	FACTURAS ALIMENTACIÓN			
	FECHA	NOMBRE	# FACTURA	TOTAL
1	4-jun	MIRAMAR	FV 6335	$ 1.260.000
2	5-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 21565	$ 5.486.080
3	6-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 12995	$ 1.180.000
4	9-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 12998	$ 1.164.000
5	9-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 21839	$ 4.637.028
6	9-jun	MIRAMAR	FV 6339	$ 1.320.000
7	11-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13000	$ 1.048.000
8	12-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 22079	$ 4.548.600
9	13-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13019	$ 1.138.000
10	13-jun	MIRAMAR	FV 6344	$ 1.260.000
11	13-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 22166	$ 3.188.100
12	15-jun	MIRAMAR	FV 6347	$ 1.200.000
13	16-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13021	$ 998.000
14	16-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 22292	$ 6.269.825
15	17-jun	MIRAMAR	FV 6348	$ 1.080.000
16	18-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13024	$ 1.211.000
17	18-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 22433	$ 3.916.170
18	20-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13028	$ 1.390.000
19	20-jun	MIRAMAR	FV 6354	$ 1.200.000
20	23-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13031	$ 1.040.000
21	25-jun	MIRAMAR	FV 6357	$ 1.260.000
22	25-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 22910	$ 7.321.870
23	25-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13105	$ 1.076.000
24	27-jun	MIRAMAR	FV 6359	$ 1.112.000
25	27-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 23115	$ 4.045.425
26	27-jun	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 23086	$ 3.415.825
27	27-jun	WILSON PINILLA COCA	FV 13108	$ 1.158.000
		TOTAL, SEGÚN FACTURAS		**$ 63.923.923**
		TOTAL, ALIMENTACION SEGÚN ADULTOS Y DIAS ATENDIDOS		**$ 63.914.400**

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DÍA	MES	AÑO
04	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6335

Señor(es): Hogar de Paso C.C/Nit Mr Jesus

Dirección: _____ Tel: _____

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
		BARCINO	
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	90.000
30		MOLIDA	
		HIGADO	
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
20		PECHUGA	360.000
		HUEVOS	
		TOTAL $	1'260.000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí, _____

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No.	RU21565
Fecha de expedición:	2025 06 05 16:07:52
Fecha de vencimiento:	2025 06 05
Fecha de validación:	
Medio de pago:	
Forma de pago:	CONTADO Vendedor:

CUFE: 3edff72e21051db0b35f502702369f1b6856a35c531212ab2382f1a6d3202b20f3f877b0ad8a7ee9154ef9f041bcb3b5

EMPRESA	CLIENTE
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO **NIT 75069872 - 6** **DIRECCION: CL 14 N° 15-31** **TLE: 3235914807**	**FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS** **NIT: 810005621** Dirección: calle 50a 26b 02 Tel. 3206451831 Autorización N°. 18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

DESCRIPCION ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR BRUTO	VALOR DSCTO	VALOR BASE	IVA %	VALOR	IMPUESTO CONSUMO	FINAL VALOR NETO
LECHE ALQUERIA LITRO	180.00	3,880	698,400	0	698,400	0	0	0	698,400
AVENA HOJUELAS TONING 500	20.00	3,727	74,533	0	74,533	5	3,727	0	78,260
BASTILLA X 360	20.00	16,155	323,105	0	323,105	5	16,155	0	339,260
FECULA MAIZENA A GRANEL LB	20.00	2,570	51,390	0	51,390	5	2,570	0	53,960
PANTAJADO MAMA INES	155.00	4,288	664,640	0	664,640	0	0	0	664,640
MAGUI CUBO	100.00	328	32,773	0	32,773	19	6,227	0	39,000
PANELA SUPIA ATD	200.00	5,416	1,083,200	0	1,083,200	0	0	0	1,083,200
SALSA FRUCO X 1000	10.00	16,139	161,387	0	161,387	19	30,663	0	192,050
GALLETA MILO GRA 16	25.00	17,210	430,252	0	430,252	19	81,748	0	512,000
MAYONESA FRUCO X 1000	10.00	16,555	165,548	0	165,548	19	31,454	0	197,000
RODEO 675	25.00	31,780	794,500	0	794,500	0	0	0	794,500
LECHERITA COLOMB 300	20.00	7,588	151,760	0	151,760	0	0	0	151,760
LA FINA BARRA X 500	30.00	6,500	195,000	0	195,000	19	37,050	0	232,050
AREPAS GRANDES X 5	300.00	1,500	450,000	0	450,000	0	0	0	450,000

Total Bruto	Descuentos	Total Iva:	Total Impoconsumo	Total ImpoBolsa:	Forma de Pago:
5,276,487	0	209,593	0	0	

TOTAL A PAGAR:	
Total Bruto	5,276,487
Descuentos	0
Total Iva 0%	0
Total Iva 5%	22,451
Total Iva 19%	187,142
Total ImpBolsa	0
Total Impoconsumo	0
TOTAL VALOR A PAGAR	5,486,080

Observaciones:

Valor en letras: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILOCHENTA PESOS COLOMBIANOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA
NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores
Actividad económica: 4729 - 4922

Recibida y Aceptada
Fecha Día ___ Mes ___ Año ___
Nombre Firma

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
06	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 12995

Señor (es): Hoyd de paso mi jesus C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	AJO		
1/2 d	APIO	15.000	15.000
1/2 b	CEBOLLA DE HUEVO	70.000	70.000
1 d	LECHUGA	40.000	40.000
1 lb	PAPA CRIOLLA	70.000	70.000
	REMOLACHA		
1 b	REPOLLO	55.000	55.000
1 1/2 b	ZANAHORIA	65 000	65 000
6 Kg	Cilantro	15.000	90.000
8 Kg	Acelga	10.000	80.000
100 Kg	platano entrucado	3.000	300.000
50 Kg	naranja	3.000	150.000
30 Kg	papaya	4.000	120.000
50 Kg	Limon	2.500	125.000
		TOTAL $	1180.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
09	06	2025

FACTURA DE VENTA

Nº 12998

Señor (es): Hoyo de paso M.I y C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2Kg	AJO	15.000	30.000
	APIO		
1Lb	CEBOLLA DE HUEVO	70.000	70.000
1d.	LECHUGA	40.000	40.000
1Lb	PAPA CRIOLLA	70.000	70.000
	REMOLACHA		
	REPOLLO		
1Lb	ZANAHORIA	68.000	68.000
2b	papa	120.000	240.000
2Kg	tomate	105.000	210.000
20Kg	Melon	5.000	100.000
1d	bolo	5.000	60.000
20Kg	Calabazin	4.500	90.000
4Kg	Espinaca	9.000	36.000
50Kg	banano pinton	3.000	150.000
		TOTAL $	1164.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. RU21839

Fecha de expedición: 2025 06 09 12:41:02
Fecha de vencimiento: 2025 06 09
Fecha de validación:
Medio de pago:
Forma de pago: CONTADO Vendedor:

CUFE: e50d612d73ba0331ef1f53b6186aa3310d0b46b9fbb50e4af8f0b3623b2e4fc903d2899673befecb83f557740c01d6b6

EMPRESA	CLIENTE
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO **NIT 75069872 - 6** **DIRECCION: CL 14 N° 15-31** **TLE: 3235914807**	**FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS** **NIT: 810005621** Dirección: calle 50a 26b 02 Tel. 3206451831 Autorización N°. 18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

DESCRIPCION ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR BRUTO	VALOR DSCTO	VALOR BASE	IVA %	VALOR	IMPUESTO CONSUMO	FINAL VALOR NETO
MUNECA SURTIDAS X 250	70.00	1,617	113,200	0	113,200	5	5,660	0	118,860
SALTITACOS 7 TACOS	80.00	5,982	478,521	0	478,521	19	90,919	0	569,440
CAPRI X 24	100.00	5,353	535,294	0	535,294	19	101,706	0	637,000
GELATINA FRUTINO SURTIDA	100.00	1,239	123,950	0	123,950	19	23,550	0	147,500
HUEVOS AA COLORADA APA	90.00	14,100	1,269,000	0	1,269,000	0	0	0	1,269,000
HARINA FARALLONES X 500	70.00	1,190	83,333	0	83,333	5	4,167	0	87,500
FECULA MAIZENA A GRANEL LB	40.00	2,570	102,781	0	102,781	5	5,139	0	107,920
GUISAMAC X 500	8.00	21,914	175,314	0	175,314	19	33,310	0	208,624
COLOR ROJO LA GRANJA X 500	8.00	4,116	32,928	0	32,928	19	6,256	0	39,184
COMINO MOLIDO CANELON X 500	8.00	25,126	201,008	0	201,008	19	38,192	0	239,200
PAN TAJADO MAMA INES	75.00	4,288	321,600	0	321,600	0	0	0	321,600
MAGUI CUBO	540.00	328	176,975	0	176,975	19	33,625	0	210,600
ATUN SOBERANA LOMOS	50.00	4,771	238,571	0	238,571	19	45,329	0	283,900
SARDINA SOBERANA TOM425	50.00	6,667	333,361	0	333,361	19	63,339	0	396,700

Total Bruto	Descuentos	Total Iva:	Total Impoconsumo	Total ImpoBolsa:	Forma de Pago:
4,185,837	0	451,191	0	0	

Observaciones:

Valor en letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MILVEINTIOCHO PESOS COLOMBIANOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA
NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores
Actividad económica: 4729 - 4922

Recibido y Aceptado
Fecha Día ___ Mes ___ Año ___
Nombre Firma

TOTAL A PAGAR:	
Total Bruto	4,185,837
Descuentos	0
Total Iva 0%	0
Total Iva 5%	14,966
Total Iva 19%	436,225
Total ImpBolsa	0
Total Impoconsumo	0
TOTAL VALOR A PAGAR	4,637,028

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DIA	MES	AÑO
09	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6339

Señor(es): Juan De Jesus C.C/Nit

Dirección: Tel:

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
30		BARCINO	90.000
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
		MOLIDA	
10		HIGADO	240.000
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
10		PECHUGA	180.000
		HUEVOS	
		TOTAL $	510.000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí,

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor "

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
11	06	2025

FACTURA DE VENTA

Nº 13000

Señor (es): Hogar de paso Mi Jesus C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1Kg	AJO	15.000	15.000
1Ld	APIO	18.000	18.000
1b.	CEBOLLA DE HUEVO	140.000	140.000
	LECHUGA		
1Lb	PAPA CRIOLLA	70.000	70.000
	REMOLACHA		
1b	REPOLLO	60.000	60.000
1Lb	ZANAHORIA	75.000	75.000
1G	hab.chuela	60.000	60.000
1Lg	Albeja	50.000	50.000
40Kg	piña	4.000	160.000
1000	Manzana nacional 100U	1.000	100.000
10U	Sandia	5.000	50.000
20Kg	Guineo	2.000	40.000
10p	aromaticas	6.000	60.000
50Kg	Guayaba	3.000	150 000
		TOTAL $	1048.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Titulo Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. **RU22079**

Fecha de expedición: 2025 06 12 14:52:57
Fecha de vencimiento: 2025 06 12
Fecha de validación:
Medio de pago:
Forma de pago: CONTADO Vendedor:

CUFE: 2496c0397308df443bb2b758e0cb564c084b066f46a1109bffe1d43c54e3d1331d5fc53ce98c3fce9afe175328f2871d

EMPRESA	CLIENTE
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO **NIT 75069872 - 6** **DIRECCION: CL 14 N° 15-31** **TLE: 3235914807**	**FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS** **NIT: 810005621** Dirección: calle 50a 26b 02 Tel. 3206451631 Autorización N°. 18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR BRUTO	VALOR DSCTO	VALOR BASE	IVA %	VALOR	IMPUESTO CONSUMO	FINAL VALOR NETO
TREBOL REDONDA	150.00	5,680	852,000	0	852,000	0	0	0	852,000
ARROZ CAROLINA X 500	120.00	1,996	239,520	0	239,520	0	0	0	239,520
ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	3.00	135,563	406,689	0	406,689	19	77,271	0	483,960
BASTILLA X 390	40.00	17,960	718,400	0	718,400	5	35,920	0	754,320
COCOA CORONA X 230	120.00	14,657	1,758,857	0	1,758,857	5	87,943	0	1,846,800
MAGUI CUBO	500.00	328	163,866	0	163,866	19	31,134	0	195,000
GELATINA FRUTINO SURTIDA	120.00	1,239	148,740	0	148,740	19	28,281	0	177,000

Total Bruto	Descuentos	Total Iva:	Total Impoconsumo	Total ImpoBolsa:	Forma de Pago:
4,288,071	0	260,529	0	0	

TOTAL A PAGAR:	
Total Bruto	4,288,071
Descuentos	0
Total Iva 0%	0
Total Iva 5%	123,863
Total Iva 19%	136,666
Total ImpBolsa	0
Total Impoconsumo	0
TOTAL VALOR A PAGAR	4,548,600

Observaciones:

Valor en letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOSPESOS COLOMBIANOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA
NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores
Actividad económica: 4729 - 4922

Recibida y Aceptada
Fecha Día Mes Año
Nombre Firma

Proveedor Tecnólgico. Saphety transacciones Electrónicas S.A.SNit. 900606963 Fabricante del Software. D.S.I. S.A.Nit.800122217 Página. 1

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA LUCH

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
13	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13019

Señor (es): Hogar de paso m.l ycsus C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2Kg	AJO	15.000	30.000
1Lb	APIO	16.000	16.000
1Lb	CEBOLLA DE HUEVO	75.000	75.000
1d	LECHUGA	30.000	30.000
1/2Lb	PAPA CRIOLLA	72.000	72.000
	REMOLACHA		
	REPOLLO		
1b	ZANAHORIA	120.000	120.000
1a	yuca	30.000	30.000
1Ha	cilacachi	25000	25.000
2bk	papa	140.000	350.000
3Cy	tomate	110.000	330.000
15Kg	tomate Arbol	40.000	60.000
		TOTAL $	1138.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DÍA	MES	AÑO
13	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6344

Señor(es): Hogar de Paso C.C/Nit Mi Jesus

Dirección: Tel:

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
		BARCINO	
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
30		MOLIDA	900.000
		HIGADO	
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
20		PECHUGA	360.000
		HUEVOS	
		TOTAL $	1'260.000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí,

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. **RU22166**

Fecha de expedición: 2025 06 13 16:00:12
Fecha de vencimiento: 2025 06 13
Fecha de validación:
Medio de pago:
Forma de pago: CONTADO Vendedor:

CUFE: fa3b288d8a8217b6d576a86ab42990eda105a3f3913c66cdcf0a73efee0db6275c2cdd17d98ddb0c4831b20fc6d9eac2

EMPRESA	CLIENTE
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO **NIT 75069872 - 6** **DIRECCION: CL 14 N° 15-31** **TLE: 3235914807**	**FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS** **NIT: 810005621** Dirección: calle 50a 26b 02 Tel. 3206451831 Autorización N°. 18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR BRUTO	VALOR DSCTO	VALOR BASE	IVA %	VALOR	IMPUESTO CONSUMO	FINAL VALOR NETO
CARGAMANTO CABAL 454	100.00	5,815	581,500	0	581,500	0	0	0	581,500
ARROZ FLOR HUILA X 500	500.00	1,998	998,000	0	998,000	0	0	0	998,000
ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	5.00	135,563	677,815	0	677,815	19	128,785	0	806,600
AREPAS GRANDES X 5	48.00	1,500	72,000	0	72,000	0	0	0	72,000
PANELA FILADELFIA	125.00	5,840	730,000	0	730,000	0	0	0	730,000

Total Bruto	Descuentos	Total Iva:	Total Impoconsumo	Total ImpoBolsa:	Forma de Pago:
3,059,315	0	128,785	0	0	

Observaciones:

Valor en letras: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CIENPESOS COLOMBIANOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA
NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores
Actividad económica: 4729 - 4922

Recibida y Aceptada
Fecha Día Mes Año
Nombre Firma

TOTAL A PAGAR:	
Total Bruto	3,059,315
Descuentos	0
Total Iva 0%	0
Total Iva 5%	0
Total Iva 19%	128,785
Total ImpBolsa	0
Total Impoconsumo	0
TOTAL VALOR A PAGAR	3,188,100

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DÍA	MES	AÑO
15	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6347

Señor(es): Hogar De Paso Ms Jesus C.C/Nit

Dirección: Tel:

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
15		LOMO	600.000
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
		BARCINO	
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
		MOLIDA	
		HIGADO	
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
15		CORDON	420.000
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
10		PECHUGA	180.000
		HUEVOS	
		TOTAL $	1'200.000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí,

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
16	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13021

Señor (es): Hoja de paso m.l yesus C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2Kg	AJO	14.000	28.000=
1/2d	APIO	15.000	15.000
1Lb	CEBOLLA DE HUEVO	65.000	65.000
	LECHUGA		
1Lb	PAPA CRIOLLA	60.000	60.000
1Un	REMOLACHA	10.000	10.000
1Lb	REPOLLO	60.000	60.000
1Lb	ZANAHORIA	105.000	105.000
100Kg	platano	3.000	300.000
2C/U	Mango	120.000	240.000
1Lb	Papa	115000	115.000
		TOTAL $	998.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. **RU22292**

Fecha de expedición: 2025 06 16 12:43:06
Fecha de vencimiento: 2025 06 16
Fecha de validación:
Medio de pago:
Forma de pago: CONTADO Vendedor:

CUFE: cb5e5f509508a6479d29779add03c2b48aa7de60be793f81c33fa59b7e4ebcc85ba56a5c89c169cd3b12dc8fc6d7133d

EMPRESA	CLIENTE
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO **NIT 75069872 - 6** **DIRECCION: CL 14 N° 15-31** **TLE: 3235914807**	**FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS** **NIT: 810005621** Dirección: calle 50a 26b 02 Tel. 3206451831 Autorización N°. 18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR BRUTO	VALOR DSCTO	VALOR BASE	IVA %	VALOR	IMPUESTO CONSUMO	FINAL VALOR NETO
LENTEJA CABAL X 454	75.00	3,178	238,350	0	238,350	0	0	0	238,350
ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	15.00	135,563	2,033,445	0	2,033,445	19	386,355	0	2,419,800
ARVEJA CABAL X 454	75.00	1,945	145,875	0	145,875	0	0	0	145,875
COCOA CORONA X 230	60.00	14,657	879,429	0	879,429	5	43,971	0	923,400
CARGAMANTO A GRANEL KL	80.00	12,800	1,024,000	0	1,024,000	0	0	0	1,024,000
TREBOL REDONDA	150.00	5,680	852,000	0	852,000	0	0	0	852,000
ARROZ DIANA LB	250.00	1,996	499,000	0	499,000	0	0	0	499,000
BLANQUILLO CABAL X 454	50.00	3,348	167,400	0	167,400	0	0	0	167,400

Total Bruto	Descuentos	Total Iva:	Total Impoconsumo	Total ImpoBolsa:	Forma de Pago:
5,839,499	0	430,326	0	0	

Observaciones:

Valor en letras: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS COLOMBIANOS

REsponsable de Impuesto sobre las ventas - IVA
NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores
Actividad económica: 4729 - 4922

Recibida y Aceptada
Fecha Día Mes Año
Nombre Firma

TOTAL A PAGAR:	
Total Bruto	5,839,499
Descuentos	0
Total Iva 0%	0
Total Iva 5%	43,971
Total Iva 19%	386,355
Total ImpBolsa	0
Total Impoconsumo	0
TOTAL VALOR A PAGAR	6,269,825

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DÍA	MES	AÑO
17	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6348

Señor(es): Hogan De Paz Mc Sears C.C/Nit

Dirección: Tel:

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
		BARCINO	
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
30		MOLIDA	900 MIL
		HIGADO	
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	180 MIL
10		PECHUGA	
		HUEVOS	
		TOTAL $	1'080 MIL

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí,

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
18	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13024

Señor (es): Hogar de paso m.l y E.S.E C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	AJO		
	APIO		
1/2b	CEBOLLA DE HUEVO	70.000	70.000
	LECHUGA		
1/2b	PAPA CRIOLLA	65.000	65 000
	REMOLACHA		
	REPOLLO		
1/2b	ZANAHORIA	60.000	60.000
1Kg	tomate Riñon	130 000	130.000
2Kg	tomate Chonto pinton	115 000	230.000
6Mg	Cilantro	16.000	96.000
8Kg	apelya	5.000	40.000
5Kg	espinaca	9.000	45.000
10p	Cructicas	6.000	60.000
20Kg	Zukiny	3.000	60.000
30Kg	ahuyama	3.500	105.000
50Kg	Mandarina	5.000	250.000
		TOTAL $	1211.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. **RU22433**

Fecha de expedición: 2025 06 18 12:52:03
Fecha de vencimiento: 2025 06 18
Fecha de validación:
Medio de pago:
Forma de pago: CONTADO Vendedor:

CUFE: 22c84256e5591460fe010dc990f054d397580e85616cc0044b4f11f065402181bb84b4edc60de74c6be8b422d71e02f8

EMPRESA	CLIENTE
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO **NIT 75069872 - 6** **DIRECCION: CL 14 N° 15-31** **TLE: 3235914807**	**FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS** **NIT: 810005621** Dirección: calle 50a 26b 02 Tel. 3206451831 Autorización N°. 18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

DESCRIPCION ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR BRUTO	VALOR DSCTO	VALOR BASE	IVA %	VALOR	IMPUESTO CONSUMO	FINAL VALOR NETO
ARROZ ROA X 500	60.00	1,996	119,760	0	119,760	0	0	0	119,760
LECHE ALQUERIA LITRO	120.00	3,880	465,600	0	465,600	0	0	0	465,600
ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	5.00	135,563	677,815	0	677,815	19	128,785	0	806,600
SALTITACOS 7 TACOS	35.00	5,982	209,353	0	209,353	19	39,777	0	249,130
AZUCAR X 1000 A GRANEL	20.00	3,924	78,476	0	78,476	5	3,924	0	82,400
SAL REFISAL X 1000	20.00	2,185	43,700	0	43,700	0	0	0	43,700
COCOA CORONA X 230	30.00	14,657	439,714	0	439,714	5	21,986	0	461,700
BASTILLA X 390	30.00	18,124	543,714	0	543,714	5	27,186	0	570,900
AVENA HOJUELAS TONING 500	60.00	3,727	223,600	0	223,600	5	11,180	0	234,780
TREBOL REDONDA	20.00	5,680	113,600	0	113,600	0	0	0	113,600
CARGAMANTO A GRANEL KL	60.00	12,800	768,000	0	768,000	0	0	0	768,000

Total Bruto	Descuentos	Total Iva:	Total Impoconsumo	Total ImpoBolsa:	Forma de Pago:
3,683,333	0	232,837	0	0	

Observaciones:

Valor en letras: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO SETENTAPESOS COLOMBIANOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA
NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores
Actividad económica: 4729 - 4922

Recibida y Aceptada
Fecha Dia Mes Año
Nombre Firma

TOTAL A PAGAR:	
Total Bruto	3,683,333
Descuentos	0
Total Iva 0%	0
Total Iva 5%	64,275
Total Iva 19%	168,562
Total ImpBolsa	0
Total Impoconsumo	0
TOTAL VALOR A PAGAR	3,916,170

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
20	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13028

Señor (es): Hoyo de paso m.l y cs C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	AJO		
	APIO		
1b	CEBOLLA DE HUEVO	130.000	130.000
1d	LECHUGA	35.000	35.000
1hb	PAPA CRIOLLA	70.000	70.000
1/2c	REMOLACHA	15.000	15.000
1b	REPOLLO	55.000	55.000
1b.	ZANAHORIA	105.000	105.000
2cj	Mango	130.000	260.000
40Kg	papaya	4.000	160.000
20Kg	Melon	4.500	90.000
20Kg	Sandia	4.000	80.000
50Kg	platano	3.000	150.000
2b	papa	120.000	240.000
		TOTAL $	1'390.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Titulo Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DÍA	MES	AÑO
20	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6354

Señor(es): Hogar De Paso C.C/Nit: Jesus

Dirección: _____ Tel: _____

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
30		BARCINO	900.000
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
10		MOLIDA	120.000
		HIGADO	
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
10		PECHUGA	180.000
		HUEVOS	
		TOTAL $	1'200.000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí, _____

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
23	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13031

Señor (es): Hogar de paso mi.l yesos C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1 Kg	AJO	15.000	15.000
1 Lb	APIO	13.000	13.000
1 Lb	CEBOLLA DE HUEVO	70.000	70.000
1 d	LECHUGA	30.000	30.000
1 Lb	PAPA CRIOLLA	65.000	65.000
1/2 u	REMOLACHA	12.000	12.000
1/2 b	REPOLLO	30.000	30.000
1/2 b	ZANAHORIA	55.000	55.000
1 a	Yuca	35.000	35.000
1/2 a	Guacacha	25.000	25.000
1/2 a	habichuela	30.000	30.000
1/2 a	alberja	50.000	50.000
50 Kg	banano	3.000	150.000
50 Kg	Guayaba	3.500	175.000
30 Kg	piña	4.000	120.000
55 Kg	Limon tahiti	3.000	165.000
		TOTAL $	1040.000=

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Titulo Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DIA	MES	AÑO
25	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6357

Señor(es): Hogar de Paso Nit Mi Jesus

Dirección: _____ Tel: _____

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
		BARCINO	
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
30		MOLIDA	900.000
		HIGADO	
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
20		PECHUGA	360.000
		HUEVOS	
		TOTAL $	1.260.000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Recibí, _____

C.C. o Nit.

Powered by CamScanner

GRANOS PENSILVANIA

GRANOS PENSILVANIA
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT 75.069.872-6 RESPONSABLE DE IVA
CALLE 24 No 15-31 TEL 3235914807-3114995668 MANIZALES

FACTURA DE VENTA No. RU22910

FACTURACION SEGUN RESOLUCION DIAN No. 18764026500240 DE 2022/09/10 VIG 6 MESES
AUT. DESDE P 21068 AL P 50000

SEÑORES: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS	RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN CODIGO CIIU No. 4663
NIT: 810005621	**FECHA FACTURA (D/M/A):** 25 06 2025
DIRECCIÓN: calle 50a 26b 02	**FECHA VENCIMIENTO (D/M/A):** 25 06 2025
CIUDAD : MANIZALES	**PEDIDO :**
TELÉFONO: 3206451831	**VENDEDOR:** 00 **HORA:** 09:49:44

COD.	CANT.	DESCRIPCION	VLR UNITARIO	VLR IVA	VLR TOTAL
10113090	110	CARGAMANTO CABAL 454	5,815	0	639,650
10113088	600	ARROZ CAROLINA X 500	1,996	0	1,197,600
10114095	4	ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	161,320	103,028	645,280
10180118	50	AREPAS GRANDES X 5	1,500	0	75,000
10119112	130	TREBOL CONO ATD	5,898	0	766,740
10115100	70	HUEVOS AA BLANCO APA	14,100	0	987,000
10180121	50	CEBADA PERLADA GRANJA X 500	3,168	25,291	158,400
10110076	150	SARDINA SOBERANA TOM * 425	7,934	190,016	1,190,100
10106053	50	COCOA CORONA X 230	15,390	36,643	769,500
10113091	100	LENTEJA CABAL X 454	3,178	0	317,800
10110074	80	ATUN VANCAMPS ACEITE	7,185	91,775	574,800

FACTURA POR COMPUTADOR IMPRESA POR DSI S A NIT 800 122 217-7 Tel : 8931340

SON:
SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA

SUBTOTAL:	6,875,117
DESCUENTO:	0
TOTAL EX :	3,983,790
TOTAL GRAVABLE :	2,158,470
IVA :	446,753
TOTAL :	7,321,870

Esta factura de venta constituye un título valor que se asimila en sus efectos a la letra de cambio (art. 774 del c.c.)
Los pagos efectuados despues de la fecha de vencimiento tendran un recargo por mes equivalente al 2% de interes mensual.
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancias a que ella se refiere. Las mercancias viajan por cuenta y riesgo del comprador siendo de su cargo los fletes, seguros, perdidas y rotura.
La firma de los empleados compromete la empresa. No asumimos ninguna responsabilidad por pagos que no hagan con cheque girado a nombre de la compañía y con sello cruzado restrictivo. Por restriccion del IVA no se aceptan devoluciones despues de 15 dias de entregada la mercancia.

RECIBI REAL

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor"

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
25	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13105

Señor (es): Hogar de paso M.I yesos C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	AJO		
	APIO		
1 1/2 b	CEBOLLA DE HUEVO	68.000	68.000
1d	LECHUGA	40.000	40.000
1 b	PAPA CRIOLLA	140.000	140.000
1/2 a	REMOLACHA	18.000	18.000
1 b	REPOLLO	60.000	60.000
1 1/2 b	ZANAHORIA	80.000	80.000
2 g	tomate	110.000	220.000
100 Nj	Pletano/platan	3.000	300.000
50 Nj	banano	3.000	150.000
	TOTAL $		1076.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Titulo Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNÁN BETANCURTH G.
Nit: 10.271.586-2 Régimen Simplificado
Formulario DIAN N° 14401666776
A.V. Paralela No. 41A - 12 Manizales
Tel. 8821273 - Cel: 317 441 1611

DÍA	MES	AÑO
27	06	25

FACTURA DE VENTA Nº 6359

Señor(es): Hogar de Paso Más C.C./Nit Jesus

Dirección: _____ Tel: _____

CANTIDAD KILOS	CANTIDAD LIBRAS	CARNE DE RES	VALOR
		SOLOMO	
		LOMO	
		PIERNA	
		ANCA	
		CAPON	
		BRAZO	
20		BARCINO	600 mil
		SOBREBARRIGA	
		FALDA	
		LAGARTON	
10		MOLIDA	
		HIGADO	120 mil
		BOFE - CORAZON	
		MONDONGO	
		CHUNCHULLA	
		HUESO CARNUDO AGUJA - COLA	
		CHORIZOS	
		LENGUA	
		CARNE DE CERDO	
		CORDON	
		PERNIL	
		COSTILLA	
		TOCINO	
		ESPINAZO	
		PEZUÑA - GARRA	
		PECHUGA	
	560	HUEVOS	392 mil
		TOTAL $	

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE JULIO DE 2008

Recibí, _____

C.C. o Nit.

Impreso por: Nuevo Mundo Edgardo A. Henao A. NIT 10.247.641-9 Cel: 321 713 3704

Powered by CamScanner

GRANOS PENSILVANIA

GRANOS PENSILVANIA
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT 75.069.872-6 RESPONSABLE DE IVA
CALLE 24 No 15-31 TEL 3235914807-3114995668 MANIZALES

FACTURA DE VENTA No.
RU23115

FACTURACION SEGUN RESOLUCION DIAN No. 18764026500240 DE 2022/09/10 VIG 6 MESES
AUT. DESDE F 21068 AL F 50000

SEÑORES: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS	RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN CODIGO CIIU No. 4663
NIT: 810005621	**FECHA FACTURA (D/M/A):** 27 06 2025
DIRECCIÓN: calle 50a 26b 02	**FECHA VENCIMIENTO (D/M/A):** 27 06 2025
CIUDAD : MANIZALES	**PEDIDO :**
TELÉFONO: 3206451831	**VENDEDOR:** 00 **HORA:** 16:26:34

COD.	CANT.	DESCRIPCION	VLR UNITARIO	VLR IVA	VLR TOTAL
10113089	600	ARROZ ROA X 500	1,996	0	1,197,600
10113090	200	CARGAMANTO CABAL 454	5,815	0	1,163,000
10113091	200	LENTEJA CABAL X 454	3,178	0	635,600
10113089	200	BLANQUILLO CABAL X 454	3,348	0	669,600
10113091	50	GARBANZO CABAL X 454	2,730	0	136,500
10113089	125	ARVEJA CABAL X 454	1,945	0	243,125

SON:
CUATRO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO

SUBTOTAL:	4,045,425
DESCUENTO:	0
TOTAL EX :	4,045,425
TOTAL GRAVABLE :	0
IVA :	0
TOTAL :	4,045,425

Esta factura de venta constituye un titulo valor que se asimila en sus efectos a la letra de cambio (art. 774 del c.c.)
Los pagos efectuados despues de la fecha de vencimiento tendran un recargo por mes equivalente al 2% de interes mensual
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancias a que ella se refiere. Las mercancias viajan por cuenta y riesgo del comprador siendo de su cargo los fletes seguros perdidas y rotura.
La firma de los empleados compromete la empresa. No asumimos ninguna responsabilidad por pagos que no hagan con cheque girado a nombre de la compañia y con sello cruzado restrictivo. Por restriccion del Iva no se aceptan devoluciones despues de 15 dias de entregada la mercancia

RECIBI REAL

FACTURA POR COMPUTADOR IMPRESA POR DSI S.A. NIT 800 122 217-7 Tel 8931340

Powered by CamScanner

GRANOS PENSILVANIA

GRANOS PENSILVANIA
RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT 75.069.872-6 RESPONSABLE DE IVA
CALLE 24 No 15-31 TEL **3235914807-3114995668** MANIZALES

FACTURA DE VENTA No.
RU23086

FACTURACION SEGUN RESOLUCION DIAN No. 18764024500240 DE 2022/09/19 VIG 6 MESES
AUT. DESDE F 21068 AL F 50000

SEÑORES:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS	RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN CODIGO CIIU No. 4663	
NIT:	810005621	**FECHA FACTURA (D/M/A):**	27 06 2025
DIRECCIÓN:	calle 50a 26b 02	**FECHA VENCIMIENTO (D/M/A):**	27 06 2025
CIUDAD :	MANIZALES	**PEDIDO :**	
TELÉFONO:	3206451831	**VENDEDOR:** 00	**HORA:** 10:32:32

COD.	CANT.	DESCRIPCION	VLR UNITARIO	VLR IVA	VLR TOTAL
10109072	150	TORTA BIMBO VAINILLA	5,098	122,095	764,700
10113090	40	CUCHUCO GRUESO LA NEGRA 454	1,588	0	63,520
10180122	50	MUNECA SURTIDAS X 250	1,698	4,043	84,900
10113177	90	AVENA HOJUELAS TONING *500	3,913	16,770	352,170
10114099	10	LA FINA BARRA X 500	7,735	12,350	77,350
10123116	15	MAYONESA FRUCO X 1000	19,700	47,181	295,500
10123117	15	SALSA FRUCO X 1000	19,205	45,995	288,075
10180124	45	CARVE NOEL *200	5,798	41,658	260,910
10116101	30	LECHE ALQUERIA LITRO	3,880	0	116,400
10116102	35	RODEO 875	31,780	0	1,112,300

SON:
TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO

SUBTOTAL:	3,125,733
DESCUENTO:	0
TOTAL EX :	1,292,220
TOTAL GRAVABLE :	1,417,256
IVA :	290,092
TOTAL :	3,415,825

Esta factura de venta constituye un titulo valor que se asimila en sus efectos a la letra de cambio (art. 774 del c.c.)
Los pagos efectuados despues de la fecha de vencimiento tendran un recargo por mes equivalente al 2% de interes mensual
Acepto la factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancias a que ella se refiere. Las mercancias viajan por cuenta y riesgo del comprador siendo de su cargo los fletes seguros perdidas y rotura
La firma de los empleados compromete la empresa No asumimos ninguna responsabilidad por pagos que no hagan con cheque girado a nombre de la compañia y con sello cruzado restrictivo Por restriccion del iva no se aceptan devoluciones despues de 15 dias de entregada la mercancia

RECIBI REAL

FACTURA POR COMPUTADOR IMPRESA POR DSI S A NIT 800 122 217-7 Tel 8931340

Powered by CamScanner



WILSON PINILLA COCA

Nit. 75.072.499-2 Productos Exentos

"De lo Bueno en la Huerta - a lo mejor en el Comedor "

Distribuidor Mayorista y al Detal de Productos Perecederos

Puesto 085 - Sótano Galerías - Manizales - Cels.: 322 225 1632 - 313 768 7321

DÍA	MES	AÑO
27	06	2025

FACTURA DE VENTA Nº 13108

Señor (es): Hogar de paso mi lycos C.C. ó Nit:

Dirección: Tels.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1 Kg	AJO	15.000	15.000
1/2 d	APIO	18.000	18.000
1/2 b	CEBOLLA DE HUEVO	70.000	70.000
1 d	LECHUGA	42.000	42.000
1/2 b	PAPA CRIOLLA	68.000	68.000
1/2 c	REMOLACHA	14.000	14.000
1 b	REPOLLO	56.000	56.000
1 b	ZANAHORIA Cero	100.000	100.000
40 Kg	papaya	3000	120.000
30 Kg	melon	5.000	150.000
45 Kg	Mandarina	6.000	270.000
1 a	habichuela	60.000	60.000
1 a	Albegra	100.000	100.000
1 a	yuca	45.000	45.000
1/2 c	arracacha	30.000	30.000
		TOTAL $	1158.000

Recibió

C.C. ó NIT.

Entrego

C.C. ó NIT:

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Titulo Valor según Ley 1231 de Julio de 2008.

Editorial LitoArte José Albeiro Quintero Nit. 10.281.389-0

Powered by CamScanner

	FACTURAS PAPELERIA E INSUMOS			
	FECHA	CLIENTE	FACTURA #	VALOR
1	13-jun	ALFA AGROINSUMOS	FEBO 195290	$ 293.648
2	13-jun	ENCISO LTDA	COMF 19894	$ 60.690
3	13-jun	TODO QUIMICOS S.A.S	FVE 37341	$ 228.000
4	16-jun	UNICO	FV 14867	$ 270.700
5	20-jun	MAILY CONFECCIONES	FV 1256	$ 910.000
6	25-jun	PLASTIYA	FE 494	$ 178.500
7	27-jun	CALDAS MEDICAS S.A.S	FVE 35677	$ 42.500
8		TRANSPORTES SEDE AURORA		$ 732.700
9		TRANSPORTES SEDE ARBOLEDA		$ 279.000
		TOTAL, SEGÚN FACTURAS		**$ 2.995.738**
		PRESUPUESTO		**$ 2.916.000**

Powered by CamScanner

AGROINSUMOS ALFA SAS

NIT. 830.001.446 - 1
Oficina: Calle 79 No. 55B - 21 - PBX: (571) 7042134
Bogotá, D.C., Colombia www.agroinsumosalfaltda.com
Cartera: cartera1@agroinsumosalfaltda.com
PQRS: liderpqr@agroinsumosalfaltda.com
AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764086903911
VIGENCIA: Del: 08/01/2025 al: 08/01/2026 12 Meses
Desde: FEBO -176439 Hasta: FEBO -250000
GRAN CONTRIBUYENTE DIRECCION DE IMPUESTOS DE BOGOTA
Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre de 2021
Responsables de IVA - Retenedor de ICA e IVA
NO SOMOS AUTORRETENEDORES

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FEBO-195290

FECHA DIAN: 2025-06-13 13:40:08-05:00

Cliente

Nombre:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS	**Contacto:**	LUISA FERNANDA GUTIERREZ
Ciudad:	Manizales	**NIT:**	810005621
Sucursal:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS	**Telefono:**	3206451831
Direccion1:	CALLE 50 A 26 B 02 BRR VERSALLES	**Vence El:**	14/06/2025 12:00:00 a. m.
Direccion2:		**O. Compra:**	COT040625

Fecha:	13/06/2025 12:00:00 a. m.
Numero Pedido:	00160905
Forma de Pago:	CONTADO ANTICIPADO 100%
Medio de Pago:	TRANSFERENCIA ELECTRONICA
Vendedor:	CASTAÑO GOMEZ DAVID
Remisiones:	REM-00233062

		Item		U.M.	Cant.	V. Unl.	IVA	Valor total
1	Delantal Imp Cal 18 Reforzado	R718R	AMARILLO 82*115 C	UND	3	17.297	$9.859	$51.891
2	Delantal Imp Cal 18 Reforzado	R718R	AMARILLO 82*115 C	UND	3	17.297	$9.859	$51.891
3	Delantal Imp Cal 25	R725	AMARILLO 82*115 C	UND	2	20.391	$7.749	$40.782
4	Guante Solvex 13" 15MIL Con Flock	R37175	8	PAR	4	5.900	$4.484	$23.601
5	Guante Solvex 13" 15MIL Con Flock	R37175	9	PAR	4	5.900	$4.484	$23.601
6	Guante Solvex 13" 15MIL Con Flock	R37175	7	PAR	2	5.900	$2.242	$11.800
7	Guante Supreno SE 7.1mm Cj*100und	R94243	L	UND	1	43.197	$8.208	$43.197

DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

Totales

Subtotal:	$246.763
IVA:	$46.885
Retenciones:	$0
Total:	**$293.648**

Total Items: 7

AGROINSUMOS ALFA S A S
NIT.830001445 IVA Regimen Comun

ALFA SEG

Notas

AGROINSUMOS ALFA

(Firma y Sello)

CUFE: 2184ef808772c693be44062e476758ee2d9c84adf988225b97ae98e1feb6e8f1a83c9e86f53586b1075dd86fcc931660

Powered by CamScanner

ENCISO LTDA
NIT: 816004007-1
CL 9 5 T 178 - DOSQUEBRADAS Risaralda
Teléfono: 3296288
Email: gerencia@encisoltda.com
Vendedor: JIMENEZ JIMENEZ ISABELA
TODO EN SEGURIDAD INDUSTRIAL, HOSPITALARIA Y SEÑALIZACION VIAL

enciso®

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Número | **COMF - 19894**

CALLE 9 #5T-178
Tel (606) 3296288
LA BADEA - DOSQUEBRADAS

Cr 8 N 58- 46
FRENTE A LA BASE AEREA
Tel (602) 6607644
SANTIAGO DE CALI - VALLE

Cll 57 G 10A - 61
DIAGONAL AL MALL PLAZA
Tel (606) 8961431
MANIZALES - CALDAS

BOULEVARD BOLÍVAR
22-24 LOCAL 102
Tel (607) 635 6288 - 674 7644
BUCARAMANGA - SANTANDER

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

Señores: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Nit / C.C.: 810005621 - 5
Dirección: CL 50 26 B 02
Ciudad: MANIZALES
Teléfono: 3206451831 - 3206451831

Término de venta: CONTADO MANIZALES
Fecha y hora de expedición 13/06/2025 11:54 a. m.
Fecha y hora validación DIAN: 13/06/2025 12:25 p. m.
Fecha de vencimiento 13/06/2025
Orden de Compra

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNIT.	IVA	VR. TOTAL
1	9689-35-10	GUANTE INDUSTRIAL CAUCHO DURAMAX CAL. 35 TALLA 10	2	$5.100	19	$10.200
2	9689-35-8	GUANTE INDUSTRIAL CAUCHO DURAMAX CAL. 35 TALLA 8	8	$5.100	19	$40.800

OBSERVACIONES:

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, según Art. 774 del Código del Comercio. Declaramos haber recibido de conformidad real y materialmente la mercancía objeto de la presente.
En caso de mora se causaran intereses máximos permitidos por la ley, de acuerdo con el Art. 884 del Código de Comercio y el Art. 65 ley 45 de 1990. Páguese a la orden de. ENCISO LTDA el total de esta factura.

RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA A REG. SIMPLE, AUTORRETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN LA CIUDAD DE DOSQUEBRADAS, CALI Y BUCARAMANGA
SOMOS AUTORRETENEDORES A TITULO DE RENTA RES. 3099 DEL 11/05/2021

VALOR TOTAL	$51.000,00
DESCUENTO	$0,00
I.V.A.	$9.690,00
RETEFUENTE	0%
RETEIVA	0%
VALOR TOTAL	**$60.690,00**

Elaborado por:
Isabela Jimenez Jimenez

Aceptado por:
FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
810005621

Habilitación de numeración según resolución de Facturación 18764093308106 del 19/05/2025 Hasta el 19/05/2026 del No COMF 19.639 al No COMF 20.000

Código CUFE:
9c16336e869150e53976fab7b0d4694c985d0b8acdec6e55f8bf1467c5967b0eac026f9c276bfa5da2f40f70f3c8aac3

Recibido por: _____
Cédula: _____
Fecha: _____

Powered by CamScanner

TODO QUIMICOS S.A.S

Nit: 901450170-2

TODOQUIMICOS & TODOENVASES

CRA 18 N 22 18

Tel: 8848703 - Cels.: 3244304023 - Manizales - Caldas - Colombia

E-mail: comercial@todoquimicos.co

SOMOS IVA REGIMEN COMÚN Y RESPONSABLES RETENCIÓN RENTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FVE37341

Autorización Factura Electronica Res DIAN No. Nro.18764083510051 de 15.Nov.2024 hasta 15.Nov.2026 Rango del FVE30001 al FVE1000000

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 13/06/2025 17:20:15.123

CUFE: 3bc5debf5e6dc6974b37169a694217cf339e179278cccf4285c946b22cc8220fcc571fcb4557f7063f730b84a73d37b8

Cliente: HOGAR DE PASO MI JESUS

FECHA GENERACIÓN Junio 13 / 2025 10:04:44 a. m.

NIT: 810005621	DV: 5	Cel.	Tel. 8862447

Razon Comercial:

Dirección: CALLE 50A NUMERO 268 02

Ciudad: Manizales - Caldas **Email:** Hogardepasomijesus@hotmail.es

NEGOCIACIÓN: CONTADO

MEDIO DE PAGO

Efectivo

Referencia	Descripción	Cant.	Med	V/r.Unitario	Dcto	%	V/r.Imptos	TOTAL
1) H011	HIPOCLORITO DE SODIO X 25 KILOS	1	UND	42,017		19%	7,983	42,017
2) S043	SODA CAUSTICA ESCAMAS X 1000 GR	10	UND	5,882		19%	1,118	58,824
3) C026	CLORO 70% X 1000 GR	2	UND	13,000		0%	0	26,000
4) T008	TEXAPON 40 X 500 ML	1	UND	2,521		19%	479	2,521
5) G014	GLICERINA X 500 GR	1	UND	4,622		19%	878	4,622
6) V010	VASELINA X 400 GR	2	UND	5,882		19%	1,118	11,765
7) FRA203	LIMON ESPECIAL X 125 ML	1	UND	9,664		19%	1,836	9,664
8) FRA070	CITRONELA FRA X 500 ML	1	UND	40,336		19%	7,664	40,336

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS

Bruto:	195,748
-Descuento:	0
Subt. sin impt:	195,748
+Impuestos:	32,252
Subtotal:	228,000
-Retenciones:	0
TOTAL	228,000

RESUMEN DE IMPUESTOS

Tipo	Base	Valor
IVA 19%	169,748	32,252
IVA 0%	26,000	0

NOTA

VENTA DE CONTADO

- DESPUES DE 5 DÍAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA Y LA FACTURA, SI NO SE PRESENTA NINGUNA OBSERVACIÓN, EL CONTENIDO DE ESTA FACTURA SE DARÁ POR ADMITIDO Y NO SE ACEPTARÁN RECLAMOS - Art.3o Decreto 3327 de 2009
- EL NO PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE
- BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS No 05900002161

Firma Digital :

HtyYvn7we1g7B/9f3nDCcTC/dnHaJZXdi10WuuUaNP+BRXCJxtjKDGbMXFJBtQBcvKap1GBbFYSSBvWyRnypCHYGi5ayU5SbY1YHrxwr2kTPdtO5zXPSHuH7b7P5ODLsPRi1vwhaBbtar1aZc82dpwmLS5gPgEVVOwJEBuC1kNqSXnOe2pdcs3bUWSzwQJgATzACU/uLGEzr9jRxLXRFvMTJFpnUPP7jemEMGQCDBAZvTbuP6HMuU1H2Ba1L+dl4zYwEm+pOkHcSMbFLBwvP81VaF3YWWLKb7dZbh1Rcw.JP+feYYYak3LUHYtkiu+epam81opYEpRQwLLA==

Consultar en la DIAN

Vendedor: Vendedor Punto De Venta

Powered by CamScanner

UNICO

UNICO TEXTILES DECORACION SAS
NIT 901423910 1
RESPONSABLE DE RETENCION
IVA - RÉGIMEN COMÚN
SOMOS AUTORETENEDORES ICA 3.7 X 1000
RESOL.005510-1

UNICO TEXTILES DECORACION -SEDE CENTRO
CALLE 19 # 21 -15 Cel 3206680024 -

Factura Electronica Venta FC 14867

Cliente: HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810005621 5
Cond. Pago: CONTADO
Asesor: CARMENZA CORTES
Caja: CAJA 1
Fecha: 2025.06.16
Hora: 15:44:30

COD	PRODUCTO	UND	CANT	TOTAL
53345	LONA ESPAÑOLA X2.80 ADDA 2 899	MT	3.00 $	269,700
20002	BOLSA 2	UND	1.00 $	1,000

TOTAL ITEMS 2 DESCUENTO $ 0.00

TOTAL NETO $ 270,700.00

DETALLES DE IMPUESTO

IMPUESTO		VALOR
IVA 19%	$	43,221.00
Retefuente	$	0.00
Retención I.C.A.	$	0.00
VALOR NETO	$	**270,700.00**

MEDIOS DE PAGO

NOMBRE		VALOR
01 - EFECTIVO CENTRO	$	280,000.00
97 - CAMBIO/DEVUELTA	$	-9,300.00

Proveedor Tecnológico:
The Factory HKA Colombia S.A.S Nit.900390126 6
Nombre ERP Ofima S.A.S Nit. 800132302 8
Resolución de facturación No.18764091547142 de
No.10001 Al No. 50000 Con vigencia dos años a
partir de2025-04-04
Fecha Validación DIAN. 2025.06.16
Hora validación: 15:44:30

POLITICAS Y GARANTIA
Telas Cortadas o modificadas de su estado inicial NO Tienen Cambio Pasados 30 Días NO se Aceptan Devoluciones Reclamos de garantia antes de 60 días.El producto debe estar limpio para cualquier reclamación.

cufe:
36bf0e9066c3c9dc53ebbb43344199554dff0e2309
cc85744cfdbc2847809faee59618abca9bc939680
18ebb3c6606010



Powered by CamScanner

Lucelly Agudelo Cárdenas

NIT: 25.127.694-9 No responsable de IVA

Confecciones sobre medidas, Arreglos y Reformas en General, Uniformes para Colegio, Dotaciones, Ropa Interior, Bordados Computarizados

Cra 25 No. 45 - 36 Avenida Paralela Cel. 323 444 2149 Manizales

FECHA DÍA 20 | MES 06 | AÑO 2025

FACTURA DE VENTA Nº 1256

Señor(es): Hogar de Paso mi Jesús

NIT: 810005621 Tel: 3206451831.

Dirección:

CANT.	ARTÍCULO	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
2	Uniformes Bordados	140.000	280.000
7	Delantales Bordados	90.000	630.000

Esta Factura se asimila en sus efectos a un Título Valor, según Ley 1231 de Julio de 2008

TOTAL $ 910.000

Impresos ACUARIO GERMAN DE J. CARDONA VELEZ NIT: 4.471.239-8 Tel: 8840542 Manizales.

Firma Recibido

Lucelly Agudelo C

Firma Vendedor

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Número de formulario 14062477232





5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 DV 12 Dirección seccional 14 Buzón electrónico

2 5 1 2 7 6 9 4 9 Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0

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 25127694	1 9 8 3 0 7 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Samaná 6 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUDELO	CARDENAS	LUCELLY	

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 45 36

42. Correo electrónico lucellyagudelocardenas7@gmail.com

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

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
1 4 1 0	2 0 0 0 0 1 0 3	4 7 7 1	2 0 2 2 0 6 0 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 2022 - 09 - 12 / 08 : 09: 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 HENAO GRISALES SANDRA ANGELA

985 Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 21-03-2024 01:52:40pm

Powered by CamScanner

ROSVELT BONILLA GARZON
NIT 16825188-5
Calle 52 #13-45 Villa hermosa, Manizales, Caldas,
Tel: +573006626835
plastiyamanizales@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE494
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	Calle 50A # 26B-02, Colombia, Manizales, Caldas		25/06/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 810005621-5	25/06/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	PAQUETE 65X90 X10 UNDS	Unidad	$2.500	16		$40.000
2	PAQUETE 80X100 C.M X10 UNDS	Unidad	$3.600	10		$36.000
3	ROLLO CRISTAFLEX X500 METROS	Unidad	$18.000	2		$36.000
4	BOLSA T40 NEGRA MACOL X100 UNDS	Unidad	$14.500	1		$14.500
5	TRAPEADOR	Unidad	$6.500	8		$52.000

Moneda: COP
Generado: 2025-06-25 16:32:01-05:00
Validación DIAN: 2025-06-25 16:33:02-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: defdbfa30acb74c7557f9883dc2b1fabab5593cbac059df400c510857971ce273442eaa2927d962b975a2484b219b220

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	$178.500
Total	$178.500

Total de lineas: 5

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764091217197 de 2025-03-29 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE449 hasta FE1000 con vigencia hasta 2025-09-29

Proveedor tecnologico Soluciones Alegra S A S - Software Alegra - NIT 900 559 088-2

Powered by CamScanner

CALDAS MEDICAS S.A.S.

Nit: 890806147-3

CRA 24 47 74 - MANIZALES - CALDAS
Tel:8859134 - Cels.:

E-mail: alopu1@yahoo.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FVE 35677

Cliente: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Nit/cc: 810005621-5 / FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Dirección: CLL 50 #26B-02
Tel: 8862447

GENERACIÓN: Jun 27 de 2025 - 08:40:43 a. m.
NEGOCIACIÓN: CONTADO

MEDIO DE PAGO: Acuerdo Mutuo -

Item	Cantidad	V/r Unitario	TOTAL	%IVA
1	5 unida	8,500	42,500	19%
000556 CISTOFLO				

5 SUBTOTAL :	35,714
-DESCUENTOS :	0
+IMPUESTOS :	6,786
TOTAL PAGAR :	**42,500**

--------RESUMEN IMPUESTOS --------

TARIFA	BASE	VALOR
19%	35,714	6,786

---------- FORMA DE PAGO----------

EFECTIVO 01 :	42,500
CAMBIO :	0

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro 18764089180370 de 20,Feb,2025 hasta 20,Feb,2026 Rango del FVE31005 al FVE50000

Cajero JANNETH Eq. PC
Impreso: 27/06/2025 08:40:43 a. m.

GRACIAS POR SU COMPRA

SI DESEA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA FACTURA, CONSULTE EL CODIGO QR

CONSULTAR EN LA DIAN

VALIDACION PREVIA DIAN - FECHA ENVIO A DIAN: 27/06/2025 08:40:46.370

CUFE:
ef1da213de239006257ebbac5a22a42ab9063c097093
84ad10181c97ba87a3cdcc35149e91f12b477f78d2462
a1e3429

Powered by CamScanner

	FACTURAS			
	FECHA	NOMBRE	FACTURA #	TOTAL
1	4-jun	INTERNET AURORA	FV 145065	$ 113.050
2	4-jun	AGUAS DE MZLES AURORA	62747	$ 1.469.108
3	4-jun	EFIGAS AURORA	518857	$ 956.306
4	12-jun	EFIGAS ARBOLEDA	417790	$ 520.306
5	12-jun	CHEC ARBOLEDA 1	416366344	$ 1.837.304
6	12-jun	CHEC ARBOLEDA 2	416367121	$ 122.745
7				
		TOTAL, SEGÚN FACTURAS		**$5.018.819**
		PRESUPUESTO		**$4.946.400**

Powered by CamScanner

TELECCO S.A.S.
NIT 900.664.406-0
Carrera 37A N° 8 - 43 Edificio ROSE STREET oficina 605,
Parque Lleras - Poblado -
Tel: (604) 3227092
Medellín - Colombia
admin@telecco.co
www.telecco.co

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 04/06/2025 18:37:28
Eq: 523 Ofi: 1 Vendedor: 1053821***
Tr: 7339159076 Cod Seg: -981006456
Cli: ****6045

TELECCO SAS

Referencia: 145065
Servicio: TELECCO SAS
Valor: $113,050

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $113,050

Señores	FUNDACION HOGAR DE PASO		
NIT	810.005.621-5	**Teléfono**	(000) 3135298779 - Ext. 000
Dirección	VEREDA LA AURORA - MANIZALES	**Ciudad**	Manizales - Colombia

Ítem	Descripción	Cantid
1	SERVICIO DE INTERNET FO VELOCIDAD 20 MEGAS	

Total Items: 1

Valor en Letras:
Ciento trece mil cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-05 por $ 113,050.00

Total Bruto	95,000.00
IVA 19%	18,050.00
Total a Pagar	**113,050.00**

Observaciones:
SERVICIO MES DE JUNIO 2025 - PUEDE PAGAR EN BANCOLOMBIA: CUENTA DE AHORROS 88300000376
PAGOS EN SUSUERTE CON EL CODIGO DE SU FACTURA. https://www.telecco.co/

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 18764070373388 aprobado en 20240508 prefijo FV desde el número 130001 al 350000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6190 Otras actividades de telecomunicaciones Tarifa
CUFE: 9bd27337fec2b702a487af1d6d222c6fefaae46188058d901e7b5ef18dc86af92f9150db35ecc6c8947e00673e97b483

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube Fi

Powered by CamScanner

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 04/06/2025 18:37:28
Eq: 523 Ofi: 1 Vendedor: 1053821***
Tr: 7339159074 Cod Seg: -1403492184
Cli: ****6045

AGUAS DE MANIZALES

Referencia: 62747202504
Periodo de pago: 09/06/2026
Servicio: AGUAS DE MANIZALES
Valor: $1,469,108

Ajuste al Peso: $-8
Valor Recaudado: $1,469,100

Compra RASPA Y LISTO y participa hasta por 100 M
ILLONES al instante

Suscriptor	Mes Facturado
2747	Abr-2025
Periodo de cobro	**Ficha Catastral**
25-May/06/2025	000200000010000500000000

Medio m³	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo m³
	17,430	17,187	243

Factor Nº	Clase de uso	Estrato
0276	Rural Estrato 2	2

Observaciones de lectura

	m³	Vr. unitario	Valor mes
			4,101
	11	1,949.02	21,439
	11	3,248.37	35,732
	221	3,248.37	717,890
			3,361
	11	1,645.59	18,101
	11	2,742.65	30,169
	221	2,742.65	606,126
			0
	11	20.91	0
	11	20.91	0
	221	20.91	0
			0
	11	152.02	0
	11	152.02	0
	221	152.02	0
VALOR SUBSIDIO	31,337	Total mes servicios	1,436,919

Portafolio de productos y servicios

Saldo en mora	Concepto	Saldo pendiente capital	Saldo pendiente intereses	Cuotas	Valor cuota mes
			Total mes portafolio		

Saldo pendiente compromiso de pago	Saldo pendiente financiado
0	0
Pago a favor del usuario	
0	

Firma gerente

Total período actual aguas 1,436,919

No. SUSCRIPTOR	MESES DE DEUDA	SALDO EN MORA AL
62747		May/22/2025

(415)7707305460012(8020)0000627470000000(3900)0000000000(96)20260609

TOTAL SALDO EN MORA
emas 0 aguas
CUPÓN DE PAGO SALDO EN MORA

emas by VEOLIA

Calle 62 No. 23-61 Edif. Plaza 62 Local 201.
NIT. 800.249.174-5
Impuesto sobre las ventas: NA
Somos autorretenedores del Impuesto de Renta según Res. DIAN 147 del 25/07/2002

Línea de atención
018000950096

Saldo en mora ($)	Conceptos / Clase de uso	Tarifa Referencia	Factor Subsidio/Aporte	Precio	Consumo/ Kgs	Valor a pagar ($)
	Cargo Fijo Residencial Est 2	41,430.00	-37 %	26,016.00	1.0000	26,016
	Cargo variable Residencial Est 2	173.96	-37 %	109.24	54.4459	5,948
	Aprovechamiento Residencial Est 2	147.51	-37 %	92.64	2.4030	223
	VALOR SUBSIDIO	19,065		Total mes ($)		32,189

Información consumo y valores últimos 6 meses

Act.	Descripción	Med	Mar-2025	Feb-2025	Ene-2025	Dic-2024	Nov-2024	Oct-2024
TRBL	Ton. Barrido y limp. x suscriptor	Kg	4.0155	4.0155	3.0128	3.0128	3.0128	3.0128
TRRA	Ton. de rechazo del aprov. x susc.	Kg	0.0051	0.0051	0.0067	0.0067	0.0067	0.0067
TRLU	Ton. Limpieza urbana x suscriptor	Kg	3.1786	3.1786	2.7128	2.7128	2.7128	2.7128
TAFNA	Ton. Residuos No aprov. Aforadas x susc.	Kg						
TRNA	Ton. Residuos No aprovechables x susc.	Kg	47.2467	47.2467	46.9617	46.9617	46.9617	46.9617
TRA	Ton. Efectivas Aprov. No aforadas x susc	Kg	1.9127	2.4030	2.0974	2.0974	2.4162	2.0974
TAFA	Ton. Residuos Aprov. Aforadas x susc	Kg						
	Total ($)		31,876	31,791	29,466	29,467	29,467	29,082

Frecuencia de recolección de residuos	Frecuencia barrido y limpieza
2	0

Total período actual emas 32,189

Firma gerente

Para realizar el pago de tu factura
escanea el código QR

Resumen de tu factura

Total saldo en mora	Total período actual
0	1,469,108
Meses de deuda	**Paga sin intereses hasta**
	Jun/09/2025

Nombre:	JOSE HERIBERTO CASTAÑO DUQUE
Dirección:	JARDIN LA AURORA
Dirección de Entrega:	CL 50A 26B 02
Suscriptor Número:	62747
Código Recorrido:	C12 3640-0106201-000
Consumo:	222222222222
Número Medidor:	17000276
Mes Facturado:	Abr-2025
Fecha de Expedición:	May/22/2025

No. SUSCRIPTOR	No. FACTURA ELECTRÓNICA	MES FACTURADO
62747	AGFE 920412	Abr-2025

(415)7707305460012(8020)0000627470(3900)1469108(96)20260609

TOTAL PERÍODO ACTUAL
emas 1,469,108 aguas
CUPÓN DE PAGO PERÍODO ACTUAL

000627

Powered by CamScanner

Efigas
GAS NATURAL S.A. E.S.P.

¡Hola!

MARIA NORA ARIAS ARCINIEGAS

Nro de identificación	35455524
Tu código de contrato es	518857

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidez y seguridad para toda tu familia.

Tu factura fue generada el	16/05/2025 01:00:48
Tu factura fue enviada el	16/5/2025 7:9:14

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 956.306
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 956.306**
Si no pagas antes de	29/05/2025
Te quedas sin servicio desde	
Forma de pago	Crédito
Referencia de pago	EFIR5506364
	188000390
Nro de estado de cuenta	1209052444

Escanea éste código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Escanea tu factura electrónica de venta

Esta Factura prestará mérito ejecutivo, de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 130 Ley 142-94)

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT: 800.096.812-8 T1939152521FACELECTRES

14861

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

ATENDEMOS TODAS 01 8000 9 LÍNEA DE SERVICIO

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega VRDA AURORA ------

Barrio LA AURORA, (MANIZALES)

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual 38710 — Lectura anterior 3

Periodo de consumo 08/ABR - 08/MAY

Observación de no lectura

No.	Concepto	Cantidad
	SERVICIO DE GAS (Numero de servicio.559386)	
1	31 - Consumo de gas natural	
	Subsidio	
2	760 - Recargo por mora	

TOTAL SERVICIO: $ 956.306 $ $ 0 $

Total Items: 2 IVA: $ 0 Total factura electrónica: $ 995,690

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 3 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

¡ATENCIÓN!

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$4.930.000

*Aplica reglamento del programa.

Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero.

Brilla

(415)7709998002425(8020)0185000390(3900)0000956306(96)20250628

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 04/06/2025 18:37:28
Eq: 523 Ofi: 1 Vendedor: 1053821***
Tr: 7339159072 Cod Seg: -206510146
Cli: ****6045

EFIGAS

Referencia: 188000390
Periodo de pago: 28/06/2025
Servicio: EFIGAS
Valor: $956,306

Ajuste al Peso: $-6
Valor Recaudado: $956,300

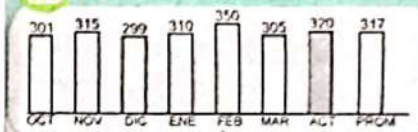
Compra RASPA Y LISTO y participa hasta por 100 M
ILLONES al instante

606 351 5351 www.efigas.com.co

JARDIN Estrato 1

Clase de servicio RESIDENCIAL

TU CONSUMO EN POCOS ÚLTIMOS MESES



Paga tu factura a tiempo.

Powered by CamScanner

CUFE: 417e699e53d41aa2a3efc51c7493ae080593b861b10b6b2b476d24cac370e9920a7754259d2138babc5d9da672232766

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE
ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES
01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, PONTE EN CONTACTO
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 12/06/2025 16:12:05
Eq: 1382 Ofi: 1 Vendedor: 1193566***
Tr: 7352926653 Cod Seg: 570762075
Cli:

EFIGAS

Referencia: 188445750
Periodo de pago: 18/07/2025
Servicio: EFIGAS
Valor: $520,306

Ajuste al Peso: $-6
Valor Recaudado: $520,300

PREGUNTA POR EL PREMIO MISTERIOSO

DATOS DE TU PREDIO

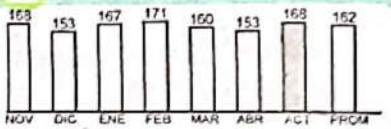
Dirección de entrega CL 50A KR 27 - 5
Dirección del predio CL 50A KR 27 - 5
Estrato 3
Barrio VERSALLES, (MANIZALES)
Municipio MANIZALES
Clase de servicio RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual 27983 | Lectura anterior 27777 | Factor de corrección 0,8154 | Consumo m³ 168

Periodo de consumo 01/MAY - 30/MAY
Días de consumo 30
Medidor X-3207829-15
Observación de no lectura

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES



				CAPITAL	INTERESES	IVA	SALDO	CUOTAS
SERVICIO DE GAS (Numero de servicio.417790)								
17 - Cargo fijo mensual	1	und	4,003	$ 4,003				
31 - Consumo de gas natural	1	und	516,303	$ 516,303				
TOTAL SERVICIO:				$ 520.306	$	$ 0	$	

Total ítems: 2 IVA: $ 0 Total factura electrónica: $ 520,306

Apreciado usuario, por tu comodidad agenda la revisión técnica reglamentaria con Efigas a través de la página web www.efigas.com.co o llamando a la línea gratuita 018000966344. Recuerda que puedes financiarla de 1 a 48 meses. Nuestro personal no esta autorizado a recibir dinero en efectivo, todos los pagos se hacen a través de la factura de gas natural.

Paga tu factura a tiempo.

Crédito
EFIR5920014
188445750
Nro de estado de cuenta 1209522000

Escanea éste código QR y paga tu factura fácil, rapido y seguro.

Escanea tu factura electrónica de venta

Esta Factura prestara mérito ejecutivo, de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 1061 ley 142-94).

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA
Estar seguros es tan natural como nuestro gas. Programa ya mismo tu revisión técnica reglamentaria, no esperes hasta el 28/11/2025, evita suspensiones.
¡ATENCIÓN!

Tu cupo aprobado Brilla es de:
$4.365.000
*Aplica reglamento del programa
Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero.
Brilla

(415)7709998002425(8020)0188445750(3900)0000520306(96)20250718
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

CUFE: c591529bab2b73c708d21cca3985c3e085973b2a68c81f987c7ff38a05834a772d744ed55aca0d136e46592a3ee2a6d9

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.094.725
NIT 800.203.395-3/Responsable de IVA/NUR 2 170C010-10/VIGILADA S.I.R./Somos grandes contribuyentes (Res. 000909 de 27-12-2024)/Autoretenedores (Res. 0014 12-01-1999)/Agentes retenedores de IVA.
Powered by CamScanner

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 12/06/2025 16:12:05
Eq: 1382 Of1: 1 Vendedor: 1193566***
Tr: 7352926655 Cod Seg: 277359070
Cli:

CHEC

Referencia: 1041636634438
Matricula: 041636634438
Periodo de pago: 01/07/2025
Servicio: CHEC
Valor: $1,837,304

Ajuste al Peso: $-4
Valor Recaudado: $1,837,300

PREGUNTA POR EL PREMIO MISTERIOSO

Escanea y paga tu factura

úmero de Cuenta

416366344

Factura expedida el	05/JUN/2025
Fecha Máxima de Pago	24/JUN/2025
Fecha Suspension por no pago	

alor Total $1.837.304

te valor corresponde a:

uotas y consumos de este mes

alor Servicio de Energía	$1.737.706
+	
npuesto Alumbrado Público.....	$99.598



consumo por | de lectura

Lectura Tomada

Comportamiento del Consumo

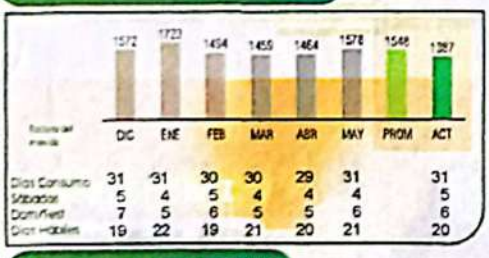
Decremento Disminuyó

Mes	Consumo	# Días
Anterior	1.579	31
Actual	1.387	31

Información de Calidad Servicio de Energía

Cod Circuito	AZA23L13	HC	0
Cod Transformador	M41496	VC	0
Grupo Calidad	12	CEC	0
DIU	9,433	TI	20
FIU	14	DI	0
DIUG	9,8	V/r a Compensar $	0
FIUG	13,6		

Últimos Consumos Facturados



Fórmula Tarifaria Regulada = CU

Tarifa Mes: Abril

Generación	Transmisión	Distribución	Valor Unitario CU
300.1765	62.1955	322.1339	969.4901
Comercialización	Pérdidas	Restricciones	
164.0184	60.5006	40.4652	

Conceptos Energía CHEC

Valores facturados	Kwh	Valor
Consumo activa	1.387	$1.344.683
Consumo reactiva	321	$103.405
Contribucion activa	1.387	$268.937
Contribucion reactiva	321	$20.681

Valor por Servicio de Energía $1.737.706

www.chec.com.co

facebook.com/CHECGrupoEPM @CHECGrupoEPM
Twitter.com/CHECGrupoEPM CHECGrupoEPM
CHECquélalo

Documento equivalente: 110594707
Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC



Código de barras saldo actual: $1.837.304

(415)7709998001183(8020)0104163663443 8(3900)0001837304(96)20250701

Powered by CamScanner

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 12/06/2025 16:12:05
Eq: 1382 Ofi: 1 Vendedor: 1193566***
Tr: 7352926651 Cod Seg: 277359066
Cli:

CHEC

Referencia: 1041636712138
Matricula: 041636712138
Periodo de pago: 01/07/2025
Servicio: CHEC
Valor: $122,745

Ajuste al Peso: $-45
Valor Recaudado: $122,700

PREGUNTA POR EL PREMIO MISTERIOSO

Escanea y paga tu factura

Número de Cuenta 416367121

Factura expedida el	05/JUN/2025
Fecha Máxima de Pago	24/JUN/2025
Fecha Suspension por no pago	

Valor Total $122.745

Este valor corresponde a:
Cuotas y consumos de este mes

Valor Servicio de Energía	$111.976
+	
Impuesto Alumbrado Público	$10.769



5 | 969,4901 | $4.847

	14/MAY/2025	$120.728	0,49%

Liquidación consumo por: Lectura Tomada
Nota de factura:

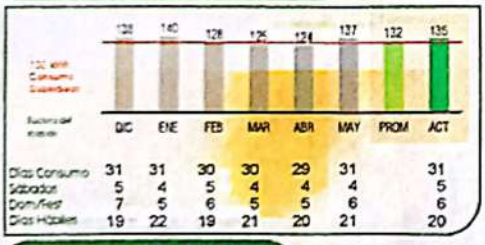
Comportamiento del Consumo: Incremento / Disminuyó

Mes	Consumo	# Días
Anterior	127	31
Actual	135	31

Información de Calidad Servicio de Energía

Cod Circuito	AZA23L13	HC	0
Cod Transformador	M41496	VC	0
Grupo Calidad	12	CEC	0
DIU	9,433	%	20
FIU	14	Dt	0
DIUG	9,8	V/r a Compensar $	0
FIUG	13,6		

Últimos Consumos Facturados



	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	PROM	ACT
Días Consumo	31	31	30	30	29	31		31
Sábados	5	4	5	4	4	4		5
Dom/Fest	7	5	6	5	5	6		6
Días Hábiles	19	22	19	21	20	21		20

Fórmula Tarifaria Regulada = CU

Generación	Transmisión	Distribución
300,1765	62,1955	322,1330

Comercialización	Pérdidas	Restricciones
184,0184	60,5006	40,4652

Tarifa Mes: Abril
Valor kWh CU: 969,4901

Conceptos Energía CHEC

Valores facturados	Kwh	Valor
Consumo activa	135	$130.881
Subsidio	130	$-18.905
Valor por Servicio de Energía		$111.976

www.chec.com.co

facebook.com/CHECGrupoEPM
@CHECGrupoEPM
twitter.com/CHECGrupoEPM
CHECGrupoEPM
CHECquélalo

Documento equivalente: 110594706
Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC



Código de barras saldo actual: $122.745

(415)7709998001183(8020)01041636712138(3900)000122745(96)20250701

Powered by CamScanner

Salud Total EPS-S

Página 1 De 1

MEDICAMENTOS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO No. 29622106

N°.Orden de Direccionamiento: Fecha y Hora: 10 Abr 2025 11:14 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania
Documento : 10245467
Nombre : RAMON EMILIO CUESTA
Fecha Nacimiento : 12 Sep 1959
Plan:
Dirección : ASIGNACION SALUD VIDA
Telefono : 00000000
Departamento : CALDAS
Municipio : Manizales
Telefono Celular : 3137401714
E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : DISFARMA CALDAS
Nit : 900580962 Código : 35175
Dirección :
Telefono :
Municipio : Manizales
Departamento : CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Subsidiado - CAPITADO - Capitación
Fecha Vencimiento : 29 Jun 2025
Diagnosticos : J44.9-Z00.0
No. Solicitud : 04102025085790
Ubicación paciente : Ambulatorio
No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
486	1	SALBUTAMOL INHALADOR ORAL 100 MCG/DOSIS/200 DOSIS



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 29/2025	7.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: transporte para Reclamar medicamentos Persona mayor Ramón Emilio Cuesta

Valor en letras: Siete mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada

C.C ó NIT:

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN CITA

Señor(A) RAMON EMILIO CUESTA , la cita de SICOLOGIA APS ha sido asignada con el Dr(A) GIRALDO SALAZAR MANUELA, para el 27 de Junio de 2025, a las 1:00PM.

Por favor anote estos datos y diríjase a su unidad de atención asignadaVS PALMAS, ubicada en CR 23 57 114, con su carné y su documento de identidad, con 15 minutos de anticipación para trámites administrativos.

Apreciado usuario te recomendamos antes de asistir a tu cita ingresar a www.virreysolisips.com y registrar los datos que allí se solicitan respecto a tu estado



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 27 /2025	16.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada.

Por concepto de: transporte a Cita médica de la persona mayor Ramón Emilio Cuesta.

Valor en letras: Dieciseis mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604	Recibido por:
Documento soporte DSE 1-500	Adriana Villada
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C.C ó NIT: 30238510

Scanned with CamScanner



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N° 000642
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 27/2025	7.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: Transporte para reclamo de medicamentos de la adulta mayor Flor matina calvo en nueva EPS

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604	Recibido por: Adriana Villada
Documento soporte DSE 1-500	
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C.C ó NIT:

DEVOLUCIONES PACIENTE
CAF: IBIZA
CODIGO ENTREGADOR: 3418
DOCUMENTO PACIENTE: 25210845
NOMBRE PACIENTE: FLOR MARIA CALVO DE MORENO
CLIENTE: NUEVA EPS SA (BOGOTA)
ENTIDAD: NUEVA EPS
SUBCUENTA: EVENTO
FECHA DEVOLUCION: 2025-06-27
MEDICO: RIVERA PUERTA, JUAN CARLOS

MOTIVOS
MOTIVO: 21. DEBERES DEL USUARIO

OBSERVACIONES: buenas tardes se le hace entrega de quetiapina de 25 miligramos cantidad /3/0 tab letas el dia 25 gracias audifarma

Scanned with CamScanner

Ips Caja Compensación Familiar Caldas Confa (2708)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 27/06/2025 15:20

sura

Información básica del paciente y la atención Plan: POS

Alfredo Buritica Cuervo

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad en la atención	Sexo
CC 10211207	19-03-1946	79 años(Vejez)	Masculino

Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 6063132740 Estado civil Viudo Escolaridad No definido País de nacimiento	Departamento CALDAS Otro teléfono fijo 3136740371 Ocupación Cesante Raza Mestizo Departamento de nacimiento	Municipio MANIZALES Extensión 3136740371 Identidad de género Mujer Tipo de zona Ciudad de nacimiento	Dirección CR 16 NRO 18-27 BRR ESTRADA Correo electrónico MARTHAMURIEL67@GMAIL.COM Grupo Poblacional Población general, ninguno Orientación sexual



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000642
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 27/2025	38.000

Cancelado a: Adrian Mª Villada

Por concepto de: Transporte a cita de medicina general de la persona mayor alfredo buritica cuervo

Valor en letras: Treinta y ocho mil pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604	Recibido por:
Documento soporte DSE 1-500	Adriana Villada
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C.C ó NIT:

r oncología, dermatología, en
dicina interna, viene a consulta
na fecha de revision fue el dia
r estas consultas. ahora tiene

Seccion antecedentes generales

VER EA

Antecedentes Patológicos

Scanned with CamScanner

COMPROBANTE DE DISPENSACION

Fecha Tiquete 2025-06-27 14:42:0[illegible]
DISFARMA, GC SAS
NIT:900.580.962-2
Direccion Km 7 +400 mts Bodegas San Jorge 89 - 92, Giron, S

SANITAS S.A S
NIT:800251440-6
Plan : 100
Direccion Carrera 18 No 109 -15
Punto Origen: 24408: Manizales (24408)

Afiliado: Luis Carlos Garcia Castano
Tipo Documento: CC
Identificacion: 4470499
Nivel: 7
Plan: SANITAS SUBSIDIADO
Sub Plan: Capita Subsidiado
Autorizacion:
No Formula: SSC1203249
Cuota Moderadora: 0.00
Lugar Entrega: Residencia
Direccion Entrega:
Telefono Entrega:

ARTICULOS DESPACHADOS
ATORVASTATINA 20 mg TAB LIB NO MOD X 30
ESOMEPRAZOL MAGNESICO 20 mg TAB LIB MOD X 30
SITAGLIPTINA 100 mg TAB LIB NO MOD X 28
AMLODIPINO 5 mg TAB LIB NO MOD X 30
EMPAGLIFLOZINA + METFORMINA 12,5 mg + 1000 mg TAB LIB MOD X 60



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N°000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 27 /2025	7.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada.

Por concepto de: transporte a Reclamar medicamentos Persona mayor Luis Carlos Garcia Castano.

Valor en letras: Siete mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por:
Adriana Villada
C.C o NIT:

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN CITA

Señor(A) RAMON EMILIO CUESTA , la cita de SICOLOGIA APS ha sido asignada con el Dr(A) GIRALDO SALAZAR MANUELA, para el 27 de Junio de 2025, a las 1:00PM.

Por favor anote estos datos y diríjase a su unidad de atención asignadaVS PALMAS, ubicada en CR 23 57 114, con su carné y su documento de identidad, con 15 minutos de anticipación para trámites administrativos.



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N°0X0042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizale	Junio 27/2025	17.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: Transporte a cita de sicologia APS de la persona Ramon Emilio Cuesta

Valor en letras: Diecisiete mil pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604	Recibido por:
Documento soporte DSE 1-500	Adriana Villada
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C.C ó NIT:

Scanned with CamScanner

AHORA PUEDES DESCARGAR RESULTADOS DESDE
TU CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
contraseña

PROBLEMAS CON TUS RESULTADOS?
Comunicate al (601) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 26 junio de 2025 06:08 a. m.
Orden de servicio: 1057543
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Facturado por : MANUELA HINCAPIE AGUIRRE
Paciente:
RAMON EMILIO CUESTA
Documento: 10245467
Telefono: 3206451831
Email: @

AHORA PUEDES DESCARGAR RESULTADOS DESDE
TU CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
contraseña

PROBLEMAS CON TUS RESULTADOS?
Comunicate al (601) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 26 junio de 2025 06:12 a. m.
Orden de servicio: 1057549
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Registrado por : SOFIA GIRALDO
Paciente:
JULIO CESAR SALINAS
Documento: 10269291
Telefono: 3208462699
Email: @



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.003.621-3

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000042
5 Mayo 2021

*Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste...

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 26 /2025	16.000.

Cancelado a: Adriana Mª Villada.

Por concepto de: transporte. a toma de Examenes de las Personas mayores Julio Cesar Salinas. Ramón Emilio Cuesta.

Valor en letras: Dieciseis mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por:

Adriana Villada

C.C ó NIT:

Scanned with CamScanner

AHORA PUEDES DESCARGAR RESULTADOS DESDE
TU CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
usas la contraseña: 116622844

PROBLEMAS CON TUS RESULTADOS?
Comunicate al (601) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 26 junio de 2025 08:13 a. m.
Orden de servicio: 1057707
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Registrado por : MANUELA HINCAPIE
Paciente:
LIDA VANEGAS TAFUR
Documento: 1053871813
Telefono: 3206451831
Email: @

Nombre de examen:
TIROXINA LIBRE (T4L) Cant. 1
HEMOGRAMA IV Cant. 1
HORM ESTIMUL TIROIDES- TSH Cant. 1
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (GOT) Cant. 1
ALANINO AMINOTRANSFERASA (GPT) Cant. 1
UROANALISIS Cant. 1



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N° 000042
5 Mayo 2020

*Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 26 /2025	16.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada.

Por concepto de: transporte a toma de examenes de Laboratorio de la Persona mayor Lida Vanegas tafur

valor en letras: Dieciseis mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604

Recibido por: Adriana Villada

Scanned with CamScanner

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 29/05/2025 09:48:04
Autorizada el: 29/05/2025 09:49:25
Impresa el: 29/05/2025 09:49:26

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12395) P019 - 277180108
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10239327 **CASTAÑO ROJAS LUIS CARLOS**
Edad: 68 Fecha Nacimiento: 25/03/1957 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KR 7B 51A 32 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono afiliado: (6) - 3137401714 Teléfono celular afiliado: 3137401714 Correo electrónico:
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ASSBASALUD E.S.E

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO
Nit: 800139366 - 0 Código: 170010087101
Dirección: VEREDA LA PALMA VIA LA LINDA Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) -

Ordenado por: ZARATE MARTINEZ KATHERIN PAOLA
Remitido a: SUBSIDIADO-DIAGNOSTIMED S.A.
Nit: 830514240 - 9 Código: 170010137401
Dirección: CARRERA 24 NO 49-62 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 3336025473

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
873420	2	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL +
873422	1	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +

Martes
Junio 24
2:40 pm

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución N 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 24/2025.	12.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada
Por concepto de: transporte a Cita de Radiografia de la Persona mayor Luis Carlos Castaño
Valor en letras:

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada
C.C ó NIT:

Scanned with CamScanner

FORMULA MEDICA Pagina 1

Fecha y Hora: 24 May 2024 14:45

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania
Documento: 10245467
Nombre: RAMON EMILIO CUESTA
Fecha de Nacimiento: 12 Sep 1959
Dirección: ASIGNACION SALUD VIDA
Teléfono: 00000000
Departamento: (17) CALDAS
Municipio: (001) Manizales
Teléfono Celular: 3137401714
Email:

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP)
Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:
Fecha Vencimiento: 23 Jun 2024
Diagnóstico: R05 - M79.6
DP Anterior: 31254-2424387511
Ubicación del Paciente: Consulta Externa
Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
055	1	(uno) MEDICAMENTOS - AMBROXOL (EQ 600 MG) JARABE 30 MG/5 ML/120 ML 5 Centímetro(s) cúbico(s) cada 1 Día(s) por 6 Día(s), vía Oral -USO: UNA CUCHRADA CADA NOCHE -
3123	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 8)-ACETAMINOFEN/CAFEINA TABLETA 500+65 MG

[ROrdIntr]
Fecha: 04/06/25
Hora: 12:42:54
Página: 1

Edad: 65 AÑOS

Clase
PRINCIPAL

Prioridad
Convencional

EBRUM



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N° 000043
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospediste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 23/2025	7.000

Cancelado a: Adriana Mc Villada

Por concepto de: transporte a Reclamar medicamentos Persona mayor Ramon Emilio Cuesta

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604

Recibido por: Adriana Villada

Scanned with CamScanner

CITACION RTS CALDAS

RTS

Cra 23 No 49-30 piso -2 Tel. 8950100 ext 2000 Y 2007

lineas whatsapp(mensaje escrito): 3006767700

Dr Carlos Buitrago___Dr Samuel Yucuma X Dr Juan Jose Rios___Dra Lorena Quiñones___(nefropediatra)

PACIENTE	Jose Eliecer Palacio
FECHA CITA	21 Junio AÑO: 2025
HORA (sujeta a cambios)	12:30 AM___PM X
OBSERVACION	TRAER AUTORIZACIÓN Y RESULTADOS EXAMENES



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N°00004 5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 21 /2025	12.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada.

Por concepto de: transporte a Cita de nefrologia Persona mayor José Eliecer Palacio

Valor en letras: Doce mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada

C.C ó NIT: 30.238.510.

Scanned with CamScanner

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 05/02/2025 11:13:08
Autorizada el: 05/02/2025 11:13:58
Impresa el: 05/02/2025 11:13:59

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12395) P919 - 264982670
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24295398 HERNANDEZ AGUIRRE MARIA EUNICE
Edad: 80 Fecha Nacimiento: 05/09/1944 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KR 39 B 54 A 27 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono afiliado: (6) - 3137401714 Teléfono celular afiliado: 3137401714 Correo electrónico:
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ASSBASALUD E.S.E

Solicitado por: SUBSIDIADO-AVIDANTI S.A.S-MANIZALES
Nit: 800185449 - 9 Código: 170010164601
Dirección: CALLE 10 NO 2C - 10 AVENIDA RESTREPO - VIL Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - (606) 8933943-8968239-(606) 89900

Ordenado por: PERDOMO LEON JOSE
Remitido a: SUBSIDIADO-AVIDANTI S.A.S-MANIZALES
Nit: 800185449 - 9 Código: 170010164601
Dirección: CALLE 10 NO 2C - 10 AVENIDA RESTREPO - VIL Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - (606) 8933943-8968239-(606) 89900

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
939403	10	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

606 8801414.
Junio 20 - 10:00 Am.
Principal — Capilla 1 Piso.
Corazón y vida.
Admisiones - orden autorización - historia clínica



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución M 0000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospediste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 20/2025	12.000

Cancelado a: Adriana Maria Ullada.
Por concepto de: transporte a terapia Respiratoria
Persona mayor Maria Eunice Hernandez.
Valor en letras: Doce mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada
C.C. Ó NIT:

AVIDANTI

OMISION No. 1439767
2025 12:35:00 p. m.
A EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

264
DIADO 2023 - 2024- Subsidiado

	Cantidad
AL,	1(Un)
	1(Un)
DE) DE CA)	1(Un)
	1(Un)
N t, Rx de	1(Un)
t, Rx de	10(Diez)

Scanned with CamScanner

AHORA PUEDES DESCARGAR RESULTADOS DESDE
TU CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
contraseña

PROBLEMAS CON TUS RESULTADOS?
Comunicate al (601) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 13 junio de 2025 06:14 a. m.
Orden de servicio: 1052802
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Registrado por : JAQUELINE LONDOÑO
Paciente:
JOSE ELIECER PALACIO RAMIREZ
Documento: 4557907
Telefono: 3146219431
Email: @

Nombre de examen:
HORM PARATIROIDEA MOLEC INT (PTH) Cant. 1
MICROALBUMINURIA ORINA PARC Cant. 1
TRIGLICERIDOS Cant. 1
UROANALISIS Cant. 1

Copago / Cuota moderadora = $ 0

ENTREGA DE RESULTADO

FECHA: _____ HORA:_____

Horario: 18 JUNIO 10-5.



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste...

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 18 /2025	7.000

Cancelado a: Adriana María Urlada.

Por concepto de: transporte a Reclamar medicamentos de la Persona mayor José Eliecer Palacio.

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Urlada

C.C ó NIT: 30.238.510

Scanned with CamScanner

CENTRO DE SALUD

CENTRO

Dirección: Barrio San José, Calle 27 #17-32
Teléfono(s): 8840834 - 8846598 - 8847607

Casalud E.S.E
Parte de mi vida

BX: 57(6) 872 21 13

DATOS DE LA CITA

MEDICA

CC 4557907 **EPS:** NUEVA EPS - SUB

JOSE ELIECER PALACIO RAMIREZ **Teléfono:** 0

ita: **MIÉRCOLES 11 DE JUNIO DEL 2025 A LAS 8:50AM**

NATALIA GAVIRIA GOMEZ

SALUD PUBLICA

HTA

Procedimiento

1221 CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL.



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 11 /2025	16.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada.

Por concepto de: transporte a cita médica de la Persona mayor José Eliecer Palacio

Valor en letras: Dieciseis mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada

C.C. Ó NIT:

Scanned with CamScanner

MARZO: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORA

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 901088322-3
CALLE 65 # 23B - 69 - Tel: 8932610
MANIZALES

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

ORDENAMIENTOS CONSULTAS

PACIENTE: CC 10239327 - LUIS CARLOS CASTAÑO ROJAS
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 23-03-1957

Fecha y Hora de Atencion: 2025-06-11 - **CAS:1029508**
Entidad: NUEVA EPS
Diagnosticos: F069 - F109 - -

50422 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA # (1)
EN 6 MESES

PSIQUIATRIA

ORES ESPITIA CHICA
TIA
ento: 75075880
o:75075880/ 1743



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución N 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 11/2025	16.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada
Por concepto de: transporte a Cita de Psiquiatria de la Persona mayor Luis Carlos Castaño.
Valor en letras: Dieciseis mil Pesos mcte.

Aut.DIAN N. 18764075876604	**Recibido por:** Adriana Villada
Documento soporte DSE 1-500	
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	**C.C ó NIT:**

Scanned with CamScanner

C5-1537965

Assbasalud E.S.E
Hace parte de mi vida

Nit. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1537965

Fecha 08:46 11/06/2025

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-4557907	JOSE ELIECER PALACIO RAMIREZ	CENTRO

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	4557907

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (42722-2) - Medicamento: D01929 - LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB DIARIA AM AYUNO 1 HORA	90 (30)	NOVENTA	
CUMS: (19942545-1) - Medicamento: D00944 - CALCITRIOL 0.5 MG Uso: 1,0 capsula ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 CAP DIARIA	90 (30)	NOVENTA	
CUMS: (0) - Medicamento: D34110 - VALSARTAN 160 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: E.P.S.	90	NOVENTA	
CUMS: (20085383-15) - Medicamento: D02452 - ATORVASTATINA 40 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:	90 (30)	NOVENTA	
CUMS: (0) - PROLONGADA 0 Uso: 1,0 cap Duracion Tto Observacione			

11 JUN 2025

11 JUN 2025

MEDICO / ODONTO

CACION | TELEFONO

S // OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N°000042
5 Mayo 2020

Ciudad y/o Municipio: Manizales

Fecha: Junio 11 /2025

$ 7.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada.

Por concepto de: Transporte a Reclamar medicamentos para el señor Jose Eliecer Palacio

Valor en letras: Siete mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada

C C ó NIT:

Scanned with CamScanner

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 10/06/2025 09:16:04
Autorizada el: 10/06/2025 09:16:52
Impresa el: 10/06/2025 09:16:53

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12395) P968 - 278413888
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10213194 **TOBON GALVIS BERNARDO**
Edad: 77 Fecha Nacimiento: 29/11/1947 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: HOGAR SANTA TERESITA DE JESUS Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono afiliado: (6) - 3226809558 Teléfono celular afiliado: 3226809558 Correo electrónico:
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-ASSBASALUD E.S.E

Solicitado por : SUBSIDIADO-SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
NIt: 890807591 - 5 Código: 170010010301
Dirección: CALLE 48 NRO 25- 71 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 884 9999 opción 1;whatsapp 312 52

Ordenado por: QUINTERO GONZALEZ LISCETH PAOLA
Remitido a : SUBSIDIADO-SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Nit: 890807591 - 5 Código: 170010010301
Dirección: CALLE 48 NRO 25- 71 Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 884 9999 opción 1;whatsapp 312 52

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890306	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución N°000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 10/2025	7.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: Autorizacion de servicios

Para el señor bernardo tobon

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por: Adriana Villada C.C ó NIT:

Profesional: QUINTERO GONZALEZ LISCETH PAOLA
Especialidad: 220 - MEDICINA INTERNA
Registro: 1053822996

Firma:

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 5121

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Scanned with CamScanner

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

FECHA: 2025-06-10

PACIENTE: LUIS CARLOS CASTAÑO ROJAS

Documento: CC 10239327

Entidad: NUEVA EPS

Fecha Nacimiento: 25/03/1957

Edad: 68 años

		ESFERA	CILINDRO	EJE	DIP.
LEJOS	OD	+0.75	ESF		30/30
	OI	+0.75	ESF		
CERCA	OD				
ADICION					

OBSERVAC

CAMILO

ESP: OP

FIRMA



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N° 000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 10/2025	12.000

Cancelado a: Adriana Villada

Por concepto de: transporte. a cita oftalmologica. de la Persona mayor Luis Carlos Castaño.

Valor en letras: Doce mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604

Recibido por: Adriana Villada

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
890801099 - 5
RESUMEN HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA No.29280848 Cedula 29280848
MARIA ISABEL CORDOBA GONZALEZ

Fecha Inicial: 30/05/2025 Fecha Final: 09/06/2025 Tipo de Atención: HOSPITALIZACION

INFORMACION DEL INGRESO
MOTIVO DE CONSULTA
INGRESO A URGENCIAS

-NOMBRE: MARIA ISABEL CORDOBA GONZALEZ
-EDAD: 78 AÑOS
-PROCEDENCIA: HOGAR DE PASO MI JESUS
-EPS: NUEVA EPS SUBSIDIADO
-OCUPACIÓN: NO APLICA
-RELIGIÓN: ADVENTISTA
-ACOMPAÑANTE: ADRIANA MARIA VILLADA (CUIDADORA)
-TELEFONO DE CONTACTO: 3137401716

MOTIVO DE CONSULTA: LA PIERNA DERECHA ESTA INFLAMADA
MOTIVO DE CONSULTA

SIGNOS VITALES Folio: 370 Fecha: 09/06/2025



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución N°000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio: Manizales.	Fecha: Junio 9/2025	$ 20.000.
Cancelado a: Adriana Maria Villada.		
Por concepto de: transporte salida de Urgencias Persona mayor Maria Isabel Cordoba.		
Valor en letras: Veinte mil Pesos		
Aut.DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por: Adriana villada C.C ó NIT:	

INTERCONSULTA NO PERTINENTE REQUIERE VALORACIÓN POR CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICO FECHA Y HORA DE APLICACION 31/05/2025 15:16:37

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL (UNICA) Edad : 78 AÑOS
FOLIO 158 FECHA 30/05/2025 12:40:44 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
ANÁLISIS Y CORRELACIÓN CLÍNICA:

PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD AP DE AR DEFORMANTE DISLIPIDEMIA INS VENOSA CRONICA BILATERAL ANEMIA POR ENF CRONICA, INSTITUCIONALIZADA BARTHEL 30 PUNTOS ACUDE POR EPISODIO DE INF DE TEJIDOS BLANDOS DOSIS SUB OPTIMA DE ABT QUIEN REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y CONJUNTO POR GERIATRIA (CONOCIDA DE LA ESPECIALIDAD ULTIMA NOTA DEL 01 25) PARA DETERMINAR AVANCES TERAPEUTICOS Y DIAGNOSTICOS

PLAN
-OBSERVACIÓN URGENCIAS
-DIETA SEGÚN PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS (VERIFICAR PREVIAMENTE)
-TAPÓN SALINO
-DIPIRONA 1 AMP IV CADA 8 HORAS
-ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA
-CLINDAMICINA AMP 600 MG, 1 AMP IV CADA 8 HORAS (FI: 30/05/2025) DÍA 6
CONCILIACION MEDICAMENTOSA
ATORVASTATINA 20 MGX1
PREGABALINA 25 MGX1
ACETAMINOFEN/CODEINA 325/15 MG, 1 TABLETA CADA 8 HORAS
ESOMPRAZOL 20 MG CADA MAÑANA
POLIETILENGLICOL SOBRES, UN SOBRE CADA DIA.
-SS PARACLINICOS
-SS VAL POR GERIATRIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA
-CURVA TERMICA CADA 8 HORAS
-AVISAR CAMBIOS DE INMEDIATO AL MÉDICO A CARGO DEL PACIENTE
-DELIMITAR AREA DE INFECCION ACTIVA .
GRACIAS

LOS PARACLÍNICOS EN SANGRE, PREVIAMENTE SOLICITADOS AL INGRESO, SON FUNDAMENTALES PARA INICIAR LA ESTANCIA HOSPITALARIA, CON EL FIN DE CONOCER EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y SU FUNCION RENAL A FIN DE NO GENERAL UN POSIBLE DAÑO RENAL CON LA MEDICACIÓN QUE SE VA A ADMINISTRAR
Evolucion realizada por: MARCIAL DUBAN NUPAN CORDOBA-Fecha: 30/05/25 12:42:17

7.3.0 "HOSVITAL" Usuario: FABSACA FABIO MAURICIO SANCHEZ CANO

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
890801099 - 5
RESUMEN HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA No.29280848 Cedula 29280848
MARIA ISABEL CORDOBA GONZALEZ

Fecha Inicial: 30/05/2025 Fecha Final: 09/06/2025 Tipo de Atención: HOSPITALIZACION

- FAMILIARES: NIEGA
- INMUNOLÓGICOS: DESCONOCEN DOSIS CONTRA COVID-19

REVISION X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA

REVISION X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL:

EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: EXAMEN FÍSICO:
SV: TA: 125/57 MMHG FC: 80 LPM FR:18 RPM T: 37 °C SATO2: 98 % EAD: 1-10

PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCÉFALA, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, OROFARINGE SANA, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO CENTRADO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN RIGIDEZ, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, SIN SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES NI TIRAJES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE. PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NO DOLOROSA. EXTREMIDADES MÓVILES, DEFORMIDAD EN TODAS LAS EXTREMIDADES DISTALES. MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE REGION PROXIMAL LA PIERNA HASTA LOS DEDOS CON EDEMA, CALOR LOCAL, ERITEMA, PIEL TENSA Y BRILLANTE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR Y SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. GLASGOW

Tipo PRINCIPAL
Tipo PRINCIPAL
Fecha de Orden: 30/05/2025
Fecha de Orden: 30/05/2025
Edad : 78 AÑOS

TIPO DE ATENCION URGENCIAS
co. con antecedentes de
(Barthel 30 puntos)
D. Con franca mejoría
sin embargo.
oplar reposo de miembros

Fecha de Orden: 30/05/2025
FABSACA FABIO MAURICIO SANCHEZ CANO

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
890801099 - 5
RESUMEN HISTORIA CLINICA
Pag: 4 de 20
Fecha: 09/06/25
Edad actual : 78 AÑOS
Sexo: Femenino
G.Etareo: 17

29280848
URGENCIAS
Edad : 78 AÑOS
TIPO DE ATENCION URGENCIAS

Evolucion realizada por: MARCIAL DUBAN NUPAN CORDOBA-Fecha: 30/05/25 15:54:05

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL (UNICA) Edad : 78 AÑOS
FOLIO 164 FECHA 30/05/2025 16:12:42 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
INDICAN NO DISPONIBILIDAD DE PREGABALINA 25 MG SE FORMULA PREGABALINA 75 MG

PREGABALINA TAB 75 MG VO CADA DIA ** CAMBIO (FALTA DE EXISTENCIAS DE 25 MG)
Evolucion realizada por: MARCIAL DUBAN NUPAN CORDOBA-Fecha: 30/05/25 16:12:45

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL (UNICA) Edad : 78 AÑOS
FOLIO 165 FECHA 30/05/2025 17:03:30 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
REPORTE DE COMPLEMENTARIOS HASTA EL MOMENTO

HEMOGRAMA
LEUCOCITOS 6830 NEU 80 LINF 13 HB 11.3 HTO 34.1 PLAQUETAS 234 000

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA ANEMIA SIN RANGO TRSAFUSIONAL PLAQUETAS NORMALES
Evolucion realizada por: MARCIAL DUBAN NUPAN CORDOBA-Fecha: 30/05/25 17:03:32

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL (UNICA) Edad : 78 AÑOS
FOLIO 167 FECHA 30/05/2025 17:42:56 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
REPORTE DE COMPLEMENTARIOS

GLICEMIA 108

NA 137

K 4.6

CR 0.5

ELECTROLITOS NORMALES GLICEMIA NORMAL CR EN RANGOS DE NORMALIDAD

EN RONDA CONJUNTA A GERIATRIA INDICA MANEJO CONJUNTO A INFECTOLOGIA DADO EXTENSO COMPROMISO EN TEJIDOS BLANDOS ASI COMO MANEJO BAJO ESTRATEGIA DE TECHOS TERAPEUTICOS.

SS IC POR INFECTOLOGIA (INDICACION DE GERIATRIA)
Evolucion realizada por: MARCIAL DUBAN NUPAN CORDOBA-Fecha: 30/05/25 17:43:01

7.3.0 "HOSVITAL" Usuario: FABSACA FABIO MAURICIO SANCHEZ CANO

Scanned with CamScanner

Hospital Universitario de Caldas

CITA MEDICA

Nit: 890807591-5

Fecha Asignación: 4 de junio de 2025 12:20 p. m.
Auxiliar de citas: MARIA JOSE GOMEZ DUQUE

Consecutivo : 1580895 **Fecha :** 9 de junio de 2025 3:10 p. m.
Especialidad : NEUMOLOGIA **Medico :** AGUDELO ESTRADA ANA MARIA
Actividad : ESPIROMETRIA PRE Y POST BRONCODILATADOR **Estilo Cita :** Primera_Vez
Observaciones : PRESENCIAL FECHA 05/02/2025CUPS 893805COP NO ASIGNA MARIA JOSE GOMEZ

Paciente : MARIA EUNICE HERNANDEZ AGUIRRE **Sexo :** Femenino
Documento : 24295398 **Edad :** 80 Años / 8 Meses / 27 Días
Telefono : 3206451831 **Tipo Afiliado :** Ninguno
Indicaciones : El día anterior al examen no tomar café, ni bebidas alcohólicas.Si usa inhalador suspenderlo 6 horas antes. No ingerir alimentos hora y media antes de su cita. No realizar ejercicio media hora antes del estudio. Si usa inhaladores traerlos al examen. Asistir en compañía de un adulto. Si usa ... es de larga acción ...spenderlo. Si presenta una ...osible proceder con el ...SO DE NO TRAERLO TENER.



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Radicación N°000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 9 /2025	12000

Cancelado a: Adriana Mª Villada.

Por concepto de: transporte a Cita medica
Persona mayor Maria Eunice Hernandez.

Valor en letras: Doce mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada
C.C ó NIT:

ínica
:2 y

Rx de	1(Un)
Rx de	10(Diez)

Autorizador: CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

VIGILADO Supersalud

** Referencia - Cuenta Medica: P019-330302509
Registro impreso por: CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ

6003299 SEPT. / 2013 P.F. e I.

NUEVA EPS S.A. - NIT 900.156.264-2

Scanned with CamScanner

CENTRO MEDICO AVENIDA SANTANDER

FÓRMULA MÉDICA USO AGUDO No. 3764 - 88131976
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS No. 2025053188131976

NIT. 9010416913
Carrera 23 # 48 - 40 Avenida Santander Barrio Ller.Teléfono: 6014871929
Primer apellido: CEBALLOS Segundo apellido: LOPEZ Primer Nombre: JOSE Segundo Nombre: REINALDO
Identificación: CC 4326303 - Sexo: Masculino - Edad: 79 Años
Fecha de nacimiento: 1945/12/31

MANIZALES
2025-05-31 11:49
Contrato E.P.S Sanitas Regimen Subsidiado S.A.S.: 301-6872571-1-1
Historia Clínica: 4326303
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):
(I255) ,(I10X)

EXENTO DE CUOTA MODERADORA

La prescripción de medicamentos deberá hacerse utilizando la Denominación Común Internacional (nombre genérico) - Decreto 780 de 2016.

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total
1	**Ivermectina 0.6% solucion oral** Tomar (vía Oral) 40 gota(s) cada 7 día(s) por 21 día(s).	120 (ciento veinte) gota(s)

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

5 días

*Los medicamentos

MÉDICO

Sandra Cristina D
CC 1032451779 -
S - Impreso: 31/0
Firmado Electrónic

CA AL PACIENTE
A):

1 de 1



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-3
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución N°[illegible]
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 6/2025	7.000

Cancelado a: Adriana Maria Villada
Por concepto de: transporte a Reclamar medicamentos de la Persona mayor Jose Reinaldo Ceballos
Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada
C.C ó NIT:

Scanned with CamScanner

C5-1528998

Assbasalud E.S.E
Hace parte de mi vida

Nit. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1528998

Fecha 11:34 03/05/2025

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-4336409	LUIS ALBEIRO GALLEGO	CENTRO

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	DESPLAZADO CON	4336409

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (19936296-11) - Medicamento: D00220 - ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg	90	NOVENTA	



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Relación N° XXXX642
5 Mayo 2025

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales.	Junio 5 /2025	7.000

Cancelado a: Adriana María Villada.

Por concepto de: transporte a Reclamar medicamentos Persona mayor Luis Albeiro Gallego.

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada

C.C ó NIT:

NOVENTA	90	05 JUN. 2025	
NOVENTA	90	05 JUN. 2025	
NOVENTA	90	05 JUN. 2025	
NOVENTA	90	05 JUN. 2025	
NOVENTA	90	05 JUN. 2025	

Observaciones:

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA

Angie Lopez
1053343498

FIRMA Y SELLO

ANGIE LOPEZ MUÑOZ - CC1053343488

Assbasalud E.S.E
Hace parte de mi vida

RECIBI CONFORME

FIRMA USUARIO | IDENTIFICACION | TELEFONO

AUXENF585 // 11:36 03/05/2025 // OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMA

Scanned with CamScanner

4 Junio
11:00AM
Dr Monica Sierra
Con Dispo de tiempo.

Salud Total EPS

CONSULTA EXTERNA-ORDEN DE DIRECCIO

N°.Orden de Direccionamiento: Fecha y Hora:

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS — Codigo : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania — Documento : 102
Nombre : RAMON EMILIO CUESTA — Fecha Nacimiento
Plan:
Dirección : ASIGNACION SALUD VIDA — Telefono :0000000
Departamento : CALDAS — Municipio : Maniza
Telefono Celular : 3137401714 — E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CLINICA OSPEDALE MANIZALES SAPGR — Nit : 810005245
Dirección : CL 51 24 50 — Telefono :8933420 OPCIÓN 1
citas@clinicaospedalemanizales.com
co
Municipio : Manizales — Departamento : CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Subsidiado - CAPITADO - PGP — Fecha Vencimiento : 07 Oct 2025
Diagnosticos : J44.9 — No. Solicitud : 04102025085790
Ubicación paciente : Ambulatorio — No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

Edad: 65 AÑOS

	Clase
	PRINCIPAL

	Prioridad
	Convencional



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N°000042
5 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 4/2025	12000

Cancelado a: Adriana Maria Villada.

Por concepto de: transporte a cita medica