 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : BLAS DE LEZO **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

RESPONSABLE: NUEVA EPS SAHTA-DM
05/04/2024 13:49:00 LICETH BERMUDEZ BALLESTEROS (MEDICINA GENERAL) -REG Nro: 1049827359

MOTIVO DE CONSULTA " viene a el control de hipertension y los medicamentos "
ENFERMEDAD ACTUAL paciente que ingreso en silla de ruedas en compañia de auxiliar de enfermeria ya que la paciente viene del hogar geriatrico san pedro claver para asistir a el control de riesgo cardiovascular

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES
ASTENIA Y ADINAMIA NO
INSOMNIO NO
PÉRDIDA DE PESO NO
AUMENTO DE PESO NO
FIEBRE NO
ANOREXIA NO
SUDORACIÓN NO
DOLOR TORÁCICO NO
PALPITACIONES NO
HÁBITO INTESTINAL
DEPOSICIONES LÍQUIDAS NO **DESPOSICIONES CAPRINAS** NO **HEMATOQUECIA** NO
DISENTERIA NO
ACOLIA NO
HÁBITO URINARIO
POLIURIA NO
POLAQUIURIA NO
DISURIA NO
HEMATURIA NO
TENESMO NO
NICTURIA NO
GENITO URINARIOS
SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL NO **PRURITO GENITAL** NO
DISMENORREA NO
EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES NO
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
TOS MAYOR A 15 DIAS NO
DISNEA DE PEQUEÑOS O MEDIANOS ESFUERZOS NO
EXPECTORACIÓN NO
EPISTAXIS NO
SÍNTOMAS NEUROCOGNITIVOS
PÉRDIDA DE LA MEMORIA NO **AGNOSIA** NO
ANOMIA NO

La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999
1

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 05/04/2024 09:14
Fecha de Atención: 05/04/2024 09:14
Centro de Atención: 008 - Ronda Real Local 235D
Ubicación: Bolivar - Cartagena
Médico: HENRY JOSE CARRASQUILLA ZUÑIGA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Paciente: CC 73070929 GUZMAN GOMEZ WUANCELSO
Creencia:
Sexo: M
Carnet:
Estado Civil: Soltero
Edad: 56 año(s), 3 mes(es) y 2 días.
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 0
Tipo de Vinculación:
Historia: 73070929
Aseguradora: MUTUAL SER ESS - PROGRAMA DE SALUD MENTAL SUB - BIENESTAR 360
Tipo de Sangre:
Etnia:
Adjunto:
Diagnóstico Principal: F419
Unidad Funcional: SALUD MENTAL
Diagnóstico Relacionado 1: Z004

MEDICAMENTOS

Código orden: PRM2661653

#		Cantidad
1)	**Medicamento:** 4489-SERTRALINA Tableta 50 mg	180 (Ciento Ochenta)
	Posología: (Posología: TOMAR 1 TAB. 8AM Y 1 TAB. 8PM X 3 MESES . Cantidad: 180)	
2)	**Medicamento:** N05AH04-Quetiapina Tableta 100 mg	60 (Sesenta)
	Posología: (Posología: TOMAR 1/4 A LAS 8 AM, 1/4 A LAS 8 PM POR 3 MESES. Cantidad: 60)	

Henry Carrasquilla Zúñiga
Médico General
R.M. 73191391

HENRY JOSE CARRASQUILLA ZUÑIGA
MEDICINA GENERAL
73191391

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

Fecha de Impresión:2024-04-05 09:56	**Fecha de Atención:**2024-04-05 09:55	**Impreso por:** Maltamar
Centro de atención: Ronda Real Local 235D		
Paciente:CC - 73070929 - WUANCELSO GUZMAN GOMEZ		**Sexo:**M
Fecha de nacimiento:1958-01-03	**Edad:**66 año(s) y 3 mes(es)	**Estado civil:**Soltero
Régimen:2 - Subsidiado	**Nivel:**6	**Carnet:**
Dirección Residencia:HOGAR GERIATRICO SAN PEDRO CLAVER		
Teléfono:3135357521	**Lugar:**Cartagena - Bolívar	
Ocupación:999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
Acompañante:		**Teléfono:**
Responsable:	**Parentesco:**	**Teléfono:**
Administradora:MUTUAL SER ESS		**Tipo Vinculación:**

Evolución de sicología

Seguimiento

Fecha:2024-04-05

Anotaciones:

pcte que llega a control, con la enfermera de geriatrico, la señora Elizabeth Romero, la cuidadora refiere que aun persisten los comportamientos del pcte de agresividad e irritabilidad, ha estado viviendo con cierta paranoia hacia sus compañeros, refiere que estos le harán daño, aun persisten las lagunas, desorientación parcial, cambios de humor fuertes por otro lado, con buena adherencia a los fármacos, niega ideas y/o gestos de muerte, niega ideas de alucinación, niega consumo de licor, tabaco y SPA, niega hospitalizaciones, niega crisis.
el pcte requiere de valoración por neuropsicologia, la cual ya le fue establecida por medicina, para establecer un mejor diagnóstico y a su vez la elaboración del plan a intervenir.
cita en 60 días por psicología.
implementacion de ejercicios funcionales.
mantener buena adherencia a los medicamentos.
Conciencia de enfermedad.
fortalecer la importancia de la psicoterapia.
fortalecimiento de habilidades sociales.
evitar el consumo de alcohol y estupefacientes.
regulación de los horarios del sueño.
implementación de hábitos saludables alimenticios.
Se explican signos de alarma: (CONFUSIÓN, RIGIDEZ MUSCULAR, FIEBRE, DESVANECIMIENTO, VARIOS DÍAS SIN DORMIR O SIN COMER, AGITACIÓN PSICOMOTORA, ANSIEDAD Y ANGUSTIA EXCESIVA E INCONTROLABLE, COMPORTAMIENTO AMENAZANTE, AGRESIVO O VIOLENTO, RIESGO SUICIDA U HOMICIDA; SOLICITE APOYO Y CONSULTE AL SERVICIO DE URGENCIAS).

Datos Generales de la Consulta: 294817
Finalidad Consulta: 10 - No Aplica
Causa Externa: 13 - Enfermedad general
Tipo Diagnóstico Principal: 3 - Confirmado repetido
Diagnóstico Principal: F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1: Z133 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO



MONICA DEL CARMEN ALTAMAR BLANQUICET
PSICOLOGIA
No. Registro: 151952

CAMINOS IPS SAS

Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 08/04/2024 11:56
Centro de atención: 008 - Ronda Real Local 235D
Paciente: CC 10538880 - ROBINSON MOLINA HERNANDEZ
Fecha de Nacimiento: 30/07/1961
Etnia:
Régimen: 2 - Sudsidiado
Dirección: CARTAGENA
Teléfono: 3215912251
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3215912251
Dirección Resp.:
Médico Tratante: MARIA JOSE VELASQUEZ PEREZ
Administradora: MUTUAL SER ESS

Fecha de Atención: 08/04/2024 11:37
Admisión: AD4079977

Edad: 62 año(s), 8 mes(es) 9 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar
Administradora: MUTUAL SER ESS

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: wuendyr

Sexo: M
Estado Civil: Otro
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación:

Evolucion Clinica General

Signos vitales

Antecedentes

Antecedentes personales:
HTA VALSARTAN /AMLODIPINO /HTZA X1, OMEPRAZOL 20 MGX1.-ROSUVASTATINA 10X1 SECUELAS DE ACV HEMORRAGICO; EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON DAÑO ORGANO BLANCO CEREBRO (HEMORRAGIA GANGLIO BASAL IZQUIERDA, HEMATOMA PARENQUIMATOSO EN REGION ANTERO LATERAL E INSULAR IZQUIERDA); ENCEFALOPATIA ARTERIOSCLEROTICA; ESTREÑIMIENTO EN MANEJO CON BISACODILO 5 MGX1 , VIVE EN EL HOSGAR SAN PEDRO CLAVER , NO TIENE ESPOSA , TIENE UNA HIJA DE CRIANZA 35 AÑOS . (CARMEN ALICIA FERNANDEZ)REFIERE ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL , COCAINA , CANNABIS ANTES DE PRESENTAR EL ACV . FUE CRIADO POR SU ABUELA PATERNA . ESCOLARIDAD : SEGUNDO DE BACHILLERATO . EPISODIO DEPRESIVO MODERADO RECINE ESCITALOPRAM 10 MG 1-0-0 .

Antecedentes familiares:

Antecedentes alérgicos:

Antecedentes quirúrgicos:

HERNIORRAFIA UMBILICAL, HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, FX DE PERONE DERECHO, FX DE TABIQUE NASAL, CON RECIENTE HOSPITALIZACIO HOSPITALIZACION POR LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO POR ALTERCADO CON PACIENTE EN HOGAR

Problema y Análisis

Problema (P):
PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE ENFERMERA (ELIZABETH ROMERO) QUIEN TRABAJA EN RESIDENCIA SAN PEDRO CLAVER DONDE RESIDE EL PACIENTE ACTUALMENTE; LA CUAL LO TRAE PORQUE REFIERE QUE PACIENTE SE HA TRORNADO AGRESIVO CON COMPAÑEROS Y PERSONAL ASISTENCIAL EN ASILO. PACIEENTE REFIERE SENTIMIENTOS DE ENOJO POR DICHA SITUACION

REFIERE BUEBA TOLERANCIA A MEDICAMENTOS INSTAURADOS

Subjetivo (S):
PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA CON ENFERMERA (ELIZABETH ROMERO), QUIEN REFIERE QUE PACIENTE ULTIMAMENTE SE HA TORNADO AGRESIVO CON PERSONAL DE SALUD Y COMPAÑEROS EN EL HOGAR DONDE RESIDE

Objetivo (O):
PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR; CON ADECUADA APARIENCIA, HIGIENE PERSONAL Y VESTIMENTA PARA LA EDAD Y EL CONTEXTO, SIN LESIONES VISIBLES, SE APRECIA CON ACTITUD TRANQUILA; ; ESTÁ CONSCIENTE MANTENIENDO CONTACTO VISUAL Y VERBAL HACIA EL INTERROGADOR; CON ORIENTACIÓN AUTOPSÍQUICA Y ALOPSÍQUICA CONSERVADAS; MEMORIA DE FIJACIÓN Y EVOCACION CONSERVADAS; ATENCIÓN EUPROSEXIA (RESPONDE A ESTIMULACION VISUAL Y AUDITIVA); LENGUAJE EULALICO; PENSAMIENTO DE FORMA, CURSO Y CONTENIDO NORMALES, SIN ALTERACIÓN EN LA IDEACIÓN (SIN IDEAS OBSESIVAS, DELIRANTES, SUICIDAS NI OTRAS DE RIESGO EN EL MOMENTO); SENSOPERCEPCIÓN: SIN ALTERACIONES EN EL MOMENTO; AFECTIVIDAD ESTABLE, MODULADO Y CONGRUENTE CON ESTADO ANÍMICO; CONDUCTA MOTORA: SIN AGITACION EN EL MOMENTO; NO REFIERE ALTERACIONES DEL SUEÑO; JUICIO Y RAZOCINIO CRITICO Y DE LA REALIDAD (CONSERVADO); INTROSPECCIÓN: CONSERVADO Y PROSPECCIÓN (ADECUADA)

Análisis (A):
ASISTE PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADOR. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUENA TOLERANCIA AL TRATAMIENTO INSTAURADO, SI EMBARGO REFIERE ENOJO E INTRANQUILIDAD CON ACTITUDES PRESENTADAS POR PERSONAL ASISTENCIAL EN HOGAR POR HABER PRESENTADPO ALTERCADO; RAZON POR LA CUAL NO SE SIENTE AGUSTO CON ATENCION. SE MANTIENE TRATAMIENTO SIN CAMBIOS, SE ANEXA APOYO INTERDISCIPLINRIO POR TRABAJO SOCIAL

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	13 - Enfermedad general
Diagnóstico principal:	F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Plan(P):
ESCITALOPRAM 10 MG CADA MAÑANA (8AM) POR 2 MESES
CITA CON TRABAJO SOCIAL EN 2 MESES
CITA DE SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍA PSIQUIATRICA CON MEDICINA GENERAL EN 2 MESES

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

Fecha de Impresión:2024-04-08 15:37	**Fecha de Atención:**2024-04-08 15:37	**Impreso por:** fcyessica
Centro de atención: Ronda Real Local 235D		
Paciente:CC - 10538880 - ROBINSON MOLINA HERNANDEZ		**Sexo:**M
Fecha de nacimiento:1961-07-30	**Edad:**62 año(s) y 9 mes(es)	**Estado civil:**Otro
Régimen:2 - Subsidiado	**Nivel:**1	**Carnet:**
Dirección Residencia:CARTAGENA		
Teléfono:3215912251	**Lugar:**Cartagena - Bolívar	
Ocupación:999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
Acompañante:		**Teléfono:**
Responsable:	**Parentesco:**	**Teléfono:**
Administradora:MUTUAL SER ESS		**Tipo Vinculación:**

HISTORIA CLINICA URGENCIA ODONTOLOGICA

Motivo De Consulta

"SE ME CAYO UNA CALZA"

Historia De La Enfermedad Actual

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD ASISTE A URGENCIA ODONTOLÓGICA. EN COMPAÑIA DE ENFEREMRA A CARGO ELIZABETH ROMERO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADNIA 45581310 . SE TOMA TEMPERATURA CON INFRARROJO PREVIA CONSULTA NO PRESENTA FIEBRE ARROJANDO UN VALOR DE 36.2{186}c, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES: PULSO Y NIVEL DE SATURACIÓN DE OXIGENO CON OXIMETRO DIGITAL ARROJANDO UN VALOR DEL PULSO DE: 77P/M Y SATURACIÓN DE OXIGENO DE 99 SPO2, SE TOMA EL PESO: 63Kg, TALLA: 1.65mts, TA: 120/80mmHg. PACIENTE COMENTA PRESENTAR CAVIDAD EXPUESTA EN ORGNAO DENTARIO ANTEROSUPERIOR , MANIFESTA SINTOMATOLOGÍA DOLOROSA DE INTENSIDAD MODERADA DE APARICIÓN A ESTÍMULOS TÉRMICOS, EL MISMO DESAPARECE AL TERMINAR EL ESTIMULO DE APROXIMADAEMNTE 4 DIAS DE EVOLCUION Y ACTUALMENTE NO ESTA BAJO TRATAMIENTO.. REFIERE PADECER DE HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADO CON LOSARTAN, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA. NO RFEIERE ALERGIA A FARMACOS.

Descripción Del Dolor

Provocado	☑	Moderado	☑	Irradiado	☐
Intermitente	☐	Intenso	☐	Frio	☑
calor	☑	Palpación	☐	Cambios posturales	☐
Masticación	☐	percusión	☐	Espontaneo	☐
No presenta dolor	☐				

Observaciones:

Anamnesis

ANTECEDENTES	Si	No			Si	No
Tratamiento medico actual	◉	○		Trastornos emocionales	○	◉
Toma de medicamentos	◉	○		Patología respiratoria	○	◉
Alergias	○	◉		Trastorno gástricos	○	◉
Cardiopatías	○	◉		Epilepsia	○	◉
Alteración presión arterial	◉	○		Cirugías (Incluso orales)	○	◉
Embarazo	○	◉		Enfermedades orales	○	◉
Diabetes	○	◉		Usa Prótesis(Incluso oral)	○	◉
Hepatitis	○	◉		Quirúrgicos	○	◉
Irradiaciones	○	◉		Vacunas	○	◉
Discrasias sanguínea	○	◉		Amigdalitis crónica	○	◉
Fiebre reumática	○	◉		Otitis crónica	○	◉
Enfermedades renales	○	◉		Sintomático respiratorio	○	◉
Inmunosupresión	○	◉		Otros. ¿Cuál		

Movilidad

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50-50 **Teléfono:** 6517190

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 08/04/2024 10:57
Fecha de Atención: 08/04/2024 10:57
Impreso por: YPATIÑO
Centro de atención: Z01 - Zaragocilla
Admisión: AD941482
Paciente: CC 9056595 - DIOGENES VELEZ MEÑACA
Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 12/12/1942
Edad: 81 año(s), 3 mes(es) 27 dia(s)
Estado Civil:
Religión:
Creencia:
Régimen: 2 - Sudsidiado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: BARRIO HOGAR SAN PEDRO CLAVER - BAYUNCA
Teléfono: 3135456241
Lugar: Turbaco Bolívar
Ocupación: 000: DESEMPLEADOS
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante: JAVIER JIMENEZ
Teléfono Acomp.: 3004589176
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Parentesco Resp.: ENFERMERO
Dirección Resp.:
Médico Tratante: YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 02/04/2024 13:25
Cama: CM935

Motivo de la Consulta:

"viene con resultado de un urocultivo positivo para psudomonas"
PROCEDENTE DE UN ASILO SAN PEDRO CLAVER BAYUNCA

ANTECEDENTES:

* 1-> HTA, DM TIPO II, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGGA USUARIO DE SODNA VESICAL POR RETENCION URINARIA, TRASTORNO DEL DUEÑO, TRASTORNO DEPRESIVO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 3, DISLIPIDEMIA, IVU EL 06/03 TRATADA CON AMIKACINA Y CIPROFLOXACINA

* 6-> METFORMINA, NIMODIPINO, TAMSULOSINA, SERTRALINA, QUETIAPINA, ATOPRVASTATINA, PREGABALINA, OMEPRAZOL

* 5-> NIEGA

* 3-> HACE 2 AÑOS

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON CC DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISURIA, DOLOR LUMABR, FIEBRES, ESCALOFRIOS Y MALESATAR GENERAL. USUARIO DE SONDA VESICAL AHCE 1 MES PO HPB. HEMATURIA HACE 2 SEMANAS.

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTES DESCRITOS, PROVENIENTE DE HOGAR GERIÁTRICO, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA POR PROTEUS MIRABILIS BLEE, YA CUMPLIÓ MANEJO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, CON BUENA EVOLUCIÓN. EN RONDA MÉDICA, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS. POR CAÍDA DESDE SU PROPIO ALTURA, SE SOLICITÓ RADIOGRAFÍA DE CADERA Y TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE EN LAS CUALES NO SE EVIDENCIA TRAZOS DE FRACTURA U OTRA ALTERACIÓN. SE DA EGRESO MÉDICO, CON MANEJO ANALGÉSICO. SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Revisión Por Sistema:

URINARIO

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

ALERTA,A FBERIOL, HIDRATADO

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCEFALO,ISOCORIAS REACTIVAS ,ESCLERAS ANICTERICAS SIMETRIA FACIAL,FOSAS NASALES PERMEABLES ,MUCOSAS SEMIHUMEDAS Y ROSADAS . CUELLO SIMETRICO SIN MASAS NI MEGALIAS NI ADENOPATIAS ,NO INGURGITACION YUGULAR

Tórax:

SIMETRICO, EXPANSIBLE,SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

Abdomen:

BLANDO, DEPRESIBLE,PERISTALSIS PRESENTE NO MASAS NI NEGALIAS NO DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.PUÑOPERCUSION LUMBAR NEGATIVA

Piel y faneras:

HIDRATADO, ANICTERICO

Genito-Urinario:

SONDA VESICAL CON ORINA TURBIA

Extremidades:

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE
Código del Prestador: 130010210201 **Nit:** 900269029
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Teléfono: 6810300 - 018000954055
Web: www.firecolombia.co
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: **2024/04/09 14:55:31**
Historia Clínica

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 12529238**	**Paciente:**	**VILLA GALLO REINALDO DE JESUS**		
Fecha Ingreso:	2024/04/09	**Hora Ing:**	14:15	**Ingreso:**	2055744
Fecha y Hora Atencion:	2024/04/09 14:47:08	**Unidad funcional:**	CONSULTA EXTERNA		
Fecha Naci:	**1947-09-22**	**Edad:**	**76 años**	**Sexo:**	M
Telefono:	3135359521	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:					
Empresa:	**ASOCIACION MUTUAL SER**				
Contrato:	**CONTRATO No 732 : ASOCIACION MUTUAL SER SUBSIDIADO:EVENTO 2023**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente masculino de 76 años de edad, con cuadro clínico de 3 años de evolución consistente en episodios de sensación alucinatorio de movimiento giratorio, de intensidad variable, trae exámenes de rmn de encéfalo 12/2023 concluye microangiopatía fazekas 1, lab 12/2023 hemograma normal, glicemia normal, colesterol total normal, got y gpt normal, creatinina 1.5 mg dl, tsh normal ANTECEDENTES PERSONALES ---- MEDICOS: hipertensión arterial crónica, EPOC -- FARMACOLOGICO: trazodona tableta, nifedipina tab, losartán tab, asa tab esomeprazol tab, espironolactona tab, bisacodilo tab, atorvastatina tab, tamsulosina tab-- piracetam tab, calcitriol tab

EXAMEN FISICO
TA: 110/70 MMHG

EXAMEN NEUROLOGICO
Consciente, orientado, lenguaje fluente, comprende, oculomotores sin deficit, simetría facial, hipoacusia , fuerza muscular 5/5, tono normal, rot ++

PLAN DE CONTROL
Paciente con vértigo periférico izquierdo, no tiene compromiso de vértigo central, se ordena Betahistina tab 24 mg vo cada 12 horas, control en 3 meses, cita otorrino.

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	H813 - OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

ATENDIDO POR
GIAN CARLOS CONDE CARDONA - (NEUROLOGIA) - 20422
Cedula: 1128047982
Reg. med: 20422

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE
Código del Prestador: 130010210201 **Nit:** 900269029
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Teléfono: 6810300 - 018000954055
Web: www.firecolombia.co
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: **2024/04/09 14:55:23**
Historia Clínica

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 10230525**	**Paciente:**	**BUITRAGO QUINTERO MIGUEL ANGEL**		
Fecha Ingreso:	2024/04/09	**Hora Ing:**	14:17	**Ingreso:**	2055746
Fecha y Hora Atencion:	2024/04/09 14:36:27	**Unidad funcional:**	CONSULTA EXTERNA		
Fecha Naci:	**1954-09-27**	**Edad:**	**69 años**	**Sexo:**	M
Telefono:	3215912251	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:					
Empresa:	**ASOCIACION MUTUAL SER**				
Contrato:	**CONTRATO No 732 : ASOCIACION MUTUAL SER SUBSIDIADO:EVENTO 2023**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
control medico

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente masculino de 69 años de edad, con antecedentes de ECV isquémico en sept 2022, con secuela motora por hemiparesia izquierda, con recuperación parcial, viene con prevención secundaria y terapias de rehabilitación integral, trae exámenes RMN DE ENCEFALO 11/2023 concluye leucopatia microangiopática tipo fazekas 1, malacia cortical lóbulos temporo occipital derecha y lesión axonal en el borde anterior derecho del puente , Doppler de vasos de cuello 11/2023 concluye engrosamiento miointimal y placa ateromatosas bilateral sin compromiso hemodinámico, ecocardiograma TT 12/2023 deterioro leve función sistólica del ventrículo izquierdo, con fevi 52%, viene en seguimiento atención primaria y psiquiatría-- FARMACOLOGICO: risperidona tab, quetiapina tab, sertralina tab, asa tab, atorvastatina tab, carvedilol tab, bisacodilo tab, tiamina tab

EXAMEN FISICO
TA: 12070 mmhg

EXAMEN NEUROLOGICO
Consciente, orientado, lenguaje fluente, comprende, oculomotores sin deficit, simetría facial, fuerza muscular con hemiparesia izquierda de predominio braquial, rot + ROTULIANO, marcha con bastón

PLAN DE CONTROL
Continuar manejo de prevención secundaria, seguimiento por atención primaria, continuar con terapias de rehabilitación integral domiciliaria física y ocupacional 12 al mes por 3 meses, cita orl.

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

ATENDIDO POR
GIAN CARLOS CONDE CARDONA - (NEUROLOGIA) - 20422
Cedula: 1128047982
Reg. med: 20422

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA CRECER
NIT: 806004548-6
TELÉFONO: 605 6421080

DIRECCION: Cll 30 # 34 - 22, El Prado, Cartagena
CONSULTA EXTERNA

RESULTADOS DE ESTUDIOS DIÁGNOSTICOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

Paciente: ANTONIO BUELVAS HERNANDEZ
Identificación: CC: 3792743
Sexo: M
Aseguradora: PGP CARTAGENA
Fecha nacimiento: 01/10/1939
Edad: 84 años 6 meses 9 días
Fecha registro: 10/04/2024 07:41 AM
Ocupacion:
Contrato: PGP CARTAGENA
Telefono: 3135357521
Direccion: Bayunca kilómetro 2.5

ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL

Estudio con limitaciones técnica por condición clínica de la paciente.
Riñones en posición normal, con discreto aumento difuso en la ecogenicidad y ligeras irregularidades en los contornos. aspecto de nefropatia renal crónica. No hay dilatación de las estructuras de drenaje.
El riñón derecho mide 9.26 x 3.43 cm de diámetros; grosor del parénquima 1.43 cm.
El riñón izquierdo mide 9.10 x 5.19 cm de diámetros; grosor del parénquima 1.64cm.
No hay lesiones perirenales.
Vejiga urinaria con paredes gruesa e irregulares con apariencia de vejiga urinaria retencioncita, piso elevado por la próstata aumentada de volumen. Volumen vesical premiccional de 176.27cc.
Próstata en posición normal, aumentada de tamaño con un volumen aproximado de 148.32 cc
Complementar con Urotc

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

DR(A). EDGAR FERNAN SIERRA MERLANO
RADIOLOGIA
1217
Transcripto por: ROSNAYRA NAVARRO JULIO

CLINICA CRECER
... Respeto por la vida !

CLINICA CRECER
NIT: 806004548-6
TELÉFONO: 605 6421080
DIRECCION: Cll 30 # 34 - 22, El Prado, Cartagena
CONSULTA EXTERNA

RESULTADOS DE ESTUDIOS DIÁGNOSTICOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

Paciente: WUANCELSO GUZMAN GOMEZ
Identificación: CC: 73070929
Sexo: M
Aseguradora: PGP CARTAGENA
Fecha nacimiento: 03/01/1951
Edad: 73 años 3 meses 7 días
Fecha registro: 10/04/2024 07:46 AM
Ocupacion:
Contrato: PGP CARTAGENA
Telefono: 3135357521
Direccion: Bayunca kilómetro 2.5

ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL

Riñones en posición normal, con discreto aumento difuso en la ecogenicidad y ligeras irregularidades en los contornos. Nefropatia renal crónica? No hay dilatación de las estructuras de drenaje.
El riñón derecho mide 10.15 x 4.44 cm de diámetros; grosor del parénquima 1.18 cm.
El riñón izquierdo mide 10.43 x 5.11 cm de diámetros; grosor del parénquima 1.47 cm
No hay lesiones perirenales.
Vejiga urinaria con el piso levado por la próstata aumentada de volumen. Volumen vesical premiccional de 108.82cc.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

DR(A). EDGAR FERNAN SIERRA MERLANO
RADIOLOGIA
1217
Transcripto por: ROSNAYRA NAVARRO JULIO

CLINICA CRECER
NIT: 806004548-6

TELEFONO: 605 6421080
DIRECCION: Cll 30 # 34 - 22, El Prado, Cartagena
CONSULTA EXTERNA

RESULTADOS DE ESTUDIOS DIÁGNOSTICOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

Paciente: URBANO ALVAREZ CANAMO
Aseguradora: PGP CARTAGENA
Fecha registro: 10/04/2024 07:48 AM
Telefono: 3135357521

Identificación: CC: 891938
Fecha nacimiento: 02/03/1937
Ocupacion:
Direccion: Bayunca kilómetro 2.5

Sexo: M
Edad: 87 años 1 meses 8 dias
Contrato: PGP CARTAGENA

ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL

Riñones en posición normal, con discreto aumento difuso en la ecogenicidad y ligeras irregularidades en los contornos. Nefropatia renal crónica? No hay dilatación de las estructuras de drenaje.
El riñón derecho mide 9.48 x 3.55 cm de diámetros; grosor del parénquima 1.41 cm.
El riñón izquierdo mide 10.20 x 3.76 cm de diámetros; grosor del parénquima 1.68 cm
No hay lesiones perirenales.
Vejiga urinaria de paredes gruesas e irregulares aspecto de vejiga urinaria retencioncita, piso de la vejiga elevado por la próstata aumentada de volumen. Volumen vesical premiccional de 366.85 cc.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

DR(A). EDGAR FERNAN SIERRA MERLANO
RADIOLOGIA
1217
Transcripto por: ROSNAYRA NAVARRO JULIO

LITOTRICIA S.A.

Código del Prestador: 130010005701 **Nit:** 800234860-4
Dirección: BOCAGRANDE CRA. 6 No. 5 - 15
Teléfono: 6517100
Web: https://litotricia.co/
Email: facturacion@litotricia.co

Fecha de Impresión: **2024/04/10 11:38:56**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 9075459	**Paciente:**	ROMERIN FLOREZ BLAS JOSE		
Fecha Ingreso:	2024/04/10	**Hora Ing:**	10:22	**Ingreso:**	1060540
Fecha Atencion:	2024/04/10 11:24				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	1951-02-03	**Edad:**	73 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	CC9075459	**Tipo Usuario:**	Cotizante		
Telefono:	3214476314---- -3215912251	**Estrato:**	EXENTO DE PAGOS	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	PASEO DE BOLIVAR	**Estado Civil:**			
Empresa:	SALUD TOTAL EPS-S S.A				
Contrato:	SALUD TOTAL S.A. EPS : subsidiado UROLOGIA				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

EVOLUCION
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD REMITIDO PARA VALORACION UROLOGIA , TIENE INCONTINENCIA URINARIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION USA PAÑALES 3 X DIA ES AMPUTADO TIENE INCONTINENCIA DE URGENCIA

EXAMENES
PSA 0.80

FORMULACION
PAÑOS DESECHABLES TALLA M 3 X DIA 90 X MES 540 X 6 MESES MIRABEGRON 50 MG 180 TOMAR 1 DIARIA TAMSULOSINA 0.4 180 TOMAR 1 DIARIA

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	N394 - OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS
Diagnóstico Relacionado 1:	N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

007
9093112

ATENDIDO POR
MANUEL MARRUGO GRICE - Esp: UROLOGIA - Reg Médico: 007

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

Caminos

CAMINOS IPS SAS

Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/04/2024 12:22
Centro de atención: 11 - Ronda Real Piso 3
Paciente: CC 73112983 - DANILO MELAN
Fecha de Nacimiento: 30/08/1956
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BAYUNCA
Teléfono: 3135357521
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3135357521
Dirección Resp.:
Médico Tratante: HERNAN RODRIGUEZ ARRIETA
Administradora: MUTUAL SER ESS

Fecha de Atención: 12/04/2024 12:20
Admisión: AD4086663
Edad: 67 año(s), 7 mes(es) 13 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Administradora: MUTUAL SER ESS
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: RODRIGUEZH
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculacion:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Remisión: 12/04/2024 12:18

Objeto de la remisión:
OFTALMOLOGIA

Entidad a donde se remite:
CENTRO OFTALMOLÓGICO EBENEZER S.A.S

Remitido al servicio de: Consulta Externa

Procedencia: CAMINOS

Nombre del familiar responsable:	Dirección:	Teléfono:
NA	BAYUNCA	313

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE LA CONSULTA:
" CONTROL "

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUIEN REFIERE TOS CRONICA, DISNEA OCASIONAL, REFIERE SER EXFUMADOR, ADEMAS MANIFIESTA ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MANE CON CAPTOPRIL

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA (Médicos y Psiquiátricos):
HTA

EXAMEN FÍSICO:

Perímetro Cefálico: 0 **Perímetro Torácico:** 0

Apariencia general:
CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL.

Evaluación de sistemas:
Abdomen: ABDOMEN BLANDO NO DOLOR NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ; Cabeza y Cuello: NORMOCÉFALO, NO SE PALPAN MASAS, CABELLO Y CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO, SIN TUMEFACCIÓN VISIBLE NI PALPABLE.
MUCOSA CONJUNTIVAL ROSADA, CEGUERA, LEUCOCORIA BILATERAL, OMMIENTOS OCULOMOTORES NORMALES
NARIZ SIMÉTRICA, BUENA IMPLANTACIÓN NASAL, SIN SALIDA DE SECRECIONES, NI DOLOROSA A LA PALPACIÓN. MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE DE ASPECTO NORMAL. OTOSCOPIA NORMAL
MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS ; Extremidades: EXTREMIDADES SIN EDEMAS SIN ATROFIA, NI DEFORMIDAD, FUERZA Y FLEXIBILIDAD NORMAL, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, ; Piel y Faneras: SIN ALTERACIONES APARENTE ; SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO ; ToraxTORAX EXPANSIBLE SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ;

ACTIVIDAD:

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

Diagnóstico Pincipal: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Relacionado 1: H282 - CATARATA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

PLAN:

SOLICITO CITA EN PROGRAMA DE TODO CORAZON , MEDICINA INTERNA,OFTLAMOLOGIA, RADIOGRAFIA DE TORAX, ESPIROMETRIA

TRANSPORTE DEL PACIENTE

Medio de referencia: **Placa:**

Equipo de referencia:

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE
Código del Prestador: 130010210201 **Nit:** 900269029
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Teléfono: 6810300 - 018000954055
Web: www.firecolombia.co
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: **2024/04/16 08:36:25**
Historia Clínica

Datos del Paciente

Identificación: **CC - 8707870** **Paciente:** **VEGA AHUMADA MARCOS TULIO**

Fecha Ingreso:	2024/04/16	**Hora Ing:**	07:36	**Ingreso:**	2057324
Fecha y Hora Atencion:	2024/04/16 08:29:43	**Unidad funcional:**	CONSULTA EXTERNA		
Fecha Naci:	**1960-06-19**	**Edad:**	**63 años**	**Sexo:**	M
Telefono:	3135357521	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	SIN DEFINIER				
Empresa:	**ASOCIACION MUTUAL SER**				
Contrato:	**CONTRATO No 732 : ASOCIACION MUTUAL SER SUBSIDIADO:EVENTO 2023**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
NEUROLOGIA

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
HC PREVIA--- PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TEMBLOR LOCALIZADO EN MIEMBROS SUPERIORES CON PREDOMINIO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. ADICIONALMENTE TAMBIÉN PRESENTA DISCRETO TEMBLOR MANDIBULAR.REFIERE QUE CUANDO SOSTIENE OBJETOS ESTOS SUELEN CAERSE.PRESENTA TAMBIEN CAMBIOS EN LA MODULACIÓN DE LA VOZ, LA PRESENTA CORTADA.EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE LA CONDUCTA, IRRITABILIDAD Y ENOJOI.EN MANEJO CON RISPERIDONA.ANTECEDENTESPATOLOGICOS: HTA, TRASTORNO DEL SUEÑO Y DE LA CONDUCTAFARAMCOLOGICOS: CARBAMAZEPINA, RISPERIDONAALERGIAS: NIEGAQX: HERNIA UMBILICALFAMILIARES: NIEGA.PACIENTE PERESNTA MARCHA CON APOYO POR TRASTORNO EN LA COLUMNA LUMBAR SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, ACTUALMENTE A LA ESPERA DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA.---------- PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE SEMIOLOGICAMENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON.POR LO QUE SE COMENTA CON SERVICIO DE NEUROLOGIA CLINICA QUIEN AUTORIZA MANEJO CON DOPAMINA Y ESTUDIOS.PLAN1. LEVODOPA / CARBIDOPA TAB 250/25 MG # 90USO: TOMAR 1/2 TABLETA CADA 12 HORAS POR 1 MESS/S TAC DE CRANEO SIMPLES/S EMG Y VCN DE 4 EXTREMIDADESS/S HB GLICOSILADA, TSH, T4L, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA ACIDO FOLICO, VITAMINA B12.CITA CONTROL NEUROLOGIA CLINICA NO APE EN 1 MESS/S VALORACIÓN POR NEUROCIRUGIA FUNCIONAL------- 5 OCT 2023--- VIVE ENC COMMUNIDAD HOGAR SAN PEDRO CLAVER , VIENE CON ELIZABETH AUX CUIDADORA --VIENE BASTANTE SINTOMATICO, TEMBLOR EN REPOSO , BRADICINESIA Y RIGIDEZ-- LDOPA 250MG DIA ORAL -- TAG E INSOMNIO ASOCIADO --SERTRALINA Y ZOPICLONA ASOCIADO-- PENDIENTE TAC CRANEO SIMPLE-- LABS--HEMOGRAMA OK, HB GLIC 5.6 OK, TG 244 MG DL ---(GEMFIBROZILO ACTUALMENTE) -- TSH 6.9 , AC FOL 15 OK, VIT B12 528 OK-- FARMACOLOGICOS: RISPERIDONA, ESOMEPRAZOL, EZOPICLONA, TIAMINA, AC FOL, SERTRALINA, LDOPA7CARBIDOPA--- ---LOSARTAN---GEMFIBROZILO, TAMSULOSINA----ALERGIAS NIEGA----------PACIENTE CON SIGNOS DE PARKINSONISMO --ENF PARKINSON--- INDICO MANEJO CON LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG--- MEDIA TAB ORAL : 7 AM, 11 AM, 3 PM, 7 PM ----RMN CEREBRAL 1.5 T O 3T SIMPLE BAJO SEDACION ---ENFASIS EN NUCLEOS DE LA BASE --********** TERAPIA FISICA 12 POR MES---3 MESES---36 TOTAL---DOMICILIARIAS ----***TERAPIA FONOAUDIOLOGICA 12 POR MES---3 MESES---36 TOTAL---DOMICILIARIAS ------VALORACION POR MED INTERNA --HIPOTIROIDISMO-- NO MANEJO , NO ESTUDIOS---------- 16 ENERO 2024---------- VIENE A REVISION --- EVOLUCION ESTACIONARIA-- RMN CEREBRAL BAJO SEDACION NOV 2023--- SISTEMA VENTRICULAR DE CONFIGURACIÓN AMPLIA.-LAS CISTERNAS SILVIANAS, PERITRONCALES Y ESPACIOS SUBARACNOIDEOS DE LA CONVEXIDAD SE ENCUENTRAN LEVEMENTE ENSANCHADAS.-IMÁGENES HIPERINTENSAS EN SECUENCIAS T2 Y FLAIR EN LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL A NIVEL BIFRONTOPARIETAL SUGERENTES DEFOCOS DE GLIOSIS DE ASPECTO SECUELAR.-LÍNEA MEDIA CENTRADA. CUERPO CALLOSO PRESENTE, DE MORFOLOGÍA CONSERVADA.-FOSA POSTERIOR: DESCENSO DE LAS AMÍGDALAS CEREBELOSAS A TRAVÉS DEL FORAMEN MAGNO EN APROXIMADAMENTE 4 MM.-NO SE EVIDENCIAN RESTRICCIONES AL MOVIMIENTO DE LAS MOLÉCULAS DE AGUA EN SECUENCIA DE DIFUSIÓN.CONCLUSIÓN:ASPECTO INVOLUTIVO DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL.DESCENSO DE LAS AMÍGDALAS CEREBELOSAS A TRAVÉS DEL FORAMEN.GLIOSIS DE ASPECTO SECUELAR CEREBRAL.--- SE VISUALIZAN AMIGDALAS --EL DESCENSO ES MINIMO --- PACIENTE ASINTOMATICO A ESE RESPECTO ------PACIENTE CON SIGNOS DE PARKINSONISMO --ENF PARKINSON--- INDICO CONTINUAR MANEJO CON LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG--- MEDIA TAB ORAL : 7 AM, 11 AM, 3 PM, 7 PM --------**** TERAPIA FISICA 12 POR MES---3 MESES---36 TOTAL---DOMICILIARIAS ----***TERAPIA FONOAUDIOLOGICA 12 POR MES---3 MESES---36 TOTAL---DOMICILIARIAS ----------16 ABRIL 2024----- VIENE A REVISION , REFORMULACION , VIENE CON ELIZABETH, PACIENTE EN HOGAR GERIATRICO SAN PEDRO CLAVER --- ESTABLE CON MANEJO ACTUAL --

CAMINOS IPS SAS

Identificación Interna: 901111348

Cod. Habilitación: 130010309601

Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 Teléfono: 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 16/04/2024 14:45
Centro de atención: 019 - Ronda Real Piso 9
Paciente: CC 9076916 - ISRAEL DE JESUS JIMENEZ JARABA
Fecha de Nacimiento: 27/10/1947
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: HOGAR SAN PEDRO Y CLAVER Km.2.5 ENTRE PONTEZUELA Y BAYUNCA
Teléfono: 3117998732
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

Fecha de Atención: 16/04/2024 14:45
Admisión: AD4091509

Edad: 76 año(s), 5 mes(es) 20 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar

Impreso por: osalas

Sexo: M
Estado Civil: Unión Libre
Creencia:
Carnet:

OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3117998732
Dirección Resp.:
Médico Tratante: OSCAR JOSE SALAS DE LA ROSA
Administradora: MUTUAL SER ESS

Administradora: MUTUAL SER ESS
Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: CARDIOLOGIA

Etnia:

Tipo Vinculación:

Evolucion Clinica General

Signos vitales

F.Cardiaca:	75min	F.Respiratorias:	19min	Temperatura:	36°C
Presión Sistólica:	126mmHg	Presión Diastólica:	68mmHg	P. Arterial Media:	87,33mmHg

Antecedentes

Antecedentes personales:
BYPASS CORONARIO 2011 - HTA - OBESIDAD - GONARTROSIS - ESTEATOSIS HEPATICA.TTO ACTUAL : METOPRLOL 50 X2 , FUROSEMIDA 40 X1 , DIMENHIDRATO 50 X3 , BISACODILO X2 , LEVOMOPRAZINA , ACETAMINOFEN , ROSUVASTATINA 40 X1 , TRAZODONA 50 , LOSARTAN 50 X1, AMLODIPINO 5 X1 , ASA 100 X1, ISOSORBIDE 10 X1 PARACLINICOS : 13/09/2023 : ALAMINOTRANFERAA 18 , AST 17 , TSH 6,5 , PSA 0,3 26/10/21 ECOCARDIOGRAMA: Mocardiopatia dilatada leve con deterioro moderado de la función sistólica del ventriculo izquierdo. Alteraciones segmentarias de la motilidad parietal. Hipertrofia ventricular izquierda leve. Leve dilatación auricular izquierda. Insuficiencia aortica y mitral leve. Disfunción diastólica tipo I.
Antecedentes familiares:
Antecedentes alérgicos:
Antecedentes quirúrgicos:

Problema y Análisis

Problema (P):
CARDIOPATIA ISQUEMICA/ICC FEVI REDUCIDA
Subjetivo (S):
CF I
Objetivo (O):
RS CS RS NO SOPLO, MV UNIVERSAL
Análisis (A):
PACIENTE MASCULINO CON MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR PREDICTORES CLINICOS , ACTUALEMTNE ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCUALR, APORTA ECOTT 10/23 FEVI REDUCIDA 40% HIPOQUINESIA GLOBAL, HOLTER BAV 1ERGRADO, RS. REFIERE HOSPITALIZACION EN ENERO 24 POR INFECCION DE PIEL Y PARTES BLANDA. SE OPTIMIZA TTO CON SACUBITRIL/VALSARTAN, DAPAGLIFLOZINA. SUSPENDER LOSARTAN Y AMLODIPINO. SS FUNCION RENAL , IONOGRAMA. PARA EVALUAR USO DE ESPIRONOLACTONA. CITA 2 MESES, CON RESULTADOS.

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	13 - Enfermedad general
Diagnóstico principal:	I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1:	I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

Plan(P):
VER ANALISIS

OSCAR JOSE SALAS DE LA ROSA
CARDIOLOGIA
CC.72267835 - 72267835

VIRREY SOLIS I.P.S.

No.187607654

DIRECCIONAMIENTO MEDICAMENTOS POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 17 Abr 2024 11:03

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS FARMACIA CARTAGENA CRA 71 Nit: 800003765 Código: 32843
Dirección: CARRERA 71 Nº 31-263 Teléfono: 6569341-6569340
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania **Documento: 9079098**
Nombre: ALFONSO ENRIQUE MERCADO SUAREZ Fecha de Nacimiento: 16 Oct 1949
Dirección: HOGAR SAN PEDRO CLAVER K 25 ENTRE PONTEZUELA BAYU Teléfono: 0
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3135357521 Email: Enfermeriahspc@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
Motivo: **Fecha Vencimiento: 16 Jun 2024**
Diagnóstico: B24 DP Anterior: 32367-2417373873
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 04172024077255
Origen del servicio: Enfermedad General
Convenio: VIVIR PLUS CARTAGENA

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
66326	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 30)-ATAZANAVIR+RITONAVIR TABLETA RECUBIERTA 300+100 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 DIARIA -
4055	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 30)-ABACAVIR SULFATO (EQ. A ABACAVIR) +LAMIVUDINA TABLETA 600+300 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Luis Eduardo Rodriguez Cantillo Teléfono:
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS CARTAGENA DE INDIAS CRA 71 Teléfono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) CR 71 31 26

OBSERVACIONES

DIRECCIONAMIENTO VALIDO PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 17 May 2024 SI ESTA AL DIA EN PAGOS

SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud prestados si hacen parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, debe cancelar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las condiciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarlos de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación es permanente por Auditoría Médica.

FR2-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A. Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 56 - Nacional 01 8000 114 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 12 51 - Autorizaciones 485 45 66 - Nacional 01 8000 122 219

Luis Eduardo Rodriguez Cantillo REGISTRO. 73183682

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 17 Abr 2024 11:15

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis — Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS CARTAGENA DE INDIAS CRA 71 — Nit: 800003765 — Código: 32367
Dirección: CR 71 31 26 — Teléfono: 6569341-6569340
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania — **Documento: 9079098**
Nombre: ALFONSO ENRIQUE MERCADO SUAREZ — Fecha de Nacimiento: 15 Oct 1949
Dirección: HOGAR SAN PEDRO CLAVER K 25 ENTRE PONTEZUELA BAYU — Teléfono: 0
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3135357521 — Email: Enfermeriahspc@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) — Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
Motivo: — **Fecha Vencimiento: 15 Jul 2024**
Diagnóstico: Z71.3 - B24 — DP Anterior: 32367-2417373944
Ubicación del Paciente: Consulta Externa — No. Solicitud: 04172024083596
Origen del servicio: Enfermedad General
Convenio: VIVIR PLUS CARTAGENA

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CÓDIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8903060700	1	CONSULTAS PARAMEDICAS - PV CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION (PROGRAMA DE INFECTOLOGIA VIVIR PLUS)

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Alejandra Esquiaqui Florez — Teléfono:
Cargo o Actividad: NUTRICION HUMANA — Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS CARTAGENA DE INDIAS CRA 71 — Teléfono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) CR 71 31 26

OBSERVACIONES

Alejandra Esquiaqui Florez REGISTRO. 1050972060

Caminos IPS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha de atención: 2024-04-18 09:51:00

 # de atención: 16894284

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE			
Doc: CC - 73070929	**Nombre: GUZMAN GOMEZ WUANCELSO**		**Genero: M**
Fecha Nacimiento: 1958-01-03	**Edad: 66**	**Telefono Paciente: 3103501095**	
Entidad: MUTUALSER	**Regimen: SUBSIDIADO**	**Fecha de ingreso al programa:**	**2024-01-10**
Estado Civil: Unión libre	**Dirección: VI PONTEZUELA # 0 - 0 KM 2.5 HOGAR SAN PEDRO CLAVER**		
Ocupacion: 0 - NO APLICA			
Acompañante: NO TIENE		**Telefono de acompañante: 0**	

DATOS DEL PRESTADOR					
Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			**NIT**	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	**Dirección de la Sede**	CALLE	**Teléfono**	6549888
Departament:	BOLÍVAR	13	**Municipio:**	CARTAGENA (DISTRITO TURIS	13001

Prestador: CAMINOS IPS S.A.S		NIT 901111348-2
Código hab: 130010309801	Dirección:CALLE	Teléfono: 6549888
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA (DISTRITO TURIS	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención		Tipos de servicios solicitados		Prioridad de la atención
Enfermedad General		Posterior a la atención inicial de urgencias		Prioritaria
	X	Servicios electivos	X	No prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización | **Consulta externa**

Cups	Cant	Descripción	Explicación
933501	24.00	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	EPOC SEVERO , REALIOZAR 2 SESIONES SEMANAL
894402	2.00	TESTE DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	PRE Y POPST REHABILITACION

Justificación Clínica

VENGO A CONTROL DE EPOC , NO TERMINO TERAPIA DE REHABILUITACION PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DEL HOGAR, ENFERMERA ELIZABETH ROMERO,REFIERE SENTIRSE BIEN, SE EVIDENCIA TEGNICA INHALATORIA ADECUADA. REALIZA ACTIVIDAD FISICA, ACTUALMENTE EN RHB PULMONAR. SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO QUE TIENE FACTORES DE RIESGO EXPOSICIONALES A EXTABAQUISMO CON INDICE 20 IPA Y NIEGA BIOMASA , CON CARACTERÍSTICA CLÍNICAS QUE SON SUGESTIVAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA EPOC, CON ULTIMA ESPIROMERIA DEL DIA 2/06/2023 PATRÓN OBSTRUCTIVO GRAVE CON COMPROMISO DEL FVC, SIN RESPUESTA SIGNIFICATIVA AL B2 INHALADO VEF1 25% QUE COMPARATIVAMENTE AL ANTERIOR 04/01/ 2022 QUE SE OBSERVA PATRÓN OBSTRUCTIVO MUY GRAVE CON VEF 1 32% SIN RTA AL B2 26/02/2020 QUE SE OBSERVA PATRÓN OBSTRUCTIVO MUY

MÉDICO TRATANTE

Nombre	**JORGE ALFREDO LUJAN TORRES**
Especialidad	**NEUMOLOGO**
Registros médico	**1954**

Respira
Hospital EPOC
18 ABR. 2024

Dr. Jorge Alfredo Luján Torres
Esp. Medicina Interna Neumología
C.C. 73.148.982 R.M. 195457

Caminos

EPICRISIS

Fecha de atención: 2024-04-18 10:03:00

de atención: 16894174

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE			
Doc: CC - 561313	Nombre: CORTES OCAMPO GUSTAVO		Genero: M
Fecha Nacimiento: 1936-12-13	Edad: 87	Telefono Paciente: 3215912251	
Entidad: MUTUALSER	Regimen: SUBSIDIADO	Fecha de ingreso al programa:	2024-01-10
Estado Civil: Unión libre	Dirección: TC 2B SUR # 68B ESTE - 2 TO HOGAR SAN PEDRO CLAVER BAYUNACA		
Ocupacion: 0 - NO APLICA			
Acompañante: NO TIENE		Telefono de acompañante: 0	

DATOS DEL PRESTADOR					
Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			NIT	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	Dirección de la Sede	CALLE	Teléfono	6549888
Departament:	BOLÍVAR	13	Municipio:	CARTAGENA (DISTRITO TURIS	13001
Entidad a la que se le:	MUTUALSER			Códig:	806008394-7

Causa externa	Estadio	Riesgo cardiovascular	Riesgo diabetes	Proxima Consulta
Enfermedad General	Sin Clasificar	Sin datos	Sin datos	Tres meses

MOTIVO CONSULTA (Percepción del Usuario)

2 SE SIENTE BIEN2

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE LA ENFERMERA ELIZABETH ROMERO. (HOGAR GERIATRICO SAN PEDRO CLAVER) QUIEN REFIERE SENTIR BIEN, SIN EXACERBACIONES, EN USO DE LABA/CI DIARIO Y SABA POR CRISIS. APORTA RESULTADOS DE ESPIROMETRIA: 10/01/2024 ESPIROMETRIA CON PATRÓN NORMAL SIN RESPUESTA SIGNIFICATIVA AL B2 INHALADO , NIEGA INGRESOS A URGENCIAS EN EL ULTIMO AÑO, YA RECIBIO VACUNA CONTRA COVID

CLASIFICACION DE RIESGO SEGUN FRAMIGHAN : Sin datos para el calculo

RECOPILACIÓN DE DATOS PARA LA ESCALA DE FRAMIGHAN

Edad: en años.

Género: masculino o femenino.

Presión arterial sistólica (PA): medida en mmHg.

Colesterol total: medida en mg/dL.

Niveles de HDL: medida en mg/dL.

Tabaco: fumador o no fumador.

Diabetes: si o no.

Cálculo del riesgo:

Se utiliza una ecuación especifica para calcular el riesgo a 10 años.

Por ejemplo, la ecuación para estimar el riesgo

Formula = ?0 + (?1 * Edad) + (?2 * Colesterol) + (?3 * PA) + (?4 * HDL) + (?5 * Fumador) + (?6 * Diabetes)

Si Resultado es Menor o igaul a 7

Riesgo es Bajo

MÉDICO TRATANTE

Respir

Programa de Aten... Domiciliaria

18 ABR. 2024

Caminos

EPICRISIS

Fecha de atención: 2024-0[redacted]18 10:03:00

de atención: 16894174

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE			
Doc: CC - 561313	Nombre: CORTES OCAMPO GUSTAVO		[redacted]enero: M
Fecha Nacimiento: 1936-12-13	Edad: 87	Telefono Paciente: 3215912251	
Entidad: MUTUALSER	Regimen: SUBSIDIADO	Fecha de ingreso al programa:	[redacted]024-01-10
Estado Civil: Unión libre	Dirección: TC 2B SUR # 68B ESTE - 2 TO HOGAR SAN PEDRO[redacted] CLAVER BAYUNACA		
Ocupacion: 0 - NO APLICA			
Acompañante: NO TIENE		Telefono de acompañante: 0	

DATOS DEL PRESTADOR					
Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			NIT	[redacted]01111348-2
Codigo Hab:	130010309801	Dirección de la Sede	CALLE	Tel[redacted]fono	6549888
Departament:	BOLÍVAR	13	Municipio:	CARTAGENA (DISTRITO TURIS	13001
Entidad a la que se le:	MUTUALSER			Códig	806008394-7

Si Resultado es Mayor 7 y Resultado es Menor 16

Riesgo es Moderado

Sino Riesgo es Alto

En caso de que no exitan los datos para el calculo sera Sin datos para el calculo

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción	Fecha registro
Patológicos	HPB , ASMA DESDE LA INFANCIA ,HIPOACUSIA ESPIROMETRIA: 10/01/2024 ESPIROMETRIA CON PATRÓN NORMAL SIN RESPUESTA SIGNIFICATIVA AL B2 INHALADO ESPIROMETRIA: 03/01/2023 ESPIROMETRIA CON PATRÓN NORMAL SIN RESPUESTA SIGNIFICATIVA AL B2 INHALADO	2024-01-10
Quirurgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL	2024-01-10
Farmacológicos	LOSARTAN , TAMSULOSINA , SALBUTAMOL , FLUTICASONA / VILANTEROL	2024-01-10

HABITOS

PRACTICA DEPORTE	N/A	DUERME AL MENOS 8 HORAS	N/A	CONSUME A[redacted]COHOL	N/A
N/A		N/A		N[redacted]A	
SUEÑO REPARADOR	N/A	SUFRE ANSIEDAD	N/A	SUFRE DEP[redacted]ESION	N/A
N/A		N/A		N[redacted]A	
SUFRE TRISTEZA	N/A	SUFRE BAJA AUTOESTIMA	N/A	FUM[redacted]	N/A
N/A		N/A		EX-FU[redacted]MADOR	

MÉDICO TRATANTE

Nombre	JORGE ALFREDO LUJAN TORRES
Especialidad	NEUMOLOGO
Registros médico	1954



CLINICA CRECER

NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
N° Historia Clínica: 12590941
FECHA APERTURA H.C: 19/04/2024 3:29:21 p. m.
Nº de ingreso: 2711807
Folio Nº: 19

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE DE JESUS SERRANO GONZALEZ
Fecha Nacimiento: 22/abril/1956
Estado Civil: Soltero
Dirección: Bayunca kilómetro 2.5
Procedencia: CARTAGENA(DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL)

Identificación: CédulaCiudadanía 12590941
Edad Actual: 68 Años
Sexo: Masculino
Teléfono: 3135357521
Entidad: 256-26 - MUTUAL SER EVENTO CONSULTA EXTERNA (SUBS)

Modalidad de Consulta: Presencial

Puntaje de la escala edl dolor:

Motivo de consulta:

CONTROL UROLOGIA.

Enfermedad actual:

PACIENTE CON HEMATURIA MACROSCOPICA RESUETA
LUTS EN MANEJO CON TAMSULOSINA CON POCA TOLERANCIA POR PALPUTACIONES Y MALESTAR GENERAL POR LO QUQUE SUSPENDIO.
NICTURIA X10

- ECOGRAFIA SEP 2023: CRECIMIENTO PROSTATICO 50 CC, RESTO SIN ALTERACIONES
- CISTOSCOPIA MAYO 2023: URETRA PROSTATICA OBSTRCUTIVA PARA 1 CE, DVC 3 CM, PROSTATA HIPERVASCULARIZADA, CON LOBULOS QUE SANGRAN FACILMENTE.

TR PROSTATA 50 GR

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquias: **Gestaciones:** **Partos:** **Cesareas:** **Abortos:** **Ectopicos:** **Molas:** **FUR:**
Fecha de ultimo parto: **FPP:** **Fecha de edad gestacional:**

EXAMEN FISICO

Apariencia:

Craneo, cara y cuello:

Torax:

Abdomen:

Extremidades:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

Genito - urinario:

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Observaciones Diag.
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	

Analisis:

SE ROTA MEDICAMENTO A ALFUSOZINA POR 3 MESES.
SE ADICIONA MIRABEGRON POR 3 MESES.
PSA TOTAL, UROCULTIVO, URODINAMIA
CONTROL EN 3 MESES.

ORDEN MEDICA

Codigo:	Nombre:	Cant:	Posologia:
M01420	CLORHIDRATO DE ALFUZOSINA 10 mg TABLETAS	90	1 AL DIA.

Alfredo Mendoza Lyons
Médico Urólogo
R.M. 13804514

UROLOGIA DE ADULTOS

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 20/04/2024 08:38
Fecha de Atención: 20/04/2024 08:36
Impreso por: dacides
Centro de atención: 11 - Ronda Real Piso 3
Admisión: AD4096936

Fecha de Nacimiento: 03/12/1940
Edad: 83 año(s), 4 mes(es) 17 dia(s)
Estado Civil: Soltero
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: PIEDRA BILIVAR
Teléfono: 3117998732
Lugar: Cartagena Bolívar
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Administradora: MUTUAL SER ESS
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3117998732
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: LACIDES RAFAEL MAZA VILLADIEGO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
Administradora: MUTUAL SER ESS
Tipo Vinculación:

Evolucion Clinica General

Signos vitales

F.Cardíaca:	70min	**F.Respiratorias:**	20min	**Temperatura:**	37°C
Presión Sistólica:	120mmHg	**Presión Diastólica:**	70mmHg	**P. Arterial Media:**	86.67mmHg

Antecedentes

Antecedentes personales:
ECV - ATORVASTATINA 40MG DIA. HTA
HIPOTIROIDISMO
Antecedentes familiares:
NO
Antecedentes alérgicos:
NO
Antecedentes quirúrgicos:
NO

Problema y Análisis

Problema (P):
CONTROL POR HIPOTIROIDISMO
Subjetivo (S):
PACIENTE CONTROL POR HIPOTIROIDISMO CUMPLE TTO
NO TRAE EXAMENES TSH

Objetivo (O):
PACIENTE CON HIPOTIROISDIMO, IGUAL TTO
Análisis (A):
PACIENTE CON HIPOTIROISDIMO SUGIERO CONTINUAR LEVOTIROXINA 50 MCG EN AYUNAS + PLAN NUTRICIONAL + PLAN DE EJERCICIOS ACORDE A EDAD, SEXO

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	13 - Enfermedad general
Diagnóstico principal:	E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico relacionado 1:	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Plan(P):
CONTINUAR LEVOTIROXINA 50 MCG EN
AYUNAS + PLAN NUTRICIONAL + PLAN DE EJERCICIOS ACORDE A EDAD, SEXO Y
COMORBILIDADES PARA DISMINUIR RIESGO DE MORBIMORTALIDAD
CARDIOMETABOLICA
SE DAN RECOMENDACIONES, SINTOMAS DE ALARMA Y PRONOSTICO LOS CUALES
DICE ENTENDER Y APLICARA
SEGUIMIENTO EN 4 MESES POR ENDOCRINOLOGÍA, TSH, T4L, PARA VALORAR
RESPUESTA A TTO Y AJUSTAR SEGUN LOS MISMO

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 1300103098U1
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 22/04/2024 08:48
Fecha de Atención: 22/04/2024 08:48
Impreso por: ecastro
Centro de atención: 008 - Ronda Real Local 235D
Admisión: AD4097837
Paciente: CC 22782710 - DENISSE MERCEDES TUIRAN ALVAREZ
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 24/12/1938
Edad: 85 año(s), 3 mes(es) 29 dia(s)
Estado Civil: Otro
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 6 - No aplica
Carnet: 343
Dirección: CARTAGENA
Teléfono:
Lugar: Cartagena Bolivar
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Administradora: MUTUAL SER ESS
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: EDWIN DARIO CASTRO REYES
Especialidad: PSIQUIATRIA
Administradora: MUTUAL SER ESS
Tipo Vinculación:

HISTORIA CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Primer apellido:	Romero
Primer nombre:	Elizabeth
Celular:	3135357521

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de la consulta:	Trastorno neurocognitivo mayor, trastorno el estado de ánimo
Enfermedad actual:	Paciente actualmente se encuentra en hogar geriátrico ingreso remitida desde clinc psiquiátrica, al parecer con situación de abandono, recibiendo tratamiento con sertralina 1-0-0, haloperidol gotas 4-4-7, trazodona tab 50mg 0-0-1, con buena respuesta al tratamiento, buen patrón de sueño sin cambios importantes en su estado de ánimo, discurso coherente la mayor árte del tiempo

ANTECEDENTES

Antecedente	SI/NO	Observación
Patológicos:	No	
Familiares:	No	
Quirúrgicos:	No	
Alérgicos:	No	
Farmacológicos:	No	
Hospitalización salud mental:	No	

DATOS DE LA HISTORIA

Personalidad premórbida:	Sin información relevante
Historia familiar:	Niega antecedentes de importancia
Examen mental:	Paciente con vestimenta adecuada a edad y contexto. edad cronológica concordante con su edad aparente, fascie tranquila, establece contacto visual y verbal, actitud de interés, colabora con la entrevista. consciente. orientación: autopsiquica y alopsiquica. conducta motora: eubulica. afectividad: estable, modulado y congruente con su estado de ánimo, lenguaje: de tono y curso normal. pensamiento: lógico, de curso normal, no ideas suicidas ni otras ideas de riesgo en el momento. sensopercepción: sin alteraciones en el momento. atención: euprosexia. memoria: fijación y evocación comprometida. juicio y raciocinio : comprometidos. introspección: negativa. prospección: precaria
Examen físico:	No se realiza
Análisis:	Paciente con trastorno neurocognitivo mayor, trastorno depresivo, se indica continuar igual tratamiento. sertralina tab 50mg 1-0-0, haloperidol gotas 4-4-7, trazodona tab 50mg 0-0-1, control en tres meses. Riesgo bajo

RIPS

Finalidad de la consulta:	10 - No Aplica	**Tipo de diagnóstico principal:**	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	13 - Enfermedad general		
Diagnóstico principal:	F03X - DEMENCIA, NO ESPECIFICADA		
Diagnóstico relacionado 1:	F339 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO		
Observaciones y plan:	Sertralina tab 50mg 1-0-0, haloperidol gotas 4-4-7, trazodona tab 50mg 0-0-1. Se dan recomendaciones generales, no realizar modificaciones al tratamiento, no interrumpir tratamiento sin autorización médica, evitar trasnochos, no consumir sustancias estimulantes(cafeina y otras de ese tipo), se psicoeduca en relación a importancia de mantener adherencia al tratamiento, mantener hábitos saludables, se dan indicaciones para consultar a servicio de urgencias, si el paciente presenta conductas agresivas, autolesiones o ideas autolesivas, si presenta deterioro súbito de su estado general, control con psiquiatría en tres meses		

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 23/04/2024 08:50
Centro de atención: 11 - Ronda Real Piso 3
Paciente: CC 25950202 - CARMEN ISABEL DIAZ BERMUDEZ
Fecha de Nacimiento: 16/07/1936
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: CLL LA FLORIDA BARRIO SAN FERNANDO
Teléfono: 3135357521
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3135357521
Dirección Resp.:
Médico Tratante: IVAN DE JESUS BAÑOS ALVAREZ
Administradora: MUTUAL SER ESS

Fecha de Atención: 23/04/2024 08:50
Admisión: AD4099613
Edad: 87 año(s), 9 mes(es) 7 dia(s)
Religión:
Nivel: 6 - No aplica
Lugar: Cartagena Bolivar
Administradora: MUTUAL SER ESS
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: NEUMOLOGIA

Impreso por: ibanos
Sexo: F
Estado Civil: Unión Libre
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

Evolucion Clinica General

Signos vitales

F.Cardiaca:	64min	**F.Respiratorias:**	18min	**Temperatura:**	37°C
Presión Sistólica:	110mmHg	**Presión Diastólica:**	70mmHg	**P. Arterial Media:**	83.33mmHg
Talla:	1m	**Peso:**	1Kg	**I.M.C:**	1Kg/m
S.M.C:	0.2m²				

Antecedentes

Antecedentes personales:
HTA EN MANEJO CON LOSARTAN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TBC PULMONAR
Antecedentes familiares:
NIEGA
Antecedentes alérgicos:
NIEGA
Antecedentes quirúrgicos:
NIEGA

Problema y Análisis

Problema (P):
CONTROL CON RESULTADOS
Subjetivo (S):
HISTORIA DE DISNEA DE ESFUERZOS Y ESPORÁDICOS EPISODIOS EN LOS QUE MANIFIESTA QUE SE ESTÁ AHOGANDO. SE LE ORDENÓ ESPIROMETRIA QUE NO PUDO REALIZAR. TRAE TACAR DE TORAX CAMBIOS FIBROATELECTASICOS EN LSD Y NODULO EN SEGMENTO APICAL DE LID.
Objetivo (O):
NO AGREGADOS
Análisis (A):
SECUELAS DE TBC PULMONAR CON POCA REPERCUSIÓNB CLINICA. SE ORDENA IPRATORPIO Y CLORFENIRAMINA. SEGUIMENTO AL NODULO APICAL DE LID.

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	13 - Enfermedad general
Diagnóstico principal:	B909 - SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1:	F009 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9)

Plan(P):
CONTROL EN 3 MESES

Dr. Ivan Baños A.
NEUMOLOGO CLÍNICO
Reg. [illegible]

IVAN DE JESUS BAÑOS ALVAREZ
NEUMOLOGIA
CC.73315145 - 73315145

CENTRO DE DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO

CASTILLOGRANDE CALLE 5 # 6-47 TELEFONOS 6652290 - 3157315055
CARTAGENA – COLOMBIA
FERNANDO MANZUR JATTIN
CARDIOLOGO

Fecha y hora informe: 23/04/2024 10:28

Nombre: JOSE MANUEL MARTINEZ

Fecha: 23/04/2024

Nº Historial: 9089000

Nº visita: 47439

Motivo solicitud: EVALAUCION
Solicitante:: Dr. NHB
Diagnóstico clínico: EVALAUCION
Procedencia: AMBULATORIO — Nº video: 9089000 — Calidad reg.: Buena
Diagnósticos:
Protocolos: 1
Peso: 69 Kg. — Talla: 175 cm. — Sup. Corporal: 1,84 m²
Ritmo: Sinusal — Frecuencia cardiaca: 67 lat/min. — Fecha nac.: 15/11/1947

ECOCARDIOGRAMA

ECOCARDIOGRAFÍA

Diámetro diastólico del VI	60	mm	Diámetro sistólico del VI	50	mm
Grosor TIV	16	mm	Grosor PP	10	mm
Auricula Izquierda	26	mm	Raíz Aórtica	26	mm
Aorta Ascendente	27	mm	Ventrículo Derecho	16	mm
Fracc. de Acort. VI	17	%	Fracc. Eyec. VI Teichholz	31	%
Fracc. Eyec. VI D^3	42	%	Fracc. Eyec. VI 2D	42	%
Masa VI	356	g	Índice Masa	193	g/m²
Área Mitral	2.8	cm²			

COMENTARIO

Ventriculo izquierdo ligeramente aumentado de tamaño por hipertrofia concentrica con motilidad calculada en un 42% ventriculo derecho de tamaño, morfologia y funcionalidad sistodiastolica con motilidad global y segmentaria conservada, con septas integras de tamaño normal, motilidad conservada. Valvula mitral con regurgitacion mitral de grado 1. Auricula izquierda normal con valvula tricuspides que presenta regurgitacion grado 1. Auricula derecha normal. Sin coagulos en su interior, raiz aortica y aorta ascendente de paredes calcificadas sin aunerisma ni disección. Valvula aortica trivalva calcificada con un graduiente medio de 38 mm de hg que permite un chorro de regurgitacion aortica de grado 2. Arteria pulmonar normal. Valvula pulmonar morfologica y funcionalmente normal competente, pericardio normal. No hay masas ni coagulos intracavitarios

CONCLUSIONES

Ventriculo izquierdo ligeramente aumentado de tamaño por hipertrofia concentrica con motilidad calculada en un 42% ventriculo derecho de tamaño, morfologia y funcionalidad sistodiastolica con motilidad global y segmentaria conservada, con septas integras de tamaño normal, motilidad conservada. Valvula mitral con regurgitacion mitral de grado 1. Auricula izquierda normal con valvula tricuspides que presenta regurgitacion grado 1. Auricula derecha normal. Sin coagulos en su interior, raiz aortica y aorta ascendente de paredes calcificadas sin aunerisma ni disección. Valvula aortica trivalva calcificada con un graduiente medio de 38 mm de hg que permite un chorro de regurgitacion aortica de grado 2. Arteria pulmonar normal. Valvula pulmonar morfologica y funcionalmente normal competente, pericardio normal. No hay masas ni coagulos intracavitarios

Firmado: Dr DR.FERNANDO MANZUR JATTI N

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 24/04/2024 08:37
Centro de atención: 11 - Ronda Real Piso 3
Paciente: CC 73112983 - DANILO MELAN
Fecha de Nacimiento: 30/08/1956
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BAYUNCA
Teléfono: 3135357521
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3135357521
Dirección Resp.:
Médico Tratante: DIEGO MORENO HERNANDEZ
Administradora: MUTUAL SER ESS

Fecha de Atención: 24/04/2024 08:36
Admisión: AD4101253
Edad: 67 año(s), 7 mes(es) 25 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Administradora: MUTUAL SER ESS
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Impreso por: dmoreno
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

Evolucion Clinica General

Signos vitales

Talla:	1.56m	**Peso:**	53Kg	**I.M.C:**	21.78Kg/m
S.M.C:	1.51m²				

Antecedentes

Antecedentes personales:
*.. Hipertensión arterial. *. ceguera bilateral. *. Trastorno del sueño. *. Hiperplasia prostática benigna. _____ **********. Tratamiento: Captopril 50 mg cada 12 horas, Atorvastatina 40 mg al día, tamsulosina 0.4 mg al día, acetaminofén 500 mg por dolor, hidróxido de aluminio una cuchara con el desayuno..

Antecedentes familiares:

Antecedentes alérgicos:

**********. Paraclínicos: IMÁGENES (18/09/23) Lesión tumoral crotal derecha de aspectos benignos puede corresponder a un quiste de glándulas de base. :::::::::: LABORATORIOS: (02/04/24) Hemoglobina 13.8 plaquetas 899,000 leucocitos 6300 nitrógeno ureico 20 creatinina 1.16 con tasa de filtrado 60 VIH negativo extendido de sangre periférica normal baciloscopias negativas con abundante estreptococo.

Antecedentes quirúrgicos:
ANTECEDENTES:
****. HÁBITOS: no toma alcohol. Exfumador (2000) de un paquete diario por más de 40 años.
****. OTROS: No eventos cardiovasculares.

Problema y Análisis

Problema (P):
Paciente que viene por estar presentando hemoptisis.

Subjetivo (S):
Normal.
Objetivo (O):

Normal.
Análisis (A):

paciente con perfil cardiovascular moderado por hipertensión, está haciendo ejercicios; que fue un fumador pesado durante 40 años y tienen antecedentes de tuberculosis tratada, que viene presentando hemoptisis; y presenta lesión tumoral posiblemente benigna en escroto en contexto de hiperplasia prostática, por lo que considero : *. Pendiente radiografía de tórax y espirometría, También está pendiente oftalmología E ingreso a programa todo corazón. :::::::::: *. Se ordena ecografía de vías urinarias y remitimos a urología. :::::::::::::: *. Remitimos a psiquiatría para empezar manejo de trastorno del sueño.

Rips

Finalidad de la consulta:	07-Detección de alteraciones del Adulto
Tipo de diagnóstico principal	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	13 - Enfermedad general
Diagnóstico principal:	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico relacionado 1:	R042 - HEMOPTISIS

Plan(P):
Cita medicina interna con resultados

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 12590941	**Paciente:**	SERRANO GONZALEZ JOSE DE JESUS		
Fecha Ingreso:	2024/04/25	**Hora Ing:**	11:07	**Ingreso:**	2060211
Fecha y Hora Atencion:	2024/04/25 11:18:02	**Unidad funcional:**	CONSULTA EXTERNA		
Fecha Nacl:	1956-04-22	**Edad:**	68 años	**Sexo:**	M
Telefono:	3125136815	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	BAYUNCA HOGAR SAN PEDRO CLAVER				
Empresa:	**ASOCIACION MUTUAL SER**				
Contrato:	**CONTRATO No 732 : ASOCIACION MUTUAL SER SUBSIDIADO:EVENTO 2023**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		
Responsable:	MOIRA BARRIOS				
Parentesco:		**Tel. Responsable:**	3106905353		
Direccion:	CARTAGENA				

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
NEUROLOGÍA

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
HC PREVIA-- PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE PARKINSON DESDE HACE 7 AÑOS VENIA EN MANEJO CON LEVODOPA CARBIDOPA TABLETA 25 / 250 MG, TOMAR :1/2 TAB 4;30 AM – 1 TABLETA 7:30 AM – – 1/2 TABLETA 11: 30 AM —— 1/2 TABLETAS 3:30 PM --------- 1/2 TABLETA 7: 30 PM, AMANTADINA TAB 100 MG VO CADA 12 HORAS, BIPERIDENO TAB 2 MG VO CADA 12 HORAS, CON PERSISTENCIA DE TEMBLOR POR LO QUE SE CONSIDERO DADO A REFRACTARIEDAD CANDIDATO A ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA LA CUAL SE REALIZO EL 22/12/21 CON MEJORIA MARCADA DE LOS SINTOMA REFIERE PACIENTE QUE HA MEJORADO EN UN 80%, ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON BIPERIDENO 2 MG CADA 12 H , AMITRIPTILINA TAB 25 NOCHE, AMANTADINA 100 MG CADA 12 H LEVODPA CARBIDOPA TAB 250/25 MG MEDIA TAB 5 VECES AL DIA. REFIERE QUE HACE 25 DIAS PRESENTO ASIMETRIA FACIAL CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL CAIDA DE PARPADO IZQUIERDOANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA QX: ESTIMULACION CREBRAL PROFUNDA ALERGICO: SULFATO DE ZINC-TRAE RESULTADOS DE TAC CRANEO SIMPLE: 10/06/2022: AREA HIPODENSA FRONTAL IZQUIERDA QUE PUEDE SER SECUELAS PROCESO ISQUEMICO ANTIGUO--DISCRETA DILATACION DEL SUISTEMA SUBARACNOIDEO SURCO Y CISTERNAS----------PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE SU POP, ACTUALEMENTE CON LIGERA ASIMETRIA DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA SE CONTINUA IGUAL MANEJO BIPERIDENO 2 MG CADA 12 H ,-, AMANTADINA 100 MG CADA 12 H LEVODPA CARBIDOPA TAB 250/25 MG MEDIA TAB 5 VECES (YA TIENE MEDICAMENTO) PRERWEVENCION SECUNDARIA ENFERMEDA CERBROVASCULAR ATORVASTATINA TAB 20 MG/ DIA(6 PM)---TERAPAIS FISICAS--S/S ECO DOPPLER VASO CUELLO----CITA CONTROL NERUOCIRUGIA FUNCIONAL—CONTROL NEUROLOGIA CLINICA-SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS---------27 OCT 2022------- VIENE A REVISION Y REFORMULACION – ESTABLE, EN TTO ASI: BIPERIDENO 2 MG CADA 12 H ,-, AMANTADINA 100 MG CADA 12 H LEVODPA CARBIDOPA TAB 250/25 MG MEDIA TAB 5 VECES (YA TIENE MEDICAMENTO) PRERWEVENCION SECUNDARIA ENFERMEDA CERBROVASCULAR ATORVASTATINA TAB 20 MG/ DIA(6 PM)----TERAPAIS FISICAS---------- 27 OCT 2022— VIENE A REVISION Y REFORMULACION — VIVE EN COMUNIDAD EN HOGAR SAN PEDRO CLAVER—- ECO DOPPLER VASOS CUELLO DE AGOSTO 2022- NORMAL----------BIPERIDENO 2 MG CADA 12 H ,-, AMANTADINA 100 MG CADA 12 H LEVODPA CARBIDOPA TAB 250/25 MG MEDIA TAB 5 VECES (YA TIENE MEDICAMENTO) P-- TERAPIA FISICA 12 POR MES--3 MESES—36 TOTAL —DOMICILIARIAS—VALORACION POR MED INTERNA-- EVALUAR RCV--AC ECV ISQMICO-********** 26 ENERO 2023------- VIENE A REVISION --ESTABLE-- NUEVO --PARALISIS DE BELL HACE 4 MESES — EN TTO MENCIONADO — NO TOMA AMANTADINA NI BIPERIDENO , NO QUIERE TOMARLAS-- LEVODOPA/CARBIDOPA 250/ 25 MG -- 1 TAB ORAL 7 AM, MEDIA A LAS 11 AM, 1 A LAS 3 PM, MEDIA A LAS 7 PM—********** TERAPIA FISICA 12 POR MES--3 MESES—36 TOTAL— DOMICILIARIAS----------CONTROL NEUROLOGIA 3 MESES ---------15 MAYO 2023— VIENE A CITA – EVOLUCION ESTACIONARIA---------LEVODOPA/CARBIDOPA 250/ 25 MG – 1 TAB ORAL 7 AM, MEDIA A LAS 11 AM, 1 A LAS 3 PM, MEDIA A LAS 7 PM— AÑADO AL MANEJO AMANTADINA 100 MG 8 AM Y 4 PM--********** TERAPIA FISICA 12 POR MES--3 MESES—36 TOTAL— DOMICILIARIAS--------*** TRABAJAR MARCHA, POSTURA, 4 EXTREMIDADES----------CONTROL NEUROLOGIA 3 MESES —VALORACION POR NEUROCIRUGIA FUNCIONAL --CONTROL----------3 OCT 2023------- VIENE CON ELIZABETH --CUIDADORA EN HOGAR GERIATRICO SAN PEDRO CLAVER— YA ESTUVO EN CONTROLES DR BENEDETTI — ESTABLE ----LEVODOPA/CARBIDOPA 250/ 25 MG -- 1 TAB ORAL 7 AM, MEDIA A LAS 11 AM, 1 A LAS 3 PM, MEDIA A LAS 7 PM—- AMANTADINA 100 MG 8 AM Y 4 PM--****PRAMIPEXOL 1.5 MG DIA ORAL9 AM ****** TERAPIA FISICA 12 POR MES--3 MESES—36 TOTAL— DOMICILIARIAS--------*** TRABAJAR MARCHA, POSTURA, 4 EXTREMIDADES----------CONTROL NEUROLOGIA 3 MESES ----------25 ENERO 2024— VIENE A REVISION CON ELIZABETH CUIDADORA HOGAR SAN PEDRO CLAVER—- LEVODOPA/CARBIDOPA 250/ 25 MG -- 1 TAB ORAL 7 AM, MEDIA A LAS 11 AM, 1 A LAS 3 PM, MEDIA A LAS 7 PM----- AMANTADINA 100 MG 8 AM Y 4 PM--****PRAMIPEXOL 1.5 MG DIA ORAL9 AM ****** TERAPIA FISICA 12 POR MES--3 MESES—36 TOTAL— DOMICILIARIAS--------*** TRABAJAR MARCHA, POSTURA, 4 EXTREMIDADES----------CONTROL NEUROLOGIA 3 MESES -—VALAROACION POR GASTROENTEROLOGIA —SOSPECHA INFECCION POR H PYLORI-- ESTO EMPEORA LA TOLERANCIA DE MEDICAMENTOS ANTI ENF PARKINSON.— NOTA--PACIENTE NO SE QUIERE TOMAR LA MEDICACION , AL PARECER POR IG—- ---------25 ABRIL 2024— VIENE A REVISION CON ELIZABETH CUIDADORA HOGAR SAN PEDRO CLAVER----------

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombre: MOLINA HERNANDEZ ROBINSON JOSE **CC:** 10538880 **Fecha nac.** 1960-11-25 **Edad:** 63 años **Sexo:** M
Direccion: SAN PEDRO CLAVER **Estrato:** EXENTO PAGO **Municipio:** CARTAGENA **Telefono:**
Acompañante: ELIZABETH ROMERO-AUXILIAR DEL ASILO **Tel:**
Empresa: MUTUAL SER **Contrato:** 21890 - MUTUAL SER CAPITADO - SUBSIDIADO
Ingreso: 994486 **Fecha:** 2024/04/25 **Hora:** 08:14 **Fecha y Hora Atencion:** 2024/04/25 08:30:49 **Unidad funcional:** CONS. EXTERNA

DATOS HISTORIA CLINICA

OFTALMOLOGIA

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION

PACIENTE CON CATARATA BILATERAL ,REPORTE ECOGRAFIA MODO B OJO DERECHO - FAQUICO - CAVIDAD VITREA ANECOICA - CONTORNO OCULAR REGULAR - MACULA DE ASPECTO NORMAL - NERVIO OPTICO CON EXCAVACION DETECTABLE POR ULTRASONIDOS - RETINA DE POLO POSTERIOR CENTRAL Y PERIFERICA ADHERIDA EN TODA SU EXTENSION. ANTECEDENTE ISQUEMIA / HIPERTENSO AGUDEZA VISUAL DE LEJOS SIN CORRECCIÓN LEJOS OJO DERECHO: 20/ 250 OJO IZQUIERDO: CD50CM PINHOLE A LA MEJOR AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO: 20/200 OJO IZQUIERDO : ********** PRESION INTRAOCULAR:17/15 MMHG BIOMICROSCOPIA BILATERAL ; CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR BIEN FORMADA, MIDRIASIS MEDICAMENTOSA, OPACIDAD CRISTALINO NUCLEAR +++/++++ FONDO DE OJO BILATERAL BAJO DILATACION Y CON OFTALMOSCOPIO INDIRECTO : PAPILA EXCAVACION 0,4 RESTO DIFICIL VALORARA POR CATARATA ,

PLAN DE MANEJO

-ASA II / HIPERTENSO BIOMETRIA OJO DERECHO - CITA PREANESTESICA ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD FACOEMULSIFICACION+ LENTE INTRA OCULAR OJO DERECHO EXTRACCION CATARATA + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR LENTE MONOFOCAL ESFERICO (PAQUETE) -MOXIFLOXACINA UNA GOTA CADA 3 HORAS INICIAR DOS DIAS ANTES DE LA CIRUGIA EN OJO A OPERARSE. -CORTIOFTAL UNA GOTA CADA 2 HORAS, INICIAR AL DIA SIGUIENTE DE LA CIRUGIA EN OJO OPERADO. SE EXPLICAN RIESGOS TALES COMO: AUMENTO DE LA PRESION INTRAOCULAR, ENDOFTALMITIS (INFECCION), SANGRADO INTRAOCULAR, EDEMA O DESCOMPENSACION CORNEAL, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, PERDIDA O HEMORRAGIA DEL VITREO, ENCARCELAMIENTO O PROLAPSO DEL IRIS, DESPRENDIMIENTO COROIDEO, SUBLUXACION O LUXACION DEL LENTE INTRAOCULAR, IMPOSIBILIDAD DE COLOCAR EL LENTE INTROCULAR, LUXACION DE CRISTALINO O FRAGMENTOS A CAVIDAD VITREA, RUPTURA DE LA CAPSULA POSTERIOR, OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR, EDEMA MACULAR, POSIBILIDAD DE REINTERVENCIONES, UVEITIS, PERDIDA DE LA VISIONO PERDIDA DEL ORGANO DE LA VISION Y RIESGOS DE TIPO ANESTESICO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

¿TIENE DIABETES?No

ATENDIDO POR
Edgardo Verbel Otero 006

ebenezer CENTRO OFTALMOLÓGICO NIT 900042824-7

PRECONSULTA

EXAMEN VISUAL

AGUDEZA VISUAL

AGUDEZA VISUAL DE LEJOS SIN CORRECCIÓN LEJOS OJO DERECHO: 20/ 250 OJO IZQUIERDO: CD50CM PINHOLE A LA MEJOR AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO: 20/200 OJO IZQUIERDO : ********** PRESION INTRAOCULAR:17/15 MMHG HORA DE DILATACION: 8:29 GOTAS: T-P. SE LE DAN ESPECIFICACIONES EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA REACCION ALERGICA INFORMAR.

ATENDIDO POR
DIUNIS ROBAYO SILGADO - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	H268 - OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

ebenezer OFTALMOLÓGICA	PLAN AUTOCUIDADOS CIRUGÍA OFTALMOLOGICA	Código:	FT-QX-005
		Versión	3
		Fecha:	5/03/2024

FECHA: 26/04/2024 **Datos del paciente:** Reinaldo de Jesus Villa Gallo.

Procedimiento: Implante intravitreo con aflibercept.

Especialista: Dra Liliana Ospino.

Fecha y hora próximo control: 27/04/2024 Hora: 7:50am **Sede:** 1 ☐ 2 ☒

En caso de dolor tomar: Dolex 500mg c/ 6horas.

Medicamento post: _____

CUIDADO ESPECIFICOS

- Evite frotarse los ojos, esto le puede producir infecciones o daños en la cirugía
- No se frote el ojo operado
- Debe evitar exponerse al sol polvo, luz fuerte (Pterigión)
- Evite golpes o roces
- Utilizar de noche el protector ocular
- Utilizar lentes oscuros al exponerse a luces fuertes
- En el caso de las mujeres no utilizar, delineador de parpados durante los primeros doce (12) días postoperatorios.
- Al tomar su baño diario evitar que caiga agua en los ojos.
- Limpiar los parpados de secreciones o lagrimas cuidadosamente con una gasa limpia humedecida en agua hervida o con pañuelo desechable

RECOMENDACIONES

- Evite el ingreso a piscina, mar o lagos, hasta que su oftalmólogo lo indique
- No interrumpa los medicamentos que se encuentre tomando antes de la cirugía
- No consuma aspirina al menos seis días antes de la cirugía
- Evite consumir bebidas alcohólicas cinco días antes y quince días después del acto quirúrgico
- Al aplicarse los medicamentos, debe tener las manos completamente limpias
- Evite tocar la punta del gotero con los dedos
- Cuando se prescriban varios medicamentos en gotas, favor esperar al menos cinco minutos entre la aplicación de una y otra
- Descansar o dormir con la cabeza boca arriba
- Administrese los medicamentos formulados por el médico

SIGNOS DE ALARMA

En caso de presentar alguno de los siguientes signos de alarma, acercarse de inmediato a la institución para ser valorado por un especialista:

- Dolor ocular intenso en el ojo operado
- Enrojecimiento del ojo intervenido espontáneamente
- Pus o secreción abundante blanca o amarilla en el ojo operado y que no deja de salir
- Parpados hinchados que no permiten la abertura del ojo operado
- Visión borrosa, disminuida o nula en el ojo operado

Instrucciones impartidas por: _____

Instrucciones recibidas por: x Elizabeth Romero

Este documento es de propiedad de CENTRO OFTALMOLÓGICO EBENEZER SAS. prohibida su reproducción, cualquier modificación debe solicitar permiso encargado del Sistema Integral de Gestión (SIG)

SERVICIOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA SOMEDYT IPS S.A.S.

Direccion: 130010179901 Nit: 806016797-5
Codigo del prestador: CALLE 31B No 49C-55
Telefono: 6421254-3209280922-3022368918
Email somedytipsctg@gmail.com

Fecha de impresión: 4/26/2024 3:01:35 PM

ORDENES EXTERNAS

Datos del paciente

Identificación:	CC - 26257113	Paciente:	JUANA FRANCISCA RENTERIA PALACIOS				
F. Nacimiento:	10/4/1946	Edad:	77 años				
Diagnostico:	I10X						
Ingreso:	2357479	F. Ingreso:	4/26/2024	F. Egreso:	4/26/2024	Nivel / Estrato:	EXENTO DE PAGO
Contrato:	CONTRATO No 108 : PGP CONTRATO INTEGRAL AMBULATORIO SUBSIDIADO						
Municipio:	CARTAGENA			P. Atención:	SOMEDYT IPS E.U LIBANO		
U. Funcional:	01 - CONSULTA EXTERNA						

Medico: YAZMIN ABUABARA TURBAY Esp. MEDICINA INTERNA — Fecha y hora: 2024/04/26 14:46

Remisión a especialista - Esp:

MEDICAMENTOS

CUPS	Procedimiento	Cantidad
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1

Observaciones: **SINCOPE SEC HTA CARDIOPTIA HTA LEVE .PSICOSISI SEC A ENF MICROANGIOAPTIA CERERBAL SECEUALS ECV GANGLIOBASALES BILATERALES DEMENCIA TIPO ALZHEIMER EN TTO LST 50X2 ASA ATV AML 5X2 QUETIAPAINA**

YAZMIN ABUABARA TURBAY

YAZMIN ABUABARA TURBAY Esp. MEDICINA INTERNA
Reg Medico 025

CENTRO OFTALMOLOGICO EBENEZER S.A.S
Código del Prestador: 130010168801 **Nit:** 900042824-7
Dirección: SEDE 1: MANGA, AVENIDA LACIDES SEGOVIA # 16 - 60 SEDE 2: BARRIO MANGA CR.17 #26 73 AVENIDA CALIFORNIA ENTRANDO POR DAVIVIENDA
Teléfono: 3009122334-3009128313
Web: www.ebenezeroftalmologia.com
Email:

Fecha de Impresión: **2024/04/27 08:31:35**
Historia Clínica

INFORMACION DEL PACIENTE

VILLA COLLO REINALDO DE JESUS **CC:** 12529738 Fecha nac: 1947-09-22 **Edad:** 76 años **Sexo:** M

Direccion: ASILO HOGAR SAN PEDRO CLAVER **Estrato:** EXENTO PAGO **Municipio:** CARTAGENA **Telefono:** **Tel:**
Acompañante:
Empresa: MUTUAL SER **Contrato:** MUTUAL SER: Posquirurgico
Ingreso: 995420 **Fecha:** 2024/04/27 **Hora:** 07:17 **Fecha y Hora Atencion:** 2024/04/27 07:29:29 **Unidad funcional:** CONS. EXTERNA

DATOS HISTORIA CLINICA

OFTALMOLOGIA

DESCRIPCION DE LA EVOLUCION
!REVISION APLICACION PRIMERA DOSIS AFLIBERCEPT OJO IZQUIERDO POR MEMBRANA NEOVASCULAR COROIDEA ,SE HIZO AYER ORDEN PARA SEGUNDA APLICACION EN OS EN UN MES

PLAN
LO DESCRTO

ÂżTIENE DIABETES?No

ATENDIDO POR
Liliana Mercedes Ospino Barrios RM 0919092

PRECONSULTA

EXAMEN VISUAL

AGUDEZA VISUAL
POSQX PRIMERA VEZ

ATENDIDO POR
YINA PAOLA BLANCO BUELVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
Diagnóstico Relacionado 1:	H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

ATENDIDO POR
Liliana Mercedes Ospino Barrios - (RETINA Y VITREO) - RM 0919092
Cedula: 45478604
Reg. med: RM 0919092

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

VIRREY SOLIS
04/29/2024 I. P. S

04/29/2024

33483-2419602280

LUIS BONILLA PION

73088523

(8813320000) ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

71 Años

ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS

Se realiza estudio en ecógrafo de alta resolución con transductor convexo de 3-5 MHz, encontrando:

Riñón derecho mide: 99 x 45 x 45 mm, parénquima de 13 mm.

Riñón izquierdo mide: 90 x 43 x 49 mm, parénquima de 12mm.

Riñones de posición y tamaño normal, de bordes lóbulados.

No hay lesiones focales en el parénquima.

Ecotextura conservada con adecuada relación córtico medular.

No se visualizan cálculos renales.

No se observa dilatación pielocalicial.

No hay masas o colecciones intra ó peri renales.

Vejiga urinaria no distendida por presencia de sonda vesical en su interior.

Próstata de forma y tamaño habitual, mide 31 x 26 x 27 mm, volumen de 12 cc.

OPINIÓN:
CAMBIOS INFLAMATORIOS CRONICOS RENALES BILATERALES.
VOLUMEN PROSTATICO DE 12 CC

Gustavo Adolfo Feria Arroyo
RADIOLOGIA E IMµGENES DIAGNOSTICAS
Reg. Medico No.: 92548183
Transcrito Por: Anselma.CC

***Durante la realización de este estudio de imágenes diagnósticas se utilizaron todas las medidas de protección personal para el paciente y su acompañante. El personal de salud tanto profesional especializado como técnico en radiología involucrado en la atención utilizó todos los elementos de protección personal que garantizan el cumplimiento de la normal de bioseguridad. Nuestros equipos y áreas de trabajo son desinfectados de manera continua durante la jornada de atención.**

Caminos

EPICRISIS

Fecha de atención: 2024-04-30 09:08:00

de atención: 16971447

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE

Doc: CC - 3792743	Nombre: BUELVAS HERNANDEZ ANTONIO	Genero: M
Fecha Nacimiento: 1939-10-01	Edad: 84	Telefono Paciente: 3135357521
Entidad: MUTUALSER	Regimen: SUBSIDIADO	Fecha de ingreso al programa: 2023-07-27
Estado Civil: Soltero(a)	Dirección: LA CONQUISTA MZ 6 LOT 16	Barrio : bayunca
Ocupacion: 6 - DESEMPLEADO		
Acompañante: elizabet romero.		Telefono de acompañante: 3135357521

DATOS DEL PRESTADOR

Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			NIT	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	Dirección de la Sede	CALLE	Teléfono	6549688
Departament:	BOLÍVAR	13	Municipio: CARTAGENA (DISTRITO TURIS		13001
Entidad a la que se le:	MUTUALSER			Códig:	806008394-7

Causa externa	Estadio	Riesgo cardiovascular	Riesgo diabetes	Proxima Consulta
Enfermedad General	Estadio 4	Sin datos	Sin datos	Tres meses

MOTIVO CONSULTA (Percepción del Usuario)

?CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE HIPERTENSO +ERC , ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA DE CONTROL ACOMPAÑADO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA (ELIZABETH ROMERO) ,QUE SE ENCUENTRA A CARGO EN HOGAR GERIATRICO DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE . QUIEN MANIFIESTA FUE INTERNADO DESDE ANTERIOR CONSULTA . MANEJADO CON ANTIBIOTICO TERAPIA . FUE VALORADO POR UROLOGO QUIEN ORDENA ECO RENAL TRAIDA E DIA D EHOY A CONSULTA . SE ENCUENTRA CON SONDA A CISTOFLO ESTABLE . AFIRMA ESTAR CUMPLIENDO MANEJO MEDICO . NIEGA RECIENTE INGRESO A URGENCIA U HOSPITALIZACION. AGREGA AUXILIAR QUE SE ENCUTRA EN MANEJO CON ASA 100 MG ,AMLODIPINO - S. TAMSULOSINA .

CLASIFICACION DE RIESGO SEGUN FRAMIGHAN . Sin datos para el calculo

RECOPILACIÓN DE DATOS PARA LA ESCALA DE FRAMIGHAN

Edad: en años.
Genero: masculino o femenino.
Presion arterial sistolica (PA): medida en mmHg.
Colesterol total: medida en mg/dL.
Niveles de HDL: medida en mg/dL.
Tabaco: fumador o no fumador.
Diabetes: si o no.
Calculo del riesgo:
Se utiliza una ecuacion especifica para calcular el riesgo a 10 años.

MÉDICO TRATANTE

Nombre	YERINA HORTENCIA SALAS CARMONA
Especialidad	MEDICO GENERAL
Registros médico	20036



Caminos

EPICRISIS

Fecha de atención: 2024-04-30 09:08:00

de atención: 16971447

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE

Doc: CC - 3792743	Nombre: BUELVAS HERNANDEZ ANTONIO	Genero: M
Fecha Nacimiento: 1939-10-01	Edad: 84	Telefono Paciente: 3135357521
Entidad: MUTUALSER	Regimen: SUBSIDIADO	Fecha de ingreso al programa: 2023-07-27
Estado Civil: Soltero(a)	Dirección: LA CONQUISTA MZ 6 LOT 16	Barrio : bayunca
Ocupacion: 6 - DESEMPLEADO		
Acompañante: elizabet romero.		Telefono de acompañante: 3135357521

DATOS DEL PRESTADOR

Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			NIT	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	Dirección de la Sede	CALLE	Teléfono	6549688
Departament:	BOLÍVAR	13	Municipio: CARTAGENA (DISTRITO TURIS		13001
Entidad a la que se le:	MUTUALSER			Códig:	806008394-7

Por ejemplo, la ecuación para estimar el riesgo

Formula = 10 + (71 * Edad) + (72 * Colesterol) + (73 * PA) + (74 * HDL) + (75 * Fumador) + (76 * Diabetes)

Si Resultado es Menor o Igual a 10

Riesgo es Bajo

Si Resultado es Mayor 10 y Resultado es Menor 20

Riesgo es Moderado

Sino Riesgo es Alto

En caso de que no existan los datos para el calculo sera Sin datos para el calculo.

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción	Fecha registro
Patologicos	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2023-07-28
Alergicos	NIEGA	2023-07-28
Quirurgicos	NIEGA	2023-07-28

HABITOS

PRACTICA DEPORTE	N/A	DUERME AL MENOS 8 HORAS	N/A	CONSUME ALCOHOL	N/A
N/A		N/A		N/A	
SUEÑO REPARADOR	N/A	SUFRE ANSIEDAD	N/A	SUFRE DEPRESION	N/A
N/A		N/A		N/A	
SUFRE TRISTEZA	N/A	SUFRE BAJA AUTOESTIMA	N/A	FUMA	N/A
N/A		N/A		N/A	

MÉDICO TRATANTE

Nombre	YERINA HORTENCIA SALAS CARMONA
Especialidad	MEDICO GENERAL
Registros médico	20036

Caminos

EPICRISIS

Fecha de atención: 2024-04-30 09:08:00

de atención: 16971447

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE

Doc: CC - 3792743	Nombre: BUELVAS HERNANDEZ ANTONIO	Genero: M
Fecha Nacimiento: 1939-10-01	Edad: 84	Telefono Paciente: 3135357521
Entidad: MUTUALSER	Regimen: SUBSIDIADO	Fecha de ingreso al programa: 2023-07-27
Estado Civil: Soltero(a)	Dirección: LA CONQUISTA MZ 6 LOT 16	Barrio : bayunca
Ocupacion: 6 - DESEMPLEADO		
Acompañante: elizabet romero.		Telefono de acompañante: 3135357521

DATOS DEL PRESTADOR

Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			NIT	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	Dirección de la Sede	CALLE	Teléfono	6549688
Departament:	BOLÍVAR	13	Municipio: CARTAGENA (DISTRITO TURIS		13001
Entidad a la que se le:	MUTUALSER			Códig:	806008394-7

HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO

T. Arterial(mm/HG)	Fr. Cardiaca	Fr. Respiratoria	T°	P. Abdominal	Peso(Kg)	Talla(Mt)	IMC(Kg/Mt2)	C. Pélvica(cm)
110/60	68	14	37.0	79	47.00	1.57	19.07	79

EXAMEN FISICO POR SISTEMAS

SISTEMAS	ESTADO	SISTEMAS	ESTADO
1. Cabeza	Sin alteraciones evidentes	11. Miembros	Sin alteraciones evidentes
2. Ojos	Sin alteraciones evidentes	12. Piel	Sin alteraciones evidentes
3. Oidos	Sin alteraciones evidentes	13. T. Rectal	Sin alteraciones evidentes
4. Nariz	Sin alteraciones evidentes	14. Genitourinario	Anormal
5. Boca	Sin alteraciones evidentes	15. Ext. superiores	Sin alteraciones evidentes
6. Garganta	Sin alteraciones evidentes	16. Ext. Inferiores	Sin alteraciones evidentes
7. Cuello	Sin alteraciones evidentes	17. Espalda	Sin alteraciones evidentes
8. Torax	Sin alteraciones evidentes	18. Pel	Sin alteraciones evidentes
9. Corazon	Sin alteraciones evidentes	19. Endocrino	Sin alteraciones evidentes
10. Pulmon	Sin alteraciones evidentes	20. S. Nervioso	Sin alteraciones evidentes

DESCRIPCIÓN

14. Genitourinario: SONDA A CISTOFLO CON ORINA AMARILLA , MENOS DEW 100 CC (DESDE 7AM)

NEUROPATIA

NO

MÉDICO TRATANTE

Nombre	YERINA HORTENCIA SALAS CARMONA
Especialidad	MEDICO GENERAL
Registros médico	20036

Caminos

EPICRISIS

Fecha de atención: 2024-04-30 09:08:00

de atención: 16971447

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE

Doc: CC - 3792743	Nombre: BUELVAS HERNANDEZ ANTONIO	Genero: M
Fecha Nacimiento: 1939-10-01	Edad: 84	Telefono Paciente: 3135357521
Entidad: MUTUALSER	Regimen: SUBSIDIADO	Fecha de ingreso al programa: 2023-07-27
Estado Civil: Soltero(a)	Dirección: LA CONQUISTA MZ 6 LOT 16	Barrio : bayunca
Ocupacion: 6 - DESEMPLEADO		
Acompañante: elizabet romero.		Telefono de acompañante: 3135357521

DATOS DEL PRESTADOR

Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			NIT	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	Dirección de la Sede	CALLE	Teléfono	6549688
Departament:	BOLÍVAR	13	Municipio: CARTAGENA (DISTRITO TURIS		13001
Entidad a la que se le:	MUTUALSER			Códig:	806008394-7

MORINSKY GREEN

¿SE OLVIDA USTED ALGUNAS VECES DE TOMAR LA MEDICACIÓN?	NO
¿LA TOMA A LAS HORAS INDICADAS?	NO
¿LA DEJA DE TOMAR CUANDO SE SIENTE BIEN?	NO
¿LA DEJA DE TOMAR SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL?	NO
TOTAL MORINSKY	75%
TOTAL MORINSKY	PACIENTE NO ADHERIDO A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Tipo	Nombre	Resultado	Unidad	Fecha
Laboratorio clinico	CREATININA EN SUERO	1.26	mg/dL	2024-04-13
Imagen Dx	ECOGRAFIA RENAL	RIÑONES CON DISCRETO AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENECIDAD , VEJIGA D EPAREDES GRUESAS IRREGULARES , APARRIENCIA DE RETENCIONISTA , PISO ELEVADO POR PROSTATA AUMENTADA DE VOLUMEN , VOL POSTMICCION 176.27CC , PROSTATA AUMENMTADA DE TAMAÑO (COMPLEMENTAR CON UROTAC)	Texto	2024-04-10

HISTORIA ALIMENTARIA

Apetito	Hábito Intestinal	Masticación	Deglución	Alcohol	Cigarrillo
Anormal	Anormal	Anormal	Anormal	Niega	Niega

MÉDICO TRATANTE

Nombre	YERINA HORTENCIA SALAS CARMONA
Especialidad	MEDICO GENERAL
Registros médico	20036

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE
Código del Prestador: 130010210201 **Nit:** 900269029
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Telefono: 6810300 - 018000954055
Web: www.firecolombia.co
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: **2024/04/30**
15:07:07
Historia Clinica

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 9089000**	**Paciente:**	**MARTINEZ JOSE MANUEL**		
Fecha Ingreso:	2024/04/30	**Hora Ing:**	14:39	**Ingreso:**	2061616
Fecha y Hora Atencion:	2024/04/30 15:00:48	**Unidad funcional:**	CONSULTA EXTERNA		
Fecha Naci:	**1947-11-15**	**Edad:**	**76 años**	**Sexo:**	M
Telefono:	3215912251-3053713969	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	CARTAGENA

Direccion: SIN DEFINIR
Empresa: **COOSALUD**
Contrato: **CONTRATO No 464 : COOSALUD (subsidiado) : EVENTO**
Acompañante: **Tel. Acompañante:**

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
Se atiende con todos los protocolos de bioseguridad y EPP. Ingresa por sus propios medios - INGRESA ACOMPAÑADO DE CUIDADORA, DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER, VIENE CON ELIZABETH, FUENTE ADICIONAL.

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente masculino de 76 años de edad, control medico por cefalea, episódica, global de intensidad y frecuencia variable, trae exámenes de tac de cráneo 04/2021 cambios involutivos del parénquima cerebral, ateromas cálcicos, rmn de encéfalo 09/2021 cambios atróficos cerebrales difusos, laboratorios 07/2021 tsh 6.5 ui ml, nivel de b12 normal, nivel de fólico normal. hemograma normal., glicemia normal, colesterol total 219 mg dl. VIENE en manejo con trazodona 50 mg vo cada día con mejoría. ******Antecedentes personales: hipertensión arterial crónica . glaucoma - POP glaucoma. FARMACOLOGICO: Enalapril tab 20 mg noche, asa tab 100 mg medio día, esomeprazol 20 mg 8 am, hidroclorotiazida tableta, bisacodilo tab, calcio 600 mg vo cada día, acetaminofén tab 500 mg x razón, timolol gotas 1 cada 12 horas, trazodona tab 50mg noche, mesalazina tab vo día, hidróxido de aluminio cada 8 horas, dimenhidrinato tab 50 mg vo cada 12 horas.

EXAMEN FISICO
TA: 110/70 MMHG Niega actualmente presentar síntomas de COVID 19.

EXAMEN NEUROLOGICO
Consciente, orientado comprende, , oculomotores sin déficit, simetría facial, fuerza muscular conservada, tono normal, rot ++,marcha normal, signos cerebelosos y meníngeos negativos.

PLAN DE CONTROL
trazodona tableta 50 mg vo cada día, Estilo de vida saludable, alimentación balanceada, comer bien, hacer ejercicio rutinario , dormir bien con adecuada higiene de sueño, tomar las medicaciones a sus horas. Control neurológico en 6 meses.

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	R51X - CEFALEA
Diagnóstico Relacionado 1:	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

ATENDIDO POR
GIAN CARLOS CONDE CARDONA - (NEUROLOGIA) - 20422
Cedula: 1128047982
Reg. med: 20422

Copyright 2010-2011 Sisma Salud. Todos los Derechos Reservados.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50-50 **Teléfono:** 6517190

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 30/04/2024 11:43
Fecha de Atención: 30/04/2024 11:43
Centro de Atención: Z01 - Zaragocilla
Ubicación: Bolivar - Cartagena
Médico: YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Paciente: CC 9056595 VELEZ MEÑACA DIOGENES
Sexo: M
Carnet:
Estado Civil:
Edad: 81 año(s), 4 mes(es) y 18 dias.
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 1
Tipo de Vinculación:
Historia: 9056595
Aseguradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - COOSALUD SUBSIDIADO-13001S42060243
Tipo de Sangre: A+
Cama: 4--8F
Diagnóstico Principal: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Unidad Funcional: Hospitalización 4to Piso

PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLÍNICOS

Código orden: PRM6850655

#	Código	Nombre	Cantidad
1)	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1

Justificación: .
Orden Externa

YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ
MEDICINA INTERNA
16138

CENTRO OFTALMOLOGICO EBENEZER S.A.S
Código del Prestador: 1300101688801 **Nit:** 900042824-7
Dirección: SEDE 1: MANGA, AVENIDA LACIDES SEGOVIA # 16 - 60 SEDE 2: BARRIO MANGA CR 17 #26 73 AVENIDA CALIFORNIA ENTRANDO POR DAVIVIENDA
Teléfono: 3009122334-3009128313
Web: www.ebenezeroftalmologia.com
Email:

Fecha de Impresión: **2024/05/03 13:22:37**
Historia Clínica

INFORMACION DEL PACIENTE
Nombre: MOLINA HERNANDEZ ROBINSON

JOSE
Direccion: SAN PEDRO CLAVER **Estrato:** EXENTO PAGO **Municipio:** CARTAGENA **Telefono:**
Acompañante: **Tel:**
Empresa: MUTUAL SER **Contrato:** MUTUAL SER - NO COBRO - Pre Anest, Otros
Ingreso: 996993 **Fecha:** 2024/05/03 **Hora:** 12:58 **Fecha y Hora Atencion:** 2024/05/03 13:09:56 **Unidad funcional:** CONS. EXTERNA

DATOS HISTORIA CLINICA

PRECONSULTA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
FACO + LIO OJO DERECHO

CIRUJANO
DR. VERBEL

ESTIMADO PACIENTE : Su seguridad y bienestar son muy importantes para nosotros. Por favor lea detenidamente y llene la siguiente encuesta (X), lo que necesite aclarar, consultelo con el anestesiologo, o comentele cualquier inquietud que usted considere importante en su valoracion pre - quirurgica. No sobra reiterar que la informacion aqui consignada es de caracter confidencial, utilizadas con fines estrictamente medicos

1. LE HAN PRACTICADO ALGUNA CIRUGIA ?**SI** HERNIORRAFIA INHGUINAL BILATERAL 2. EN SU FAMILIA ALGUNO HA TENIDO COMPLICACIONES ANESTESICAS?**NO**

4. ESTIMADO PACIENTE USTED HA SUFRIDO O SUFRE DE :

A) ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS**NO** B) HIPERTENSION ARTERIAL (PRESION ALTA)**SI** LOSARTAN 50 MG/ 12 HORAS AMLODIPINO C) PROBLEMAS DEL CORAZON (SOPLO, INFARTO, ARRITMIA O PALPITACIONES)**NO** D) ENFERMEDADES EN LOS PULMONES (ASMA, TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, NEUMONIA)**NO** E) DOLOR EN TORAX AL CAMINAR**SI**

G) OTRAS ENFERMEDADES

DIABETES (AZUCAR EN SANGRE)**NO** ENFERMDADES EN LOS RIÃ□ONES (CALCULO, INFECCIONES)**NO** ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (CONVULSIONES, TROMBOSIS, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO)**SI** 5. HA ESTADO ENFERMO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS (GRIPA)**NO** 6. HA TOMADO ALGUN MEDICAMENTO EN LOS ULTIMOS 8 DIAS : (ASPIRINA - VITAMINA E - ANTICONCEPTIVOS - ANALGESICO - ADELGAZANTE ETC) ?**NO** 7. CUANTOS CIGARRILLOS FUMA AL DIA ?**SI** FUMO 10. ACEPTARIA USTED TRANSFUSION DE SANGRE DE SER NECESARIO?**SI** 11. SANGRADOS ANORMALES O PRBLEMAS DE COAGULACION**NO** 12. CONSUME USTED SUSTANCIAS PSICOESTIMULANTES (COCAINA, MARIHUANA, ETC)**NO** 13. TIENE USTED ALGUNA PROTESIS (PUENTE) EN LA DENTADURA?**NO**

EXAMEN FISICO

T / A
140/90

MALLAMPATIA
2

APERTURA ORAL
X

NORMAL
X

DISTANCIA MENTOIDEA

MAYOR DE 6 CM
X

I M C
Peso: 61 KG. **Talla:** 01.67 Mt. **IMC:** 21.87

DATOS POSITIVOS
SECUELAS DE ACV ISQUEMICO CONSECUELAS PARA DEAMBULAR. TAMSULOSINA PARA HIPERPLASIA PROSTATICA.

EXAMENES QUIRURGICOS

TASK FORCE DE EL ASA : VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR FACTOR DE RIESGOS

MAYORES

INTERMEDIO

Caminos IPS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha de atención: 2024-05-03 14:10:00

 # de atención: 16992907

CAMINOS IPS S.A.S

DATOS DEL PACIENTE			
Doc: CC - 561313	**Nombre: CORTES OCAMPO GUSTAVO**		**Genero: M**
Fecha Nacimiento: 1936-12-13	**Edad: 87**	**Telefono Paciente: 3215912251**	
Entidad: MUTUALSER	**Regimen: SUBSIDIADO**	**Fecha de ingreso al programa:**	**2024-05-03**
Estado Civil: Unión libre	**Dirección: TC 2B SUR # 68B ESTE - 2 TO HOGAR SAN PEDRO CLAVER BAYUNAC**		
Ocupacion: 0 - NO APLICA			
Acompañante: NO TIENE		**Telefono de acompañante: 0**	

DATOS DEL PRESTADOR					
Información del prestador:	CAMINOS IPS S.A.S			**NIT**	901111348-2
Codigo Hab:	130010309801	**Dirección de la Sede**	CALLE	**Teléfono**	6549888
Departament:	BOLÍVAR	13	**Municipio:**	CARTAGENA (DISTRITO TURIS	13001

Prestador: CAMINOS IPS S.A.S		NIT 901111348-2
Código hab: 130010309801	Dirección:CALLE	Teléfono: 6549888
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA (DISTRITO TURIS	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención	Tipos de servicios solicitados		Prioridad de la atención	
Enfermedad General		Posterior a la atención inicial de urgencias		Prioritaria
	X	Servicios electivos	X	No prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización | **Consulta externa**

Cups	Cant	Descripción	Explicación
890301	1.00	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONTROL EN 3 MESES CON EXAMENS DE CONTROL, ORDENADOS POR MEDICINA INTERNA.

Justificación Clínica

CONTROL ASMA PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR DEL ASILO LEIBIS AMARIS, REFIERE SÍNTOMAS

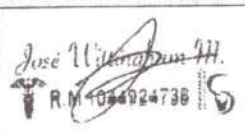
RESPIRATORIOS CONTROLADOS, REALIZA CAMINATAS DIARIAS 30 MINUTOS, BUEN USO DE INHALADORES.

NIEGA: INGRESOS A URGENCIA, HOSPITALIZACION. PACIENTE CON ASMA LEVE, PASO 3, CON ACT 25, EN USO DE LABA/CI DIARIO Y SABA POR CRISIS, BASADOS EN LAS GUIAS GINA 2022, SE CONTINUA IGUAL MANEJO Y SE ORDENAN LABORATORIOS DE CONTROL (ORDENADOS POR MEDICINA INTERNA) SE ENCUENTRAN CIFRAS TENSIONALES POR FUERA DE METAS, COMENTA ACOMPAÑANTE QUE MEDICINA INTERNA AJUSTO MEDICACION.

Impre. DX	Descripción

MÉDICO TRATANTE

Nombre	**JOSÉ WITTINGHAN MANGONES**
Especialidad	**Médico General**
Registros médico	**1044924738**



Los Olivos
Un homenaje al amor

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FP 2394988

NIT. 800.149.226-0
CENTRAL COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE CARTAGENA - CARTAFUN
Los Alpes Trv 53 No. 31J - 27 PBX (5) 6535833
E- mail: carteracartagena@losolivos.co
Cartagena - Colombia

Total ítems: 1

SEÑORES: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
CC/NIT: 890480145 **TEL:** 3203978314
DIRECCION: KM. 2.5 ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA
CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS

Forma de pago	Medio de pago	Modalidad Contrato	Meses Liquidados	Zona	Fecha y Hora Documento	Fecha de Vencimiento	Facturado Desde	Facturado Hasta
CRÉDITO	Otro	Men. No Di	1	00	02/04/2024 5:44:00	16/04/2024	2024-04-01	2024-04-30

CANTIDAD	TIPO AFILIADO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
67	Afiliado	Plan Exequial : EMPRESARIAL UNICO PENSIONADOS	12,800	857,600

OBSERVACIONES:

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS 0 MC...

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN No.. 18764050423327 DEL 14 DE 06 DE 2023 AUTORIZA DEL FP 2305438 AL FP 3000000 FECHA VIGENCIA DESDE 14/06/2023 HASTA 14/12/2024

EXEQUIAS	857,600
SEGURO	0
DESCUENTO	0
TOTAL	857,600

icontec ISO 9001

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

CARTAFUN

FIRMA AUTORIZDA

RECIBIDA A CONFORMIDAD

FIRMA Y SELLO C.C. o NIT

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN

Entidad Perteneciente al Régimen Tributario Especial. No Hacer Retención en la Fuente Art. 25 Ley 383/97. La Presente Factura de Venta tiene carácter de título valor y se rige por la Ley 1231 de julio 17/ 2008

55a87e5bfecde1bb7061e1657d1faf65edbe0117e9015d495bf06d5a620a74730f9918b3c95b476b6f7372752a46b9d4

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: fact-e



Distribuidora Costanorte Ltda
NIT. 800.033.981-4

BRR BOSQUE AV CRISANTO LUQUE 47 -70
Telefono(s) 6627010
RES DIAN 18764048926940 DE 2023/05/12 12
MESES AUT DE PC 72839 A PC 110000
SOMOS REGIMEN COMUN RESPONSABLE DE IVA
Factura Electronica Dist Costanorte Ltda 800033981-4

CUFE:
dfdaf83049f5d613cd0acd002e86abaea4f0aa1
807758d10f917d83437ca3d7fe2db65ec28856f
3458328f74b5849734

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN:
2024-05-02 / 13:00:07-05:00

REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA FACTURA

Firma Electrónica:
QZ8mTa2IDzepGBXMSdmbbVXfHH5YH2jM2B5VukmTiWsQd0aZ7h1KaTMARmRnFfnUMRp9A3E7krFtTuV/U3ig
Ht1yhhULnI1oaJlp8mMwOCZlwGbdr8yWAe7PYPbe+Txn8ss79KuRSDlF0G0DuFi/jOGifcQXA87+PxhvF4VUba65R
yCqoUaVGDYnEz1k9tlZOzHZpL4DoMYezNsn5a5bDiO3rprEUzqv+iYxMcrTWix58XCmVZhT4A7S2S26g9irSl22qC
WAbCMevCoGXvK1inoQeK0JlS5FGTQGJgXxTcAN24qjJDfkG0tyUlcJX4jAf0AE0r6EVGQztCpqV8cKU9w==

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CLIENTE
HOGAR SAN PEDRO CLAVER
BAYUNCA 1
NIT / C.C.890.480.145 TEL: 3006455113;3103501095
ESTABLECIMIENTO:
Cartagena De Indias

VELEZ PAZ CARLOS
Vendedor: OFICINA

Puntos Factura:
Puntos Acumulados:

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO			FACTURA N°	HOJA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
02	05	2024	01	06	2024	PC 84982	1

HORA	ZONA	T. FACTURA	F. PAGO	M. PAGO	PLAZO
12:58:40	ZONA 13	BODEGA	CREDITO	NO DEFINIDO	30

Item	Codigo	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und.	Laboratorio	Cant.	P. Publico	%DTO %AD	%Iva	VR Unitario	VR Total
1	13030205	ALBENDAZOL 200 MG CAJA X 2 TAB AG	23B421	Jul 30 2025	unidad	LAF AG	10	1,995.00	25.0 0	0%	1.496,25	14.962,50
2	230115390	ALCOHOL GALON 3.700 ML MK	4B030	Feb 28 2027	unidad	TQ CUIDADO HERI	2	33,833.00		0%	33.833,00	67.666,00
3	27172046	BETAMETASONA 8 MG/2ML CAJA X 10 AMP VT@	A240212	Feb 28 2026	unidad	LABORATORIOS D	1	7,200.00		0%	7.200,00	7.200,00
4	020401127	CEFALEXINA 500 MG CAJA X 100 CAPS RECIPE	624A47	May 1 2025	unidad	RECIPE	1	64,448.00		0%	64.448,00	64.448,00
5	191002216	CEFRADINA 500 MG CAJA X 24 CAP CEFREX LABINCO	026A10	Jun 1 2026	unidad	LABINCO	2	28,000.00		0%	28.000,00	56.000,00
6	025301121	CYSTOFLO 2000 ML	G20231025	Oct 24 2028	unidad	GLOBAL	20	6,816.00		19%	6.816,00	136.320,00
7	27172032	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMP @FARMIONI	1484023	Nov 30 2025	unidad	LABORATORIOS D	10	533.00		0%	533,00	5.330,00
8	271701273	DIPIRONA SODICA 1 GR/2ML AMPOLLA@ FARMIONI	1495256	Ene 30 2027	unidad	LABORATORIOS D	20	606.00		0%	606,00	12.120,00
9	271701206	DIPIRONA SODICA 2.5 MG/5ML AMPOLLA PC@	1475898	Sep 30 2025	unidad	LABORATORIOS D	20	1,550.00		0%	1.550,00	31.000,00
10	221802216	DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPSULAS	1501581	Dic 10 2025	unidad	GLAXO OTC	1	28,364.00		0%	28.364,00	28.364,00
11	02530136	ESPARADRAPO MICROPOROSO 2X10YD X 6UN 96-PS2	0814	Sep 24 2028	unidad	GLOBAL	1	40,896.00		0%	40.896,00	40.896,00
12	19090115	JABON DE AZUFRE	231104	Nov 30 2025	unidad	PERFUMERIA LEMA	10	6,050.00		19%	6.050,00	60.500,00
13	26110114	JERINGAS 5 CC # 21 X 1 1/2 CAJA X 100 UNIDADES	20220702	Jul 1 2027	unidad	NIPRO	2	20,732.00		19%	20.732,00	41.464,00
14	131301189	LEVOFLOXACINO 500MG CAJA X 7 TAB	90052	Feb 28 2027	unidad	LAPROFF	12	15,015.00		0%	15.015,00	180.180,00
15	271701365	OLANZAPINA 5MG CAJA X 50 TAB@ LS	3318161	Sep 30 2025	unidad	LABORATORIOS D	1	10,500.00		0%	10.500,00	10.500,00
16	02810120	SUERO FISIOLOGICO FRASCO X 100ML	V23S501	Sep 5 2025	unidad	PISA	12	2,405.00		0%	2.405,00	28.860,00
17	27172216	ZYRISP (RISPERIDINA) 1 MG@ CAJA X 100 TABLETAS LS	G301480	May 30 2025	unidad	LABORATORIOS D	1	27,000.00		0%	27.000,00	27.000,00

17

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 817.798,00
DCTO.	$ 4.987,50
IVA 19.00%	$ 45.273,96
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL	$ 858.084,46

LOS PRECIOS NO INCLUYEN IVA OBS:
12:58:40
LO VIENEN A BUSCAR rbc

ELABORADO POR:
DISTRIBUIDORA
COSTA NORTE LTDA
NIT 800033981-4

La firma de cualquier persona autorizada expresamente o por costumbre por el comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía, el precio y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipulado. Reclamos dentro de las 24 horas del recibo del despacho.

Firma Comprador
Acepto Expresamente

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE (PROVEEDOR TECNOLÓGICO): OPENTEONOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

PASTEUR LABORATORIOS CLINICOS

NIT: 890.111.339-7 NO RESPONSABLE DE IVA
DIRECCION: CRA 50 #79-172 BARRIO ALTO PRADO
TEL: 3091575 | facturacion@pasteurlab.com | www.pasteurlab.com
CIUDAD: BARRANQUILLA - COLOMBIA

PASTEUR
Laboratorios Clínicos de Colombia S.A.S.

CLIENTE: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
ID: 890480145
DIRECCIÓN: OTROS KILOMETRO 2.5 ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA AL LADO DE TAKURIKA **TEL:** 6625943- 6625943
CIUDAD: Cartagena
EMAIL: jiselhernandez04@gmail.com
FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS
MEDIO DE PAGO:
FECHA GENERACIÓN: 2024-04-02 10:01:11
FECHA EXPEDICIÓN: 2024-04-02 15:01:54
MONEDA: Peso colombiano
COD. POSTAL:

CONCEPTO:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No CTGE15336

VER ANEXO No: 112446-20240402095913

ITEM	EXAMEN / SERVICIO	CANT	PRECIO UNIT	IMPUESTOS	VALOR
1	[46] GLICEMIA	4 u	2.723		10.892
2	[27] COPROLOGICO	1 u	2.622		2.622
3	[25] CLORO	1 u	2.525		2.525
4	[28] COLESTEROL HDL	3 u	4.852		14.556
5	[17] ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	1 u	3.986		3.986
6	[36] CREATININA	4 u	2.723		10.892
7	[29] COLESTEROL LDL	3 u	4.852		14.556
8	[1] UROANALISIS	4 u	3.330		13.320
9	[3] TSH ULTRASENSIBLE	1 u	27.241		27.241
10	[23] CUADRO HEMATICO	8 u	9.691		77.528
11	[223] COPROLOGICO DIRIGIDO	1 u	7.351		7.351
12	[30] COLESTEROL TOTAL	3 u	3.884		11.652
13	[13] ALANINA AMINOTRANSFERASA	1 u	3.986		3.986
14	[60] NITROGENO UREICO	4 u	3.224		12.896
15	[299] UROCULTIVO Y ATB POR MIC	1 u	35.190		35.190
16	[67] SODIO	1 u	5.243		5.243
17	[955] UROCULTIVO Y ATB MANUAL	3 u	21.114		63.342
18	[169] HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1 u	17.194		17.194
19	[62] POTASIO	1 u	7.364		7.364
20	[71] TRIGLICERIDOS	3 u	4.549		13.647

CANT ITEMS: 20

DETALLE DE IMPUESTOS [*]	BASE	VALOR

C. 20919

SUBTOTAL (BASE)	355.983
[*] TOTAL IMPUESTOS	0
COPAGO	0
TOTAL	**355.983**

--- OBSERVACIONES ---

FECHAS DE PAGO (VENCIMIENTO)

Elaboró: Administrator | facturacion@pasteurlab.com

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR EN CUANTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY 1231 DE 2008 * LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN: BARRANQUILLA * NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES * NO SOMOS AUTO-RETENEDORES DE RENTA * RÉGIMEN ORDINARIO DE RENTA * NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA * ÚNICO

MEDIOS DE PAGO

ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.
NIT. 802.002.279-6

BARRANQUILLA Carrera 58 No. 68 - 160 PBX: (5) 353 4484 | CARTAGENA Manga Avenida de la Asamblea Cra. 22 No. 26-95 Casa Velez Danies Tels.: (5) 6608914 - (5) 6606210 - (5) 6648912 Cel.: 310-3544819 | SANTA MARTA Calle 22 No. 19C - 08 Barrio Porvenir Tel.: Admtvo: 4351834 | MONTERÍA Calle 29 No. 17 - 12 Tel.: Admtvo: 7869184 | VALLEDUPAR Cra. 16 No. 16A - 51 Tel. Admtvo: 5705866 | MANIZALES Cra. 24 No. 53A - 102 Barrio Bolán PBX: (6) 8861473

w w w . a m i a s i s t e n c i a . c o m

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° 20 - 454304

REF. PARA PAGO 0021421226

VIGILADO Supersalud Versión 16 - Diciembre 5 de 2022

DATOS DEL CONTRATANTE
HOGAR SAN PEDRO CLAVER (A.P)
DOC: 890480145
KM 2.5 No 0-0 ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA CARRT.LA CORDIALIDAD
TEL: 3106905353

REF. PARA PAGO: 0021421226

FECHA EXPEDICIÓN	02 05 2024
FECHA VENCIMIENTO	07 05 2024
HORA FACTURA	06:46:59
EJECUTIVO DE COBRANZA	0
FECHA PAGO ANTERIOR	24 04 2024
SALDO ANTERIOR / ABONO	
VALOR MES	$2,119,200.00
IVA	$105,960.00
TOTAL A PAGAR	$2,225,160.00

DE TU INTERES

CONTRATO 6817

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AMPARADA POR LA LEY 1231/2008

TIPO DE CONTRATO	MODALIDAD DE PAGO
AREA PROTEGIDA	MENSUAL

PERIODO FACTURADO: MAY CTA:74 — FACTURAS VENCIDAS

FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
ACUERDO MUTUO	CREDITO

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS ML

"Datos confidenciales para uso exclusivo de Asistencia Médica Inmediata" TELS. RECAUDOS: BQUILLA: 3512576-3512338-3809407 • C/GENA: (5) 6608914 - (5) 6606210 - (5) 6648912 Cel.: 310-3544819 SOMOS EMPRESA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PREHOSPITALARIOS

No.	CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	IVA	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	8	1	CODIGO AREA PROTEGIDA 6817	1	$105,960.00	$2,119,200.00	$2,225,160.00

FIRMA Y SELLO AMI

FIRMA Y SELLO CLIENTE

REVISE SU DOCUMENTO ELECTRÓNICO EN: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/User/SearchDocument

QR DIAN

- CLIENTE - DITAP S.A. NIT No. 802.008.820 - 5

CUFE: 4e18e75f24900eb5011be3e5d336e88b515b9e2e9f94171768b5b1ff43c4aad5889ac87e213110dc8b4db0dd7bb3aced

RESOLUCION DIAN Nro. 18764060642746 FECHA 2023/11/27 DEL Nro. 20 - 400001 AL Nro. 20 - 800000 HABILITA, Vigencia hasta 2024-11-27
Somos R?gimen Com?n. No somos agente retenedor del Impuesto sobre las Ventas.

ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.
NIT. 802.002.279-6

BARRANQUILLA Carrera 58 No. 68 - 160 PBX: (5) 353 4484 | CARTAGENA Manga Avenida de la Asamblea Cra. 22 No. 26-95 Casa Velez Danies Tels.: (5) 6608914 - (5) 6606210 - (5) 6648912 Cel.: 310-3544819 | SANTA MARTA Calle 22 No. 19C - 08 Barrio Porvenir Tel.: Admtvo: 4351834 | MONTERÍA Calle 29 No. 17 - 12 Tel.: Admtvo: 7869184 | VALLEDUPAR Cra. 16 No. 16A - 51 Tel. Admtvo: 5705866 | MANIZALES Cra. 24 No. 53A - 102 Barrio Bolán PBX: (6) 8861473

w w w . a m i a s i s t e n c i a . c o m

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° 20 - 454304

REF. PARA PAGO 0021421226

VIGILADO Supersalud Versión 16 - Diciembre 5 de 2022

DATOS DEL CONTRATANTE
HOGAR SAN PEDRO CLAVER (A.P)
890480145

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐	CODIGO BANCO ☐	No. CHEQUE	VALOR PAGADO
EFECTIVO ☐			
		TOTAL A PAGAR	$2,225,160.00

- BANCO -

FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA S.A.

PAGO OPORTUNO HASTA	CIUDAD	TOTAL A PAGAR
07 05 2024	Cartagena	$2,225,160.00

BANCOS AUTORIZADOS
- Bancolombia: APP/Sucursal Virtual, convenio 3483, referencia: # Cédula
- Bancolombia: Corresponsal Bancario, convenio 40081, referencia: # Cédula
- Efecty
- Super Giros
- Pagos en linea: www.amiasistencia.com

(415)7709998006256 (8020)0021421226 (3900)02225160

Factura impresa por Asistencia Médica Inmediata SAP SA Nit 802.002.279-6. Software Amisoft.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ecef0ca3488d389032b9c406d3a04cefb488173ee3da6d983e51b6b45c644d19c9a856ed6484854f1208df5666ed07fc

Número de Factura: FE-834
Fecha de Emisión: 25/04/2024
Fecha de Vencimiento: 25/04/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PUELLO TINOCO AMAURY RAFAEL
Nombre Comercial: PUELLO TINOCO AMAURY RAFAEL
Nit del Emisor: 1143333794
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Turbaco
Dirección: CL SAN MARTIN 14 66 CL 13
Teléfono / Móvil: 3164131333
Correo: amauryrp@outlook.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890480145
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: BAYUNCA VIA PONTEZUELA
Teléfono / Móvil: 3103501095
Correo: ednamargarita_10@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	001	HIPOCLORITO DE SODIOx5GLN	NIU	8,00	$ 55.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 440.000,00
2	001	DESENGRASANTE INDUSTRIALx5GLN	NIU	5,00	$ 80.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 400.000,00
3	008	LIMPIADOR DE PISOS x 20LTR	NIU	3,00	$ 65.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 195.000,00
4	008	LAVA LOZA NEUTRO x 20 LTR	NIU	2,00	$ 70.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 140.000,00
5	004	DETERGENTE EN POLVOx 20 kg	NIU	2,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 200.000,00

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-26 14:15:38
Documento generado el: 2024-04-26 14:15:38
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			1.375.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			1.375.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			1.375.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	1.375.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764068007111 Rango desde: 758 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2024-09-27

ANLIPLAST S.A.S.
NIT 900223875-1
CLL 30 No 8B - 74 Centro comercial Getsemani local 2 pc 12,
Cartagena de Indias, Bolívar, C.P. 130001
Tel: +57 3007700808
anliplast@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE3376
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	HOGAR SAN PEDRO CLAVER		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	BOSQUE N°47-7, Colombia, Cartagena de Indias, Bolívar		26/04/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 890480145-7	26/05/2024

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	BOLSAS JUMBO ROJAS	Unidad	$560.00	300		$168,000.00
2	BOLSAS JUMBO VERDE CAL 2.0	Unidad	$560.00	300		$168,000.00
3	BOLSAS JUMBO NEGRAS CAL 2.0	Unidad	$500.00	300		$150,000.00
4	BOLSAS JUMBO BLANCAS CAL 2.0	Unidad	$560.00	300		$168,000.00
5	BOLSAS CANECAS BLANCAS	Unidad	$150.00	100		$15,000.00

Setecientos noventa y seis mil ciento diez pesos

Moneda: COP
Generado: 2024-04-26 12:34:53-05:00
Validación DIAN: 2024-04-26 12:35:55-05:00

REMISIÓN 2903

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

CUFE: 325ae02cfe55b9c81f55e56e986d5f76fea385fc07ebd94f0f273883f6234ba1a0f2489be7db50801ffeb1b3a3c6389a

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$669,000.00
IVA (19.00%)	$127,110.00
Total	$796,110.00

Total de lineas: 5

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764050018118 de 2023-06-05 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE2501 hasta FE6000 con vigencia hasta 2024-06-05

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
NIT. 892300678-7
VIA 40 No 71 - 124
BARRANQUILLA - Atlántico
VENTAS: 3699070
cartera@eticos.com
www.eticos.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. A10215148

AGENTE RETENEDOR IVA-ICA
IVA REGIMEN COMUN * GRAN CONTRIBUYENTE
Resolución No 9061 de Diciembre 10 de 2020

Resolución 18764064224226 fecha 2024-01-24 al 2025-07-24 desde 1 al 500000

EMPRESA: **Cod Cliente:** 890480145 **NIT:** 890480145

HOGAR SAN PEDRO CLAVER SANPEDRO
HOGAR SAN PEDRO CLAVER SANPEDRO
bayunca kmt 25 entre takurika ponezuela
3103501095
BARRANQUILLA-COLOMBIA

DESPACHADO A:
3103501095
-

MONEDA	FECHA DE EXPEDICION
COP	13/04/2024 - 09:56:11
FECHA DE VENCIMIENTO	**CONDICION DE PAGO**
13/04/2024	Contado

NÚMERO DE PEDIDO: 0 701381
VENDEDOR: LOPEZ ATENCIA JAIDER SAID

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	%IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
114035	1.- GUANTE DESECH P/EXAMEN PRECISION TALLA M X 100 U.I Lote: -1 Vencimiento: 31/12/2025 Reg. Invima: 2021DM-0022967/ 2021DM-0022969	UND	2,000	19.00	126	252,740
114080	2.- JERINGA PRECISION INSULINA TAPA NARANJA 1 ML 3P 30GX1/2 ETERNA Lote: 20230820 Vencimiento: 19/08/2028 Reg. Invima: 2023DM-0001569-R2	UND	100	19.00	462	46,218

Total Nro Líneas: 2

IMPORTANTE: FAVOR ABSTENERSE DE HACER RETENCION AL PAGO DE ESTA FACTURA. SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCION No. 1066 DE JULIO 12/91 DE MIN HACIENDA.

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. Articulo 779 del Código del Comercio. En caso de mora causar a el interes autorizado por la ley.

TOTAL UNIDADES	2100
TOTAL LINEAS	2

GRAVADOS	298,958
EXENTOS	0
SUBTOTAL	298,958
SEGURO	
IVA 19,00%	56,802
DESCUENTO	0
VALOR TOTAL COP	**355,760**

SU INCONFORMIDAD CON EL SALDO INFORMELA INMEDIATAMENTE al TEL.: 3699070 EXT.: BARRANQUILLA o email: cartera@eticos.com

NOTAS: HOGAR SAN PEDRO CLAVER

IMPORTANTE: ACEPTAMOS RECLAMOS LAS 24 HORAS SIGUIENTE A LA ENTREGA DE LA MERCANCIA

OBSERVACIONES

- ETICOS SERRANO GÓMEZ LTDA se reserva el derecho de propiedad de la mercancía aquí relacionada hasta la cancelación total de esta factura.
- Favor girar cheque firmado a nombre de ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA.
- Recibi de conformidad la mercancía de que trato esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. Art. 2 Ley 1231 de 2008
- Se hace constar que la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona esta autorizada por el comprador para: firmar confesar y obligar al comprador. art. 2 Ley 1231 de 2008
- Estimado cliente al cancelar su factura exija a su representante el recibo ORIGINAL de pago.

Medio de Pago:

Acepto _____
Firma y Sello del Cliente

Fecha y Hora de Recibido
Dia ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ Minutos ____

Teléfonos PBX: 3699070 - para pedidos Ext.: Cartera Ext.: y fuera de Barranquilla

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE : c24305cb28da3148f406ab2fdf3e340fae24dfdad4af96dac1d7550b3709bd345c7cb80733a0dd87026fa891b2fc6d20

ELABORADO POR: 92189326 13/04/2024 09:56:11

Fecha Validación DIAN: 2024-04-13 09:56:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

DISTRIREACTIVOS S.A.S.

Reactivos e Implementos para Laboratorio

NIT: 806.008.698 - 0

Factura Electrónica De Venta No

DIS No. 8746

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052085731 que habilita desde DIS 7198 hasta DIS 10000. Vence 2024-07-19

DISTRI REACTIVOS S. A. S

Nit 806008698

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4799 7.00 X 1000

CLIENTE	HOGAR SAN PEDRO CLAVER
NIT	890480145 7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
A Y PONTEZUELA VIA CORDIALIDAD DESPUES	Cartagena	3203978314

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE VENTA

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
10/04/2024	10/04/2024	GENEISY PAOLA BARRIOS MADERA	Credito

Item	Descripción	Lote	F.V.	Cantidad	U Med.	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	TUBO VACUT. TAPA LILA 3 ML PLASTICO X UNIDAD NB	073220	31/01/2026	30	Und.	588	19%	112	17.647
2	TUBO VACUT. TAPA AMARILLA 4 ML PLASTICO X UNIDAD	073221	31/01/2026	30	Und.	672	19%	128	20.168

Total líneas o ítems: 2

SUBTOTAL	**37.815**
DESCUENTO	**0**
IVA	**7.185**
TOTAL FACTURA	**45.000**

Valor en Letras

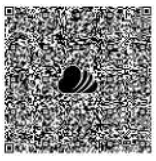
CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Favor consignar en la Cta. Cte. N° 495 05606607 de Bancolombia a nombre de DISTRI REACTIVOS S.A.S.

DESPUES DE 4 DIAS DE FECHA DE ENTREGA NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 10/04/2024 14:31:03



URB SAN PEDRO MZ 15 LT 2 PISO 2 Teléfono 6056651763 - 3145478632 Cartagena

Correo Electrónico distrireactivos@hotmail.com

CUFE: 0e7bafbcb06abd17a2dd68ee005d13c27c6c35e571af7bb5d0c25c46d6e1e98674c633de9e2d0adee665851e8ef14a63--Expedición:10/04/2024 02:32 PM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)



INVERSIONES DUQUIN SAS
GIGANTE DEL HOGAR CENTRO
901140179-8
CENTRO SECTOR PTO DURO CRA 11 32A 9
3174305587
Cartagena De Indias

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764061328976
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :2PD5552 hasta 2PD100000
Vigencia: desde 2023/12/05
hasta 2024/12/05 - 12 MESES

TPV : TPV003002
Cajero : JAIMES MARTINEZ ALEXANDRA MAR
Fecha : 2024/4/12 Hora: 12:23:12
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:
2PD 6708
Vendedor : 1 GENERICO
Condicion de Pago:1
Medio De Pago:10-Efectivo
Cliente : HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Nit/C.C. : 890480145
Direccion: KL 2.5 ENTRE TAKURICA Y PONTE
Celular : 3005048707

Item	Descripcion Item / U.M	Cant.	V/r Uni.	Total
1	JARRA 4L KENDY 9633 UND	3.00	9500	28500*

T O T A L $28,500
TOTAL ITEMS..... 1

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 23,949 +
Impuestos ..... 4,551 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA BIENES 19%	23,949	4,551

EFECTIVO $50,000
CAMBIO $21,500

SU DESCUENTO TOTAL FUE $0

RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN

GRACIAS POR SU COMPRA

RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN

SIGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES
INSTAGRAM - @ELGIGANTEDELHOGAROFFICIAL
FACEBOOK - ELGIGANTEDELHOGAROFFICIAL
PAGINA WEB - WWW.ELGIGANTEDELHOGAR.COM

Elaborado. JAIMES MARTINEZ ALEXANDRA

Software Sistema SIESA POS
Fabricante del Software
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT: 890.319.193-3

□p07y

CUFE: 0e9b1d64039729d9d62706231c4d274c
8789fc0095b58031b8e35e29ab069a71
3d72652a7698cb126004e52631360224

Fecha de aceptación: 2024-04-12 12:25:29-05:00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 5409100275749

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800.242.106-2
Iva Régimen Común
ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social:	hogar san pedrl claver .	**Fecha de Expedición**	2024/04/12 02:06:26
NIT	890.480.145-7	**Fecha de Vencimiento**	2024/04/12
Dirección	PUNTO FRIO LA CORDIALIDAD	**Fecha de Validación**	2024/04/12
Teléfono	3203978314	**Fecha de Compra**	2024/04/12
Correo	hogarsanpedroclaver@hotmail.com	**Remisión de Entrega**	
Dirección de Entrega		**Ciudad de Entrega**	CARTAGENA DE INDIAS
Forma de Pago	Contado	**Nro O/C**	
Plazo	0 Dias de Pago	**Tipo Moneda**	COP
Nro. Interno	42123333	**Medio de Pago**	EFECTIVO
CUFE	f2ea3d8e86fd2d8f00baea8fed96b30084795f0610a5205c22e90673468ac5ffc58943ab82e87b9d30fba29981dfcf24		
Observaciones	/		

	CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	3	310580	CARTUCHO OZONIZADOR	26.806,72	80.420,17	0,00	0,00	80.420,17	19,00	15.279,83	95.700,00

VALOR BRUTO	**$**	80.420,17
DESCUENTO	**$**	0,00
SUB.TOTAL	**$**	80.420,17
IVA	**$**	15.279,83
SUB. TOTAL CON IMPTO.	**$**	95.700,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR $ **95.700,00**

OBSERVACIONES: /

Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764046298751 del 22/03/2023, Prefijo 5409, Rango 100220187 hasta 150200000 con una vigencia desde el 22/03/2023 hasta 19/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

ADVANCE RETAIL SOLUTION NCR COLOMBIA LTDA NIT 860005074-8

eFactura cadena. NIT. 830.959.534-0

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 5405100256876

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800.242.106-2
Iva Régimen Común
ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social:	hogar san pedrl claver .	**Fecha de Expedición**	2024/04/12 02:13:56
NIT	890.480.145-7	**Fecha de Vencimiento**	2024/04/12
Dirección	PUNTO FRIO LA CORDIALIDAD	**Fecha de Validación**	2024/04/12
Teléfono	3203978314	**Fecha de Compra**	2024/04/12
Correo	hogarsanpedroclaver@hotmail.com	**Remisión de Entrega**	
Dirección de Entrega		**Ciudad de Entrega**	CARTAGENA DE INDIAS
Forma de Pago	Contado	**Nro O/C**	
Plazo	0 Dias de Pago	**Tipo Moneda**	COP
Nro. Interno	42123978	**Medio de Pago**	EFECTIVO
CUFE	1dac75619691f55e40abf926a626ec162642a6ec02c7b59e462935bc099315dc21f621aba6e3075231cfe14068f34983		
Observaciones	/		

	CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	1	512943	TOALLAS PAPEL EN Z 3	31.008,40	31.008,40	0,00	0,00	31.008,40	19,00	5.891,60	36.900,00

VALOR BRUTO	**$**	31.008,40
DESCUENTO	**$**	0,00
SUB.TOTAL	**$**	31.008,40
IVA	**$**	5.891,60
SUB. TOTAL CON IMPTO.	**$**	36.900,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR $ **36.900,00**

OBSERVACIONES: /

Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764046298751 del 22/03/2023, Prefijo 5405, Rango 100213761 hasta 150200000 con una vigencia desde el 22/03/2023 hasta 19/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

ADVANCE RETAIL SOLUTION NCR COLOMBIA LTDA NIT 860005074-8

eFactura cadena. NIT. 890.930.534-0

INGENIERIA ELECTRICA Y AFINES

- Construcciones Eléctricas
- Alta, Media y Baja Tensión
- Consultorías y Asesorías
- Instalaciones
- Suministro de Materiales Eléctricos

Cartagena de Indias, Abril 11 de 2024

HOGAR SAN PEDRO CLAVER

D E B E : A

MOISES JIMENEZ SOSSA
CC. 73.080.852

Por concepto de Trabajos realizados para la Reparación a la Planta eléctrica de Emergencia Marca Cummings Serie 6C con Capacidad de 212 KVA del hogar San Pedro Claver así:

DESCRIPCION MANO DE OBRA	CANT.	V. UNITA	V.TOTAL
Desarmada y Armada parte metálica de la Cabina o caja de insonoracion para extraer partes del motor , laminas y elementos de la Planta Eléctrica	2	$ 400.000	$ 800.000
Desmontaje y Montaje del Radiador para ser llevado a taller para su respectiva Reparación	2	$ 300.000	$ 600.000
Desmontaje de Bomba de agua o Turbina de enfriamiento del agua del Motor la cual estaba partida por lo que origino calentamiento y alta temperatura al motor diésel	1	$ 150.000	$ 300.000
Montaje de la Nueva Bomba o Turbina de enfriamiento	1	$ 200.000	$ 200.000
Puesta en Funcionamiento en buenas condiciones de operación de La Planta Eléctrica de Emergencia	1	$ 500.000	$ 700.000
TRANSPORTE	GL	$ 150.000	$ 150.000
VALOR TOTAL			**$ 2.450.000**

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
Favor consignar a la cuenta de ahorros banco de Bogotá 389-382-409 a nombre de Moisés Jiménez Sossa



MOISÉS JIMÉNEZ SOSSA
CC.73.080.852

Los Alpes, Tv. 72 No. 31G 53 – Tel. 6447030 – Cel.: 3114188687 – 3116812204 - Cartagena, Colombia
Correo electrónico: moisesjimenezsossa@yahoo.es

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.080.852

JIMENEZ SOSSA
APELLIDOS

MOISES GUTEMBER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1959

MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-NOV-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141004159830

(415)7707212489984(8020) 000014100415983 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 0 8 0 8 5 2	6	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 8 0 8 5 2	1 9 7 7 1 1 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	SOSSA	MOISES	GUTEMBER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR MANGA CL 26 23 1 CA 4 CONJ VILLA ISABEL

42. Correo electrónico: moisesjimenezsossa@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 6 5 1 5 2 0 3	3 1 1 4 1 8 8 6 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 3 2 1	1 9 9 6 0 8 0 9	4 2 9 0	2 0 1 2 0 6 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 04 / 12 : 25: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ SOSSA MOISES GUTEMBER

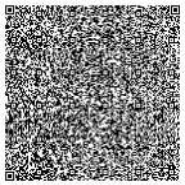
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

NIT 890480184-4

Nombre Comercial: DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS
Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 8412
Dirección: BRR CENTRO PLAZA DE LA ADUNANA
Teléfono: 3126091371
Correo: nromeroc@cartagena.gov.co
Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS



CUFE:22b735d5b7ce95c55d1de90f83c12a4cb8dee6be4f9dfc4faffb05f7f1a37bb8756ea7d01d739b6006caa3894171a835

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. BOM908
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN Nro. 18764053769462 de 2023-08-15 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde BOM 1 hasta BOM 10000
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2024-04-17 15:16:42
Fecha Vencimiento: 2024-04-17
Fecha Dian: 2024-04-26 15:17:02
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
NIT 890480145-7
Nombre Comercial: HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Dirección: BAYUNCA
Teléfono: 3203978314
Correo: hogarsanpedroclaver@hotmail.com
Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS

Forma de pago	Método de pago
Contado	Transferencia Débito Bancaria

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA
1	IT01	Inspección Locativa de Seguridad y Protección Contra Incendios	94	2,549,019.00	1.0	2,549,019.00	19.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
Establecimiento comercial - HOGAR SAN PEDRO CLAVER

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	2,549,019.00
SUBTOTAL	2,549,019.00
IVA	484,314.00

TOTAL EN LETRAS TRES MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	3,033,333.00

Itelkom SAS
NIT: 900411710
Tel.:3135441157
contactocliente@itelkom.co
https://itelkom.co

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
KILOMETRO 8 ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA
Bolívar 130001
Colombia
NIT: 890480145-7

Factura electrónica de venta: IT52572

Fecha de la factura:	Fecha de vencimiento:	Fecha suspensión:	Resolución:	Responsable IVA:	Forma de pago:
04/05/2024	04/30/2024	05/10/2024	18764066806170 IT51113 al IT100000 03/05/2024 - 03/05/2025	Regimen Comun	CRÉDITO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	BASE	IVA	TOTAL
Internet Dedicado Flex UM Radio - 10 mbps - Hogar San Pedro Claver	1.00	$ 318,113.97	$ 60,441.65	$ 378,555.62
[ITHELP] SOPORTE ITHELP	1.00	$ 136,334.56	$ 25,903.57	$ 162,238.13

Esta Factura comprende el siguiente periodo: 01/04/2024 - 30/04/2024

Favor considerar los unicos medios de pago autorizados. Pagina ITELKOM.CO opcion PAGAR MIS FACTURAS, o por ventanilla con su factura en bancos BANCOLOMBIA o DAVIVIENDA. Tener en cuentas fechas de vencimiento y corte para la aceptacion de la misma.

Informes de facturación de Lunes a Viernes de 8am a 6pm. Teléfonos: (5)3854339, (5)3689977. Correo electronico: contactocliente@itelkom.co

ESTA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO. A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSARA INTERESES POR MORA A LA TASA MAXIMA AUTORIZADA POR LA LEY COLOMBIANA. Factura de Venta Emitida por computador y cumple con los requisitos del artículo 617 Del Estatuto Tributario. Impreso por ITELKOM S.A.S NIT:900411710-1 Usted puede realizar sus Pagos en Cheque pero NO los podrán realizar utilizando para ello Cheques Remesas. Podra realizar sus pagos utilizando un solo medio de pago, es decir, o todo en efectivo o todo en cheque, pero nunca de forma mixta.

Valor Bruto	$ 454,448.53
IVA	$ 86,345.22
Total	$ 540,793.75
(-) RTE FUENTE	$ 18,177.94
Total a pagar	$ 522,615.81

Referencia	IT52572
Vencimiento	04/30/2024
Total	$ 522,615.81

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica. Confirme el CUFE mediante lectura de este códi bidimensional.
Documento electrónico generado por misfacturas.com.co - CENET S.A. con NIT. 830057860, Proveedor Autorizado de Facturación Electrónica Resolución 2549 de Abril 7-2017.
CUFE:
73c4a992660bf8658471f06731aa75663083c3d4ec26f8a12013b4f87dc7c18660a17bde692886be1b4a457836786e48

(415)7709998266513(8020)00052572(3900)000522615(96)20250130

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 5902100270189

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800.242.106-2
Iva Régimen Común
ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social:	hogar san pedrl claver .	**Fecha de Expedición**	2024/05/03 10:41:31
NIT	890.480.145-7	**Fecha de Vencimiento**	2024/05/03
Dirección	PUNTO FRIO LA CORDIALIDAD	**Fecha de Validación**	2024/05/03
Teléfono	3203978314	**Fecha de Compra**	2024/05/03
Correo	hogarsanpedroclaver@hotmail.com	**Remisión de Entrega**	
Dirección de Entrega		**Ciudad de Entrega**	CARTAGENA DE INDIAS
Forma de Pago	Contado	**Nro O/C**	
Plazo	0 Dias de Pago	**Tipo Moneda**	COP
Nro. Interno	43550425	**Medio de Pago**	TARJ CRE/DEB
CUFE	5be14a75af8a03a436ebcec787b2bd7109b9364f065d1542e7d5965dde909cd1c5b64857cbfdb9a9980cfb96c965b612		
Observaciones	/		

	CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	4	891561	SILLON PC MALLA NG K	302.436,98	1.209.747,90	0,00	0,00	1.209.747,90	19,00	229.852,10	1.439.600,00
2	14	150276	GUANTE INDUSTRIAL C	7.142,86	100.000,00	0,00	0,00	100.000,00	19,00	19.000,00	119.000,00
3	10	150275	GUANTE INDUSTRIAL C	7.142,86	71.428,57	0,00	0,00	71.428,57	19,00	13.571,43	85.000,00

VALOR BRUTO	**$**	1.381.176,47
DESCUENTO	**$**	0,00
SUB.TOTAL	**$**	1.381.176,47
IVA	**$**	262.423,53
SUB. TOTAL CON IMPTO.	**$**	1.643.600,00

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR $ 1.643.600,00

OBSERVACIONES: /

Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764046307051 del 22/03/2023, Prefijo 5902, Rango 100218208 hasta 150199702 con una vigencia desde el 22/03/2023 hasta 19/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

ADVANCE RETAIL SOLUTION NCR COLOMBIA LTDA NIT 860005074-8

eFactura cadena. NIT. 830.930.534-0

Surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164

Con armonía y respeto construiremos un mejor país

FACTURA Nº 2102XXXXXX

Nº DE CONTRATO 4444900

TOTAL A PAGAR ($)

FECHA DE VENCIMIENTO 23/04/2024

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE SUSCRIPTOR HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Dirección Predio BAYUNCA KM 2 LT HOGAR GERIATRIC
Dirección Entrega BAYUNCA KM 2 LT HOGAR GERIATRIC
Ruta 1051258105008O100
Estrato UNICO -COMERCIAL
Ciclo 1051
Medidor 162002117216
Barrio BAYUNCA
Referencia Catastral 00130000010100310700010000000
Estado CONEXION ----------
Uso COMERCIAL

SERVICIO PÚBLICO 1,261,244

BIENES 0

SERVICIOS -1,261,244

VALOR VENCIDO

INFORMACIÓN GENERAL

Mes Facturado	ABR2024
Fecha de Emisión	11/ABR/2024
Meses de Deuda	
Saldo a Favor	
Fecha Último Pago	23/04/2024
Valor Último Pago	1,261,244.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura Anterior	24407	01/02/2024
Lectura Actual	25093	05/04/2024
Causa No Lectura		
Factor de Corrección	.9858	

Brilla ¡Brilla de Surtigas no entrega dinero en efectivo por tu cupo o productos!

Cupo Asignado
$ 0

Cupo Disponible
$ 0

*Aplica Terminos y condiciones.

REVISIÓN PERIÓDICA

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

CARTERA

CONSUMO DE GAS (m^3): (Lectura Actual – Lectura Anterior) x Factor de Corrección

Consumo Mes:

Consumo Recuperado:

Consumo Total Facturado:

Image not found
https://chart.googleapis.com/chart?chs=270x120&chd=t:239,204,218,213,184,349&chxt=x,y&cht=bvg&chl=OCT|NOV|DI

Escanea este código y paga tu factura desde tu celular

¡Es fácil, rápido y seguro! Con Surtigas, todo es más fácil

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DEL MES	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0017 CARGO FIJO MENSUAL	3,584	3,584	0	0
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	1,154,583	1,154,583	0	0
0037 CONTRIBUCION	103,077	103,077	0	0
0145 PAGO	-1,261,244	-1,261,244	0	0
	$ 0	$	$ 0	

TOTAL DEL MES ($)

Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/94 Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. Nit: 890.400.869-9 www.surtigas.com.co / surtigas@surtigas.com.co.

Tasa de Interés de Mora Servicio Público

Representante legal

SURTIGAS S.A.E.S.P.
Número de Cupón | Nº DE CONTRATO | Meses de Deuda | VALOR VENCIDO A PAGAR

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

SURTIGAS S.A.E.S.P. 4444900
Número de Cupón | Nº DE CONTRATO | Meses de Deuda | VALOR TOTAL A PAGAR

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS



INVERSIONES DUQUIN SAS
GIGANTE DEL HOGAR CASTELLANA
901140175-0
AV PEDRO DE HEREDIA CALLE 30C 65 17
6532008
Cartagena De Indias

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764061328976
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :4CE4943 hasta 4CE100000
Vigencia: desde 2023/12/05
hasta 2024/12/05 - 12 MESES

TPV : TPV002004
Cajero : AMADOR AVENDAÑO ANDREA CAROLI
Fecha : 2024/4/25 Hora: 12:24:10
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:
4CE 4720
Vendedor : 1 GENERICO
Condicion de Pago:1
Medio De Pago:49-Tarjeta Débito
Cliente : BOGAR SAN PEDRO CLAVER
Nit/C.C. : 890480145
Direccion: KL 2.5 ENTRE TAKURICA Y PONTE
Celular : 3005048707

Item	Descripcion Item U.M	Cant.	V/r Uni.	Total
1 CALDERO T PULIDO 40X25 GH				
456936	UND	1.00	89000	89000*
2 TANQUE 160LTR APISBU				
73475	UND	1.00	59000	59000*
3 TANQUE 55LTR APISBU				
73477	UND	1.00	24500	24500*
4 TANQUE 10L CT SUPTIDO COLPLAST				
7905	UND	2.00	10500	21000*
5 PONCHERA N6 CLASICA PLAST CENT				
73212	UND	2.00	4000	8000*
6 PONCHERA 20L PELETIZADO PLASTI				
16335	UND	2.00	8500	17000*
7 CALDERO FUND POMO ENS TE 36CM				
59002	UND	1.00	117000	117000*
8 CALDERO FUND POMO+TE 50CM UNIV				
71585	UND	1.00	186000	186000*
9 CALDERO N16 GUIVANC				
457604	UND	1.00	15000	15000*
10 CALDERO PULIDO N26 MACH				
80016	UND	1.00	31000	31000*
11 JARRA JUMBO SIN MEZCLADOR 4LT				
73472	UND	4.00	8000	32000*
12 SARTEN ALIADA TV 28CM UNIVERSA				
16948	UND	2.00	50000	100000*
13 CENATON 2E MORAL				
21347	UND	1.00	38000	38000*
14 BANDEJA RECTANGULAR PEQ BLSABA				
33101	UND	2.00	6000	12000*
15 TABLERO PARED 60X80 MEDELLIN I				
46237	UND	1.00	39000	39000*
16 CAJA SALENTO N2 10 L KENDY				
6437	UND	3.00	13000	39000*
17 TIJERAS MULTIUSOS LANDER				
28468	UND	1.00	21000	21000*
18 ABRELATAS BASICO IMUSA				
197266	UND	1.00	16000	16000*P
19 RALLADOR ESPLENDOR INUSA				
197624	UND	1.00	35000	35000*
20 PELADOR ECO VERDURAS VERTICAL				
220013	UND	1.00	8500	8500*
21 CACEROLA ALIADA MSO TV 14CM UN				
30302	UND	1.00	25000	25000*
22 BATIDOR MEDIANO INOX INOX INCA				
251285	UND	1.00	16000	16000*
23 TENEDOR INDUSTRIAL INCAMETA				
61038	UND	1.00	22000	22000*
24 CUCHARON N12 CALUN MONSALVE				
22461	UND	2.00	8000	16000*
25 COLADOR METALICO 20CM INUSA				
197484	UND	2.00	23000	46000*
26 PINZA 9 MULTIUSOS LANDER				
28469	UND	2.00	14000	28000*
27 PINZA CLASICA INCAINIX 14 INCA				
251253	UND	1.00	13500	13500*
28 ESPUMADERA INDUSTRIAL INCAMETA				
62372	UND	1.00	21000	21000*
29 CUCHARA N12 CALUM LISA MONSALV				
43553	UND	3.00	7000	21000*
30 ENCENDEDOR DE ESTUFA FL EN 21				
472324	UND	5.00	4500	22500*
31 CUCHILLO HR 547 YIWU				
467976	UND	4.00	7000	28000*
32 PINZA MULTIUSOS 16.5CM INCAMET				
251254	UND	2.00	6500	13000*
33 CUCHILLO X3 CONDOR TRAMONTINA				
24243	UND	1.00	33000	33000*
34 SET X 4 CUCHILLO ULTRA EXH UNI				
53279	UND	1.00	21000	21000*
35 CUCHARA ENSALADERA GDE BL SABA				
56948	UND	4.00	3000	12000*
36 PELADOR ECO VERDURAS VERTICAL				
220013	UND	1.00	8500	8500*
37 TABLA CORTAR PICAR ELIPSE MED				
14610	UND	2.00	22000	44000*
38 PORTA REDONDO X3 INDEPRODUCTOS				
770313	UND	1.00	6500	6500*
39 YARO 12ONZ KENDY				
77254	UND	4.00	1000	4000*
40 CUCHARON MIL ANDINA INCAMETAL				
251460	UND	1.00	8500	8500*
41 PORTAVAJILLA ESC GIGANTE BL RI				
27575	UND	3.00	55000	165000*
42 COLADOR N17 EN TELA NF				
1354	UND	1.00	6000	6000*

T O T A L	$1,488,500
TOTAL ITEMS.....	42

--------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	1,255,840	+
Descto Lista (F).....	5,000	-
Impuestos	237,660	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]------

Descripcion	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA BIENES 19%	1,250,840	237,660

TD MAESTRO 526557**0	$1,488,500

SU DESCUENTO TOTAL FUE $5,000

RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN

GRACIAS POR SU COMPRA

RESPONSABLE DE IVA

SIGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES
INSTAGRAM - @ELGIGANTEDELHOGAROFFICIAL
FACEBOOK - ELGIGANTEDELHOGAROFFICIAL
PAGINA WEB - WWW.ELGIGANTEDELHOGAR.COM

Elaborado. AMADOR AVENDAÑO ANDREA CA

Software Sistema SIESA POS
Fabricante del Software
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.315.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa A-Invoicing
NIT: 890.315.193-3

Dp07y
CUFE:6ed24bd3db5d50b237a99ab4fa6caf2b
67d3769c3ae8730b3a52201fb840332f
713690b4201ac8093b706749999b1b7da
Fecha de aceptación: 2024-04-29 12:25:25-05:00

SERVITECHPRO ESPECIALIZADA S.A.S
NIT 900.933.952-5
Barrio Pozon Manzana 39 lote 12 SEC CENTRAL
Tel: 3005363881
Cartagena - Colombia
servitechpro@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FES 667

Señores	HOGAR SAN PEDRO CLAVER		
NIT	890.480.145-7	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000
Dirección	ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA KM 2 VIA LA CORDIALIDAD	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/05/2024, 08:45
Expedición	03/05/2024, 08:48
Vencimiento	15/05/2024

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	M010	SUMINISTRO DE COMPRENSOR DE 1/2 HP 110 VOLTIOS R 134	1.00	890,000.00	890,000.00	19 %	169,100.00	1,059,100.00
2	M010	SUMINISTRO DE FILTRO SECADOR DAMFOS PARA 134	1.00	40,000.00	40,000.00	19 %	7,600.00	47,600.00
3	P007	SUMINISTRO DE VALVULA DE SERVICIO	1.00	3,000.00	3,000.00	19 %	570.00	3,570.00
4	P002	SUMINISTRO DE R 134	4.00	20,000.00	80,000.00	19 %	15,200.00	95,200.00
5	P0054	SUMINISTRO DE ECOFLUS LIMPIADOR DE INTERNO DE TUBERIA	1.00	40,000.00	40,000.00	19 %	7,600.00	47,600.00
6	P001	SUMINISTRO DE NITROGENO	1.00	120,000.00	120,000.00	19 %	22,800.00	142,800.00
7	M007	DESMONTE DE E INSTALACION DE COMPRENSOR DE MEDIO CABALLO 134 LIMPIEZA INTERNA DE TUBERIA Y RECARAGA CON R 134	1.00	400,000.00	400,000.00	19 %	76,000.00	476,000.00

Total items: 7

Valor en Letras:
Un millón ochocientos setenta y un mil ochocientos setenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-15 por $ 1,871,870.00

Total Bruto	1,573,000.00
IVA 19%	298,870.00
Total a Pagar	**1,871,870.00**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764051997729 aprobado en 20230717 prefijo FES desde el número 479 al 750 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4322 Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado Tarifa
CUFE: 2c56c0e0b3a59172187eb0d8e56b5d6a9ec02bbb49d35e221d7ab222581a833ba9d761f2ff8de2aaa2ce2cd25984d67c

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Abono a esta Factura por valor de $1.812.370

SERVITECHPRO ESPECIALIZADA S.A.S
NIT 900.933.952-5
Barrio Pozon Manzana 39 lote 12 SEC CENTRAL
Tel: 3005363881
Cartagena - Colombia
servitechpro@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FES 669

Señores	HOGAR SAN PEDRO CLAVER		
NIT	890.480.145-7	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000
Dirección	ENTRE BAYUNCA Y PONTEZUELA KM 2 VIA LA CORDIALIDAD	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/05/2024, 13:10
Expedición	03/05/2024, 13:10
Vencimiento	03/05/2024

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	M016	SUMINISTRO DE MOTOR DE 34 WATTS A 110 VOLTIOS	1.00	180,000.00	180,000.00	19 %	34,200.00	214,200.00
2	M016	SUMINISTRO DE CONTROL DE TEMPERATURA DE CONGELACION	1.00	55,000.00	55,000.00	19 %	10,450.00	65,450.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Doscientos setenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-03 por $ 279,650.00

Total Bruto	235,000.00
IVA 19%	44,650.00
Total a Pagar	**279,650.00**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764051997729 aprobado en 20230717 prefijo FES desde el número 479 al 750 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4322 Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado Tarifa
CUFE: bc26ca5bc151fdca0fc3018df0bc6856afe66da211f63ad10c38de561393208f8dc272d8c7c0e71a5e5b21137a1bc124

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

BRECCIA SALUD S A S
NIT: 900138858-0
DIRECCIÓN: CL104 No.18A 52 Of 201
TELEFONO: 5082222 Ext. 1082 / 1222

Factura Electronica de Venta No:	FECHA
7324-1294	12 / 04 / 2024 / 00:00:00

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE HOGAR SAN PEDRO CLAVER

DIRECCIÓN FISCAL:

DIRECCIÓN ENTREGA:

TEL: 3203978314 **NIT:** 890480145 - 7

PEDIDO	NOTA DE DESPACHO
CONTRATO No	**PAGINA**
	1 / 1
CONDICIONES DE PAGO	**FECHA DE VENCIMIENTO**
Contado	12/4/2024 00:00:00

ITEMS	CANT.	MATERIAL	EAN	DESCRIPCIÓN	LOTE	%IVA	% DEC.	PRECIO	TOTAL
1	1	860003999110		PULSOXIMETRO PLENIA NEGRO		19,00		115.000	115.000,00

VALOR EN LETRAS:

SON CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS

El valor de la presente se pagará en la ciudad de Bogotá D.C., a la orden de Breccia Salud S.A.S o quien la haya sucedido en sus derechos, al momento del vencimiento de la misma. El pago posterior al vencimiento causará intereses de mora sobre el saldo pendiente, a la tasa máxima legal permitida.

Total líneas	1
SUBTOTAL	115.000,00
DESCUENTO	$ 0
IVA	$ 21.850,00
TOTAL FACTURADO	$ 136.850,00
RETE FUENTE	$ 0,00
RETE IVA	$ 0,00
RETE ICA	$ 0,00
TOTAL A PAGAR	$136.850

| Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764060005871 del 16/11/2023 al 16/11/2025 Autoriza con Prefijo 7324 del 949 al 600000.
No somos autorretenedores Renta Agente autorretenedor especial de renta.
Régimen Común - Responsable de IVA. Actividad ICA 47731 Tarifa 4.14 X 1000
Grandes Contribuyentes SHD Resolución DDI-010761 del 30 Marzo del 2016.

Factura electrónica generada por Breccia Salud S.A.S NIT 900138858-0
Esta factura cambiaria de compra-venta se asimila para todos los efectos a la letra de cambio (Art. 774 del Cod. de Comercio). Bienes Exentos-Decreto 417 de 2020

Medio de Pago Efectivo
Documento Financiero:
Oficina de Venta: 0
Benefciario: N/R
Tipo de Identificación: **Número:**
Periodo facturado:
N° orden de compra:

ACEPTADA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
NIT/CC
CLIENTE

CUFE: d0434c0abe9a6c81340b8938f8de9518d8c843565c5eebdf099071a33421c5f8e1806446a488ad640b599742f1df785a

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

HOGAR SAN PEDRO CLAVER -
CIUDAD:PONTEZUELA/BOLIVAR
DIRECCIÓN:KM 2.5 VIA CORDIALIDAD DESPUES DE TAKURIC
CÓDIGO POSTAL:
Factura Electrónica de Venta: E 5801230110

SERVICIOS MÓVILES

Código Interno: 8.22398106

FECHA LÍMITE DE PAGO:	REFERENCIA DE PAGO	TOTAL A PAGAR:
25-Abr-2024	8223981063	$215,085.36

RESUMEN DETALLADO CUENTA CORPORATIVA HOGAR SAN PEDRO CLAVER -

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción	Valor	Valor
Cargos anteriores	$214,531.12	$0.00
Pagos recibidos	$-214,531.12	

CARGOS FIJOS

Descripción	Valor	Impuestos	Valor
Claro up - seguro para celular	$16,000.00	$0.00	$215,085.36
Servicio datos	$138,068.88	$26,233.09	
Cargo fijo mensual	$28,279.18	$6,504.21	
Subtotal	$182,348.06	$32,737.30	

Impuestos IVA:31,606.13 Consumo:1,131.17 * La tasa de interés moratorio es del 33.09% efectivo anual. Impuestos* = Incluye el IVA y el Impuesto al consumo para servicios de voz.

Fecha de Carga de Minutos: 12-Abr-2024
Período de Facturación: 12-Mar-2024 - a 11-Abr-2024
Fecha de Facturación: 12-Abr-2024

TOTAL A PAGAR $215,085.36

Representación gráfica generada por: Dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACION No. 18764006140956 DE 07-Feb-2024 PREFIJO E, INTERVALO No. 5778523001 AL 5828523000. VIGENCIA 18 MESES.

CUFE=3a6824363f27f4f836bbf04ae4e417c2fdf75f177b07aa55a83decf1c56dfdb788edfdcfdfba5513895f43876f61bbde

Si tu pago es en cheque gíralo a nombre de Comcel S.A. indicando al respaldo nombre, dirección y número de celular.

COMCEL S.A.
NIT: 800.153.993-7

☐ Marca esta casilla si deseas cancelar el valor total de tu factura

(415)7707175320010(8020)8223981063(3902)21508536

Valor total a pagar de su factura **$215,085.36**

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐
Cód. del Banco ☐ Cheque Nº ☐

Paga aquí

HOGAR SAN PEDRO CLAVER -

Referencia de Pago Total:	8223981063
No. de Identificación:	Nit.: 890480145
Factura Electrónica de Venta:	E 5801230110
Período de Facturación:	12-Mar-2024 - a 11-Abr-2024
	Cuenta Corporativa
SUSPENSIÓN A PARTIR DE:	27-Abr-2024
TOTAL A PAGAR:	$215,085.36

* Servicios Suplementarios se refiere a llamadas a 01901 o 01910, SMS y MMS Premium. El valor de estas llamadas corresponden solamente a los consumos efectuados durante el presente período de facturación.

ENCUÉNTRANOS EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN MÁS CERCANAS

CARTAGENA
Av. San Martin N° 9 -125
Av. Pedro de Heredia C.Ccial los Ejecutivos Lc. 120
CL 29D No. 22 - 108 C. C. Caribe Plaza piso 2 Local 270
Av. Pedro de Heredia Cra 13 # 31-45 Locales 108-109
Cra 69 # 31-139 C.C Ronda Real Et 2 Lc 161-162

TIENES MUCHAS OPCIONES PARA EL PAGO DE TU FACTURA

App Mi Claro | miclaroapp.com.co | Portal Pagos

Claro pay | Mi Claro | Mi Claro | pse | PAGA TODO PARA TODO!

Bancolombia | SuperGIROS

CONTÁCTANOS

APP MI CLARO/EMPRESAS | PORTAL MI CLARO | LINEA DE WHATSAPP

www.claro.com.co/negocios

Nacional **018000180456**
Bogotá **601 748 8888**
*611

SIGUE ESTOS CONSEJOS Y MEJORA TU EXPERIENCIA

4G

Recuerda que con las GB de tu plan tienes cobertura en el 99% del país en red 4G.

Puedes llevar tu empresa a más clientes con aplicaciones sin límite de consumo como Facebook, Instagram y Whatsapp.

Puedes comunicarte más fácil con tus clientes por Teams, Webex y Zoom incluidos en tu plan.

PARA QUE TENGAS EN CUENTA

Claro ha decidido aplicar solo un 9% de reajuste en los servicios. Esta cifra es inferior a lo pactado en el contrato por IPC, que para este año fue definido en 9.28%. Sin embargo; el DANE había estimado el IPC para el año 2023, en una cifra cercana al 10%, CLARO había hecho el descuento sobre esa estimación, lo cual quedó reflejado en la factura de enero de 2024, pero que será recompuesto para el siguiente mes de facturación en el 9%.

Información de factura electrónica:

Descarga aquí tu factura electrónica

Fecha y Hora de Emisión: 14-Abr.-2024 00:00
Fecha y Hora de Aprobación: 15-Abr.-2024 02:03

Información General:
De conformidad con la Resolución CRC 5111 de 2017, cuando el usuario tenga alguna inconformidad con su factura, puede presentar una PQR antes de la fecha de pago oportuno, caso en el cual no debe pagar las sumas que sean objetos de reclamación. Si no presenta la PQR antes de dicha fecha el usuario debe pagar el valor total de la factura. En todo caso el usuario cuenta con 6 meses contados a partir de la fecha del pago oportuno de su factura para presentar cualquier PQR relacionada con los conceptos incluidos en dicha factura.
La autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios es la Superintendencia de Industria y Comercio: Dirección: Cra 13 No. 27 - 00 piso 5, Bogotá - Línea Telefónica Nacional: 01 8000 910165 - Correo Electrónico: info@sic.gov.co
Señor Usuario a partir del día 01 de Enero del 2018, existe un nuevo régimen de protección de usuarios, contenido en la Resolución CRC 5111 de 2017, la cual podrá consultar ingresando a nuestra página Web a través del siguiente enlace: http://www.claro.com.co/personas/legal-y-regulatorio/ o en nuestras oficinas físicas de atención al usuario.
Sistema facturador: BSCS, fabricante Ericsson de Colombia, NIT 860025285. Proveedor tecnológico de facturacion electrónica: Sistemas de información empresarial s.a, NIT: 890.319.193. Forma de Pago de la presente factura electrónica de venta: Contado, Medio de Pago: Efectivo.

COMCEL S.A. / NIT 800.153.993-7 Carrera 68A # 24B-10 Tel: 601 7505000 - Bogotá, D.C. GRANDES CONTRIBUYENTES SIN RESOLUCION 012220 del 26 de diciembre 2021 Y RETENEDORES DE IVA
Somos autorretenedores según Resolución 0195 de 12 de diciembre de 1995. Resolución de Autorretención ICA Cali No 0183 de febrero 22 de 2005. Actividad económica principal 6120

Si tu pago es en cheque gíralo a nombre de Comcel S.A. indicando al respaldo nombre, dirección y número de celular.

COMCEL S.A.
NIT: 800.153.993-7

☐ Marque esta casilla para cancelar el valor de su factura sin incluir Servicios Suplementarios *

(415)7707175320010(8020)8223981063(3902)21508536

Valor a pagar por servicio sin incluir servicios suplementarios * **$215,085.36**

REFERENCIA DE PAGO: 8223981063

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐

Cód. del Banco _____ Cheque Nº _____

*** Servicios Suplementarios se refiere a llamadas a 01901 o 01910, SMS y MMS Premium. El valor de estas llamadas corresponden solamente a los consumos efectuados durante el presente período de facturación.**

HOGAR SAN PEDRO CLAVER -
Número Celular 3203978314
Código Interno 8.22398106.00.00.100000

DETALLE DE CARGOS DE SERVICIO PARA HOGAR SAN PEDRO CLAVER -

TU PLAN INCLUYE

NegInesperados Plus3 ILI GB : Cargo Fijo Mensual: $ 99.543. Minutos Incluídos: Ilimitados a todo destino fijo o movil nacional. Minutos LDI: Ilimitados para llamar a USA, Canada, Pto. Rico y Mexico. No aplica para marcaciones satelitales ni destinos especiales. Las llamadas internacionales se deben realizar a traves del 00444, generan cobro las llamadas realizadas por otros operadores. Valor Min Adic LDI: $ 1.144 a Hispanoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Espana y Venezuela). $ 1.331 a Europa, Asia y Otros. Navegación en Internet: Libre para uso exclusivo de la línea asignada al plan. y hasta 60GB para compartir internet con otros dispositivos cercanos. Mensajes de texto Incluídos: Ilimitados a todo destino. Para navegación adicional podrá recargar y comprar paquetes de datos complementarios disponibles para Negocios en el App Mi Claro. Tarifas con impuestos incluídos, el prestador del servicio es el operador de telefonía Móvil Comcel S.A. No Incluye: Roaming Internacional, LDI a otros destinos, MMS, ni descarga de contenidos con costo. Mayor informacion www.claro.com.co.

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

CARGOS FIJOS

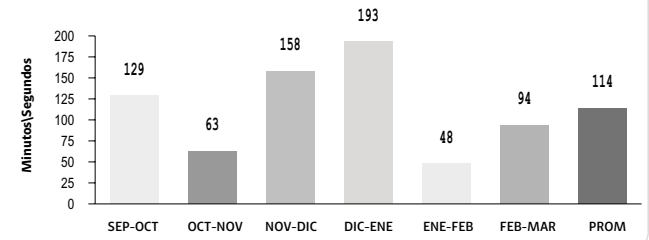
Descripción	Fecha inicial	Fecha final	Valor	Impuestos	Valor
Servicio datos	12-abr-2024	11-may-2024	$69,034.44	$13,116.54	
Cargo fijo mensual	12-abr-2024	11-may-2024	$14,139.59	$3,252.11	$99,542.68
Subtotal			$83,174.03	$16,368.65	

TOTAL SUBCUENTA 8.22398106.00.00.100000 **$99,542.68**

HISTOGRAMA DE CONSUMOS

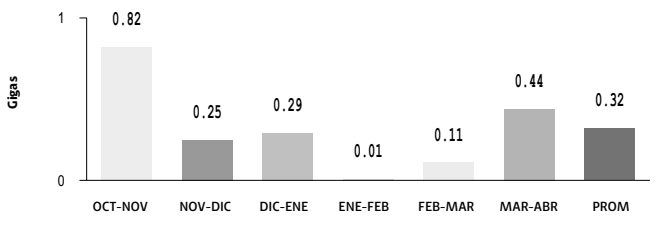
ASÍ DISFRUTASTE TUS LLAMADAS EL ÚLTIMO MES

LÍNEA 3203978314



*** No incluye llamadas a números especiales, servicios y destinos no incluidos dentro del plan.**

ASÍ USASTE TUS DATOS



DETALLE DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO PARA CEL.: 3203978314

CONSUMOS LOCALES

Fecha	Hora	Teléfono	Durac.	Vlr. Unitario Tiempo Aire	Vlr Tiempo al Aire	Total($)
12-mar	09:47	3053713969	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	11:26	6013278360	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	11:26	6013278360	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	12:18	6013278360	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	13:24	6013278360	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	13:25	6013278360	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	13:28	6013278360	13:00	$0.00	$0.00	$0.00
13-mar	09:47	6056428999	24:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	09:55	3116537496	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	09:55	3116537496	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	09:56	3116537496	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	11:02	3205668980	13:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	11:53	3104442903	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	12:17	6056937727	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	12:18	6056937727	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	12:25	6017424488	10:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	16:18	3046351787	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
05-abr	08:58	6056475610	8:00	$0.00	$0.00	$0.00
05-abr	09:14	6056475610	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
05-abr	09:22	6056475610	7:00	$0.00	$0.00	$0.00
05-abr	10:27	3046351787	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	15:43	6056933070	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	15:43	6056933070	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	15:44	6056933070	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	15:33	3133841622	2:00	$0.00	$0.00	$0.00

CONSUMOS LOCALES

Fecha	Hora	Teléfono	Durac.	Vlr. Unitario Tiempo Aire	Vlr Tiempo al Aire	Total($)
11-abr	10:19	3507821365	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
11-abr	11:37	3015547013C	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
		Subtotal	**117:00**		**$0.00**	**$0.00**

A: Minutos adicionales a los 5 minutos sin costo del elegido
E: 5 primeros minutos de la llamada sin costo del elegido
C: Número de otro operador portado (Activado) en COMCEL
P: Número de COMCEL portado (Activado) en Otro Operador
BN: Consumos realizados del bono
PQ: Consumos realizados del paquete
DV: Desvío de Llamadas

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACION No. 18764065140956 DE 07-Feb-2024 PREFIJO E, INTERVALO No. 5778523001 AL 5828523000. VIGENCIA 18 MESES.

HOGAR SAN PEDRO CLAVER -
Número Celular 3203973391
Código Interno 8.22398106.00.00.100001

DETALLE DE CARGOS DE SERVICIO PARA HOGAR SAN PEDRO CLAVER -

TU PLAN INCLUYE

NegInesperados Plus3 ILI GB : Cargo Fijo Mensual: $ 99.543. Minutos Incluídos: Ilimitados a todo destino fijo o movil nacional. Minutos LDI: Ilimitados para llamar a USA, Canada, Pto. Rico y Mexico. No aplica para marcaciones satelitales ni destinos especiales. Las llamadas internacionales se deben realizar a traves del 00444, generan cobro las llamadas realizadas por otros operadores. Valor Min Adic LDI: $ 1.144 a Hispanoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Espana y Venezuela). $ 1.331 a Europa, Asia y Otros. Navegación en Internet: Libre para uso exclusivo de la línea asignada al plan. y hasta 60GB para compartir internet con otros dispositivos cercanos. Mensajes de texto Incluídos: Ilimitados a todo destino. Para navegación adicional podrá recargar y comprar paquetes de datos complementarios disponibles para Negocios en el App Mi Claro. Tarifas con impuestos incluídos, el prestador del servicio es el operador de telefonía Móvil Comcel S.A. No Incluye: Roaming Internacional, LDI a otros destinos, MMS, ni descarga de contenidos con costo. Mayor informacion www.claro.com.co.

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

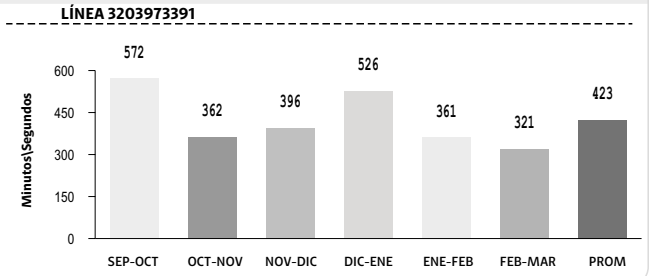
CARGOS FIJOS

Descripción	Fecha inicial	Fecha final	Valor	Impuestos	Valor
Servicio datos	12-abr-2024	11-may-2024	$69,034.44	$13,116.54	
Claro up - seguro para celular	12-abr-2024	11-may-2024	$16,000.00	$0.00	$115,542.68
Cargo fijo mensual	12-abr-2024	11-may-2024	$14,139.59	$3,252.11	
Subtotal			$99,174.03	$16,368.65	

TOTAL SUBCUENTA 8.22398106.00.00.100001 **$115,542.68**

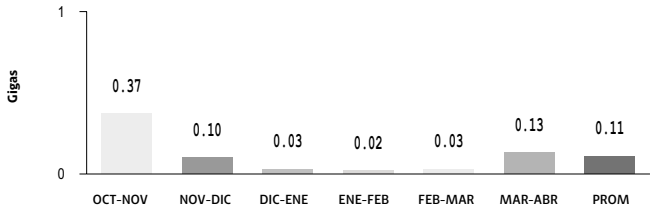
HISTOGRAMA DE CONSUMOS

ASÍ DISFRUTASTE TUS LLAMADAS EL ÚLTIMO MES



*** No incluye llamadas a números especiales, servicios y destinos no incluidos dentro del plan.**

ASÍ USASTE TUS DATOS



DETALLE DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO PARA CEL.: 3203973391

CONSUMOS LOCALES

Fecha	Hora	Teléfono	Durac.	Vlr. Unitario Tiempo Aire	Vlr Tiempo al Aire	Total($)
12-mar	12:27	3017094160	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	13:48	3125136815P	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	14:50	3126887443	19:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	16:10	3042180430	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	16:12	3125136815P	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	16:17	3042180430	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	17:28	3188424373	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	17:30	3023753027	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
12-mar	17:55	*123	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
13-mar	14:40	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
13-mar	15:34	3006478854	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
13-mar	17:47	3024113836	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
13-mar	17:48	3024113836	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
14-mar	16:30	3023753027	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
14-mar	16:31	3023753027	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
15-mar	14:57	3003120537C	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
17-mar	11:39	3162711510	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
17-mar	14:31	3008117912	9:00	$0.00	$0.00	$0.00
17-mar	14:43	3126887443	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
17-mar	14:49	3114212291	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
17-mar	15:12	3188424373	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
17-mar	15:32	3126887443	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
18-mar	14:06	3135321782	4:00	$0.00	$0.00	$0.00

CONSUMOS LOCALES

Fecha	Hora	Teléfono	Durac.	Vlr. Unitario Tiempo Aire	Vlr Tiempo al Aire	Total($)
18-mar	14:30	3126887443	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
18-mar	14:30	3126887443	8:00	$0.00	$0.00	$0.00
18-mar	14:50	3002888286	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
18-mar	15:00	3002888286	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
19-mar	09:20	6056641911	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
19-mar	09:24	6056641911	7:00	$0.00	$0.00	$0.00
20-mar	10:08	3116907999	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
20-mar	14:44	3003120537C	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
20-mar	14:57	3114212291	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
20-mar	21:36	6056641911	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
21-mar	14:56	3125136815P	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
21-mar	16:31	3114212291	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
23-mar	14:54	3114911664	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
23-mar	16:39	6056641911	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	14:31	3145679423	9:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	14:40	3125136815P	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	14:49	3006294859	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	14:50	3114024475	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	14:53	3006478854	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	15:36	3023753027	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
24-mar	15:39	3188424373	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
25-mar	10:12	3053713969	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
25-mar	15:26	3002415497	7:00	$0.00	$0.00	$0.00

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACION No. 18764060514 0956 DE 07-Feb-2024 PREFIJO E, INTERVALO No. 5778523001 AL 5828523000. VIGENCIA 18 MESES.

HOGAR SAN PEDRO CLAVER -
Número Celular 3203973391
Código Interno 8.22398106.00.00.100001

CONSUMOS LOCALES

Fecha	Hora	Teléfono	Durac.	Vlr. Unitario Tiempo Aire	Vlr Tiempo al Aire	Total($)
25-mar	17:59	3002870912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
26-mar	14:21	3158950103	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
26-mar	15:14	6056925235	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	11:55	3247095501	8:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	12:12	3017646793	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	17:10	3002888286	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	18:01	3023753027	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
27-mar	21:35	3108729236	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
28-mar	10:53	3188424373	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
28-mar	11:07	3158753941	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
28-mar	19:07	6056641911	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
29-mar	10:25	3012713734	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
29-mar	14:03	3188424373	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
29-mar	14:09	3002372792	16:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	12:51	6056641911	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	14:02	6056641911	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	14:04	6056641911	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	14:08	6052015000	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	14:18	3126171556P	8:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	14:30	3103643299P	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	15:45	3126887443	7:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	16:13	6052015000	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	16:14	6052015000	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	16:16	6052015000	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
30-mar	18:17	3188424373	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
31-mar	11:04	3188424373	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
31-mar	11:20	3024113836	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
31-mar	13:59	3114212291	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
31-mar	14:31	3106005041	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
31-mar	14:36	3145679423	12:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	08:30	3213058229	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	10:22	3007810803	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:12	3125136815P	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:17	3125136815P	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:17	3125136815P	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:22	3003120537C	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:35	3023753027	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:36	3023753027	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
01-abr	14:43	6056664868	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	14:22	3008117912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	14:22	3008117912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	14:32	3186577725	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	14:39	3167444842	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	15:08	3205072887	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	16:07	3053713969	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
02-abr	16:32	3024303955	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	13:46	3002372792	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	13:47	3106005041	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	13:50	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	14:36	3002372792	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	14:38	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
03-abr	15:08	3008117912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	10:38	3046351787	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	11:15	3217628942	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	14:00	3002372792	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	14:04	3046351787	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	14:26	3008117912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	14:27	3008117912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	14:28	3008117912	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	17:55	3002870912	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
04-abr	19:58	3022148244	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
05-abr	15:12	3188424373	7:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	09:52	3046351787	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	13:08	3162711510	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	14:25	3106005041	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	14:26	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	15:40	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	15:41	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	15:42	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	17:56	3006051357	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
06-abr	17:57	3006051357	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
07-abr	07:59	3162711510	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
07-abr	09:47	3046351787	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
07-abr	14:26	3003145083C	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
07-abr	14:36	3023753027	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
07-abr	15:19	3188424373	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
07-abr	18:50	3167444842	14:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	11:58	3004135686	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	12:02	3217628942	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	12:06	3217628942	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	15:26	3003120537C	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	15:42	3042180430	6:00	$0.00	$0.00	$0.00
08-abr	17:00	3006478854	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	13:11	3148912272P	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	13:13	3003120537C	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	13:25	3247933051	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	13:32	3247933051	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	13:39	3247933051	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	14:17	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	14:18	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00

CONSUMOS LOCALES

Fecha	Hora	Teléfono	Durac.	Vlr. Unitario Tiempo Aire	Vlr Tiempo al Aire	Total($)
09-abr	14:20	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
09-abr	15:27	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	07:49	3024113836	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	08:41	3125136815P	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	10:11	3008117912	5:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	10:20	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	10:20	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	10:22	3002372792	3:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	14:16	3135321782	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	14:21	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	14:53	3003145083C	8:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	16:32	3188253597	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	16:38	3188253597	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
10-abr	16:38	3188253597	2:00	$0.00	$0.00	$0.00
11-abr	14:24	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
11-abr	14:24	3135321782	1:00	$0.00	$0.00	$0.00
11-abr	14:28	3125136815P	4:00	$0.00	$0.00	$0.00
		Subtotal	**422:00**		**$0.00**	**$0.00**

A: Minutos adicionales a los 5 minutos sin costo del elegido
E: 5 primeros minutos de la llamada sin costo del elegido
C: Número de otro operador portado (Activado) en COMCEL
P: Número de COMCEL portado (Activado) en Otro Operador
BN: Consumos realizados del bono
PQ: Consumos realizados del paquete
DV: Desvío de Llamadas

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACION No. 18764060514 0956 DE 07-Feb-2024 PREFIJO E, INTERVALO No. 5778523001 AL 5828523000. VIGENCIA 18 MESES.



INVERSIONES DUQUIN SAS
GIGANTE DEL HOGAR CASTELLANA
901140179-8
AV PEDRO DE HEREDIA CALLE 30C 65 17
6532008
Cartagena De Indias

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764061325387
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :6CE3079 hasta 6CE100000
Vigencia: desde 2023/12/05
hasta 2024/12/05 - 12 MESES

TPV : TPV002006
Cajero : RODRIGUEZ MORALES MARIA DE LO
Fecha : 2024/5/3 Hora: 12:17:09
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:
6CE 4137
Vendedor : 1 GENERICO
Condicion de Pago:2
Medio De Pago:49-Tarjeta Dbito
Cliente : HOGAR SAN PEDRO CLAVER
Nit/C.C. : 890480145
Direccion: KL 2.5 ENTRE TAKURICA Y PONTE
Celular : 3005048707

Item	Descripcion Item	U.M	Cant.	V/r Uni.	Total
1	SILLA DINASTIA BL RIMAX 6955	UND	40.00	41860	1674400*P
2	NEVERA MINIBAR CR121 TITANIUM 467725	UND	1.00	788500	788500*P
3	SANDUCHERA NG V2 CORONA 22857	UND	1.00	0	0*
4	TRAP COPA PRACTICA BICOLOR REF 55207	UND	24.00	8800	211200*P
5	PANOLA 45X70 ROJA TOALLAS Y TE 456911	UND	24.00	2640	63360*P
6	ESCOBA ITALIANA SUAVE CP 1A 47127	UND	24.00	9680	232320*P
7	MESA CARIBE II BLANCA RIMAX 22581	UND	4.00	78200	312800*P

(-) Retenciones	$68,962
T O T A L	$3,213,618
TOTAL ITEMS.....	7

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	2,996,639	+
Dscto Lista (P).....	238,168	-
Impuestos	532,574	+
Retefuente.....	68,962	-

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA BIENES 19%	2,758,471	532,574
TD MAESTRO 3864 6016		$3,213,618

SU DESCUENTO TOTAL FUE $238,168

RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN

GRACIAS POR SU COMPRA

RESPONSABLE DE IVA

SIGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES
INSTAGRAM - @ELGIGANTEDELHOGAROFFICIAL
FACEBOOK - ELGIGANTEDELHOGAROFFICIAL
PAGINA WEB - WWW.ELGIGANTEDELHOGAR.COM

Elaborado. RODRIGUEZ MORALES MARIA D

Software Sistema SIESA POS
Fabricante del Software
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT: 890.319.193-3

□p07y

CUFE:6bf28fdd7e0973ed04e68597322bc0c6
7335fe6afa4186d865e6851bbe6acc71
cb3f779e4ff18b3c891c28bf61e6ab7a

Fecha de aceptación: 2024-05-03 12:17:55-05:00

EXITO CARTAGENA

TELÉFONO: 6535000

0044

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: GD241009154
FECHA: 2024-05-03 13:40:33
NUM. DOCUMENTO: 890480145 - 7
ESTIMADO (A): Hogar San Pedro Claver
DIRECCIÓN: Bayunca km 2.5 vía cordialidad
TELÉFONO: 3203978314
Pnts transaccion :1.192,00
Pnts x vencer :2024-12-31 2.147,00

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN				
	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE	*CARGO	AHORRO
	IVA	% IVA	INC	%INC	OTROS IMP	VR TOTAL
1	3492522	Tv Led (108 cm) 43				
	1	UND	1.799.900,00	1.512.521,01	0,00	845.953,00
	152.310,87	19,00			0,00	953.947,00

TOTAL ARTICULOS:1

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	1.799.900,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	801.636,13
IVA:	152.310,87
TOTAL:	**953.947,00**

[FORMAS DE PAGO]

FORMAS DE PAGO:	CONTADO
MEDIOS DE PAGO:	TARJETA DEBITO,
TOTAL:	953.947,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA 19%:	801.636,13	152.310,87

[DESCUENTOS]

CODIGO	DESCRIPCION
AHORRO:	$845.953
698946	47%

Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608 - 9
AUTORRETENEDOR RES. 8825 DE 16/NOV/2016 - RESPONSABLE DE IVA
- GRAN CONTRIBUYENTE - RETENEDOR IMPUESTO IVA
Linea de atencion al cliente: 018000428800
RESOLUCION DIAN # 18764043049263
PREFIJO GD24 RANGO AUTORIZADO: GD24 1000001 AL GD24 2000000
VIG 18 MESES DEL 2023-01-19 AL 2024-07-19
Toshiba Global Commerce Solutions (Colombia) S.A.S
NIT 900545074-9
SuperMarket Application

CUFE: 045734ff6e003286d6b0144dfcd003a84b976de25ca153faca373d7be1b1bc598b3434b18d04fd717d7cd7af9b789785

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/05/03 13:40:36

2024-05-03 13:40:25.264 0044 005 0166 0047366590
COMPRA Y RECOGE LLAMANOS 3054829046

0044-EJT5B

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
NIT. 892300678-7
VIA 40 No 71 - 124
BARRANQUILLA - Atlántico
VENTAS: 3699070
cartera@eticos.com
www.eticos.co

FACTURA ELECTRÃ³NICA DE VENTA No. A10219005

AGENTE RETENEDOR IVA-ICA
IVA REGIMEN COMUN * GRAN CONTRIBUYENTE
Resolución No 9061 de Diciembre 10 de 2020

Resolución 18764064224226 fecha 2024-01-24 al 2025-07-24 desde 1 al 500000

EMPRESA: **Cod Cliente:** 890480145 **NIT:** 890480145

HOGAR SAN PEDRO CLAVER SANPEDRO
HOGAR SAN PEDRO CLAVER SANPEDRO
bayunca kmt 25 entre takurika ponezuela
3103501095
BARRANQUILLA-COLOMBIA

DESPACHADO A:
3103501095
-

NÚMERO DE PEDIDO:	0 701382
VENDEDOR:	KELLY DORIA GARCIA

MONEDA	**FECHA DE EXPEDICION**
COP	03/05/2024 - 08:21:23
FECHA DE VENCIMIENTO	**CONDICION DE PAGO**
03/05/2024	Contado

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	%IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
114035	1.- GUANTES DE EXAMEN CON TALCO PRECISION TALLA M CAJA x 100 UNDS (50 Pares) Lote: -1 Vencimiento: 31/12/2025 Reg. Invima: 2021DM-0022967/ 2021DM-0022969 Total Nro Líneas: 1	UND	8,000	19.00	115	923,440

IMPORTANTE: FAVOR ABSTENERSE DE HACER RETENCION AL PAGO DE ESTA FACTURA. SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCION No. 1066 DE JULIO 12/91 DE MIN HACIENDA.

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. Articulo 779 del Código del Comercio. En caso de mora causar a el interes autorizado por la ley.

TOTAL UNIDADES	8000
TOTAL LINEAS	1

GRAVADOS	923,440
EXENTOS	0
SUBTOTAL	923,440
SEGURO	
IVA 19,00%	175,453
DESCUENTO	0
VALOR TOTAL COP	**1,098,893**

SU INCONFORMIDAD CON EL SALDO INFORMELA INMEDIATAMENTE al TEL.: 3699070 EXT.: BARRANQUILLA o email: cartera@eticos.com

NOTAS:HOGAR SAN PEDRO CLAVER

IMPORTANTE: ACEPTAMOS RECLAMOS LAS 24 HORAS SIGUIENTE A LA ENTREGA DE LA MERCANCIA

OBSERVACIONES

- ETICOS SERRANO GÓMEZ LTDA se reserva el derecho de propiedad de la mercancía aquí relacionada hasta la cancelación total de esta factura.
- Favor girar cheque firmado a nombre de ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA.
- Recibi de conformidad la mercancía de que trato esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. Art. 2 Ley 1231 de 2008
- Se hace constar que la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona esta autorizada por el comprador para: firmar confesar y obligar al comprador. art. 2 Ley 1231 de 2008
- Estimado cliente al cancelar su factura exija a su representante el recibo ORIGINAL de pago.

Medio de Pago:

Acepto _____
Firma y Sello del Cliente

Fecha y Hora de Recibido
Dia ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ Minutos ____

Teléfonos PBX: 3699070 - para pedidos Ext.: Cartera Ext.: y fuera de Barranquilla

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÃ³NICA DE VENTA

CUFE : 69d7b210a4fd3061410740b910188607f22706a58475d37da0dda09194b9facbeba0dd60d214fd2ed0812f79ef96e131

ELABORADO POR: 23029237 03/05/2024 08:21:23

Fecha Validación DIAN: 2024-05-03 08:21:17-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal TecnologÃ-a y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



Gloria Del Carmen Lopez Santan
NIT. 33148087-7
Régimen Imp. sobre las ventas IVA
No somos grandes contribuyentes
Act. económica 4761
A. Pedro De H. C.c El Colmenar Local 5b
Cartagena De Indias -Bolívar
Teléfonos: 6666912

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
GLOR 549
Autorización DIAN para facturación
No. 18764069036051
PREFIJO GLOR NUM. AUTORIZADA
DEL 539 AL 2000
VIG. 2024-04-16 HASTA 2024-10-16

CLIENTE	CONDICIONES / SOPORTES
Nit : 890480145-7	**Fecha factura :** 2024.05.03 **Vence :** 2024.05.03 Pagina 1 de 1
Razón social: Hogar San Pedro Claver	**Observaciones :**
Dirección: Entre Bayunca Y Pontezuela Via Cordialidad Despues De **Teléfono:** Takurika Km 2 -Cartagena De Indias -Bolívar	**Contrato:**

Codigo	Referencia	Descripción	Cantidad	Vlr Unit	Dsctos	Iva	Valor Total
216		Cinta Pegante Industrial 48x 200	4.00	8,319	0	19	33,277
7709990509205		Cosedoora Oe 309	3.00	10,840	0	19	32,521
6933256605122		Portaminas Poly-try 0.7	6.00	4,621	0	19	27,731
243		Lapiz Negro Y Pastel Oe150 Ne	24.00	500	0	0	12,000
6952428105055		Tijeras P/r 505	24.00	2,100	0	19	50,420
7702163151041		Si Pega 250 Grs	10.00	4,033	0	19	40,336
004		Cartulina Bristol Blanca	5.00	1,008	0	19	5,042
030		Cartulina Plana 70x50	12.00	840	0	19	10,084
044		Papel Seda Color	24.00	168	0	19	4,033
7707275923920		Block Fluorecente Carta	5.00	3,949	0	19	19,747
00126		Silicona En Barra Gruesa X 29	12.00	840	0	19	10,084
250m		Silicona 250 Ml 193	4.00	8,319	0	19	33,277
00911		Carton Paja 1/8	24.00	588	0	19	14,117
198		Boligrafo Oe-076 Gel 07	3.00	672	0	19	2,016
250		Fomy Liso Lamina	24.00	1,512	0	19	36,302
7703340220260		Globo R 9 X 50 Fash Blanco	200.00	159	0	19	31,932
7703340220369		Globo R 9 X 50 Fash Rosado	100.00	159	0	19	15,966
7703340221564		Globo R 9 X 50 Fash Azul Rey	100.00	159	0	19	15,966
7703340221069		Globo R 9 X 50 Fash Fucsia	100.00	159	0	19	15,966
IF877		Globo Burbuja 24"	12.00	1,512	0	19	18,151
7703340169897		Globo Reflex R 5 X Unidad Plata	50.00	310	0	19	15,546
7703340169859		Globo Reflex R 5 X 50 Dorado X Unidad	50.00	310	0	19	15,546
063		Papel Kraft 90 Grs	20.00	672	0	19	13,445

	Valor bruto	Descuentos	Total IVA	Total factura
QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS	473,512	0	87,687	**561,200**
	19% de IVA sobre	461,510	Impreso:	2024.05.03 12:23:28 PM
			Imprimió:	Harold Lopez

CONDICIONES GENERALES

1. Esta Factura Cambiaria de Compraventa se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio, según Art. 774 del C. de C.
2. El cliente se compromete a cancelar el valor de esta factura dentro del plazo estipulado en la misma, y a **retirar el material dentro de los 30 días** siguientes a la fecha de la solicitud del trabajo. Acepto desde ahora exonerar de toda responsabilidad a la Empresa, por la perdida, deterioro o extravió de los objetos, material de trabajo, después del vencimiento de dicho termino. En consecuencia declara que renuncia a cualquier reclamo o indemnización en tales circunstancias.

Gloria Del Carmen Lopez Santana garantiza los trabajos realizados por (30) días por defecto en labor únicamente, contados a partir del momento en en que se entregue.

6904256d894c964061bfe9f145554497

6904256d894c964061bfe9f145554497981c9f8005417e09ac8e95a92e9795e3d3b2f4dddf42a82803ef0451fe49c75c

MESSER Gases for Life

MESSER COLOMBIA S.A.

Nit.: 860.005.114-4

600-CARTAGENA Via Mamonal Km 4

RESOLUCIÓN DIAN: No. 18764052257143
Rango autorizado: 600F42603 a la 600F72603
Vigente por 18 meses desde 2023/07/24
Somos autorretenedores de Renta Especial
AUTORRETENEDORES RES. 115 de Feb 3/1986
IVA REGIMEN COMUN - CIIU 2011
Somos grandes contribuyentes(Res.12220/2022).Favor
no practicarnos retención en la fuente sobre IVA
Agente Retenedor de impuesto sobre las ventas

El ejemplar que reciba la DIAN se utilizará sólo para fines de control, verificación y fiscalización

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 600F48301

Cliente: ASILO SAN PEDRO CLAVER
Nit: 890480145-7
Dirección: BOSQUE CL 21 47-74
Código: 600041491
Tel: 3103501095 - 3103678128
Email: HOGARSANPEDROCLAVER@HOTMAIL.COM
Dom. Entre.: BOLIVAR, CARTAGENA, Ctra Bayunca y Pontezuela a 2 km después de Takurica Ctro. Recreac de Comfenalco
Condicion de pago: Contado-CONTADO-Efectivo

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
03/05/2024 06:45:41	03/05/2024

ORDEN DE COMPRA	REMISION No.

Factura de Contado

Si tiene alguna observación en relación a su factura, por favor contactarnos a los Tels: en Bogotá 4931212 O nivel nacional 01 8000919242

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CILINDROS MESSER	CILINDROS CLTE	CANTIDAD	UND.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
02000	1.- OXIGENO MEDICINAL GASEOSO CUM: 36 - 50589 - V03AN01	3,00	0,00	19,20	M3	15.714	0,00	0,00	301.708,80
TCILMED	2.- TRANSPORTE CILINDROS MEDICINAL			3,00		32.500	0,00	0,00	97.500,00
	Total Items: 2								

FIRMA CLIENTE:

Recibí a satisfacción:

NOMBRE _____

DOC. ID.: DEP.:

TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHO con 80/100. - Pesos

SUBTOTAL:	399.208,80
DESCUENTO:	
IVA:	0,00
MENOS RECAUDO:	
TOTAL A PAGAR:	**COP 399.208,80**

Observaciones:

Para el pago de sus facturas favor realizar consignación o transferencia electronica de nombre de MESSER COLOMBIA S.A. a la cuenta corriente Bancolombia No.03100511404 o a la cuenta corriente Citibank No. 0019581012.

El trámite de glosas se dará conforme a lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 2.011 y en la resolución 3047 de 2.008, las cuales son de obligatorio cumplimiento

El valor correspondiente a la presente factura, cubre unicamente el precio de los gases y/o productos suministrados al destinatario de la misma. Los envases en los que se entrega el producto , son de propiedad exclusiva de MESSER COLOMBIA S.A. Con el recibo del producto y de esta factura, el destinatario se obliga a reconocer y aceptar a MESSER COLOMBIA S.A. Como único propietario de los envases para todos los efectos legales y a restituir a éste oportunamente los envases recibidos, en las mismas condiciones en que los recibió. El valor de la presente factura que no fuere cancelado antes de su vencimiento, causará a partir de esta fecha y hasta la de su pago efectivo, intereses de mora liquidos a las tasas máximas legalmente permitidas por la ley.

Representación Gráfica de Factura Electrónica De Venta

CUFE :9e7a6557bce54a8f7d5e7ba7cb639cfae2512ad9cfa987b058c4b44a22917f8ec5fbe071a8718b61deecbdf78c907448

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Tipo de operación: Estándar-10

2024-05-03 06:45:41-05:00 MANUEL ACEVEDO- ORIGINAL PARA MESSER COLOMBIA S.A - Este ORIGINAL presta merito ejecutivo -

Fecha Validación DIAN: 2024-05-03 11:46:02-05:00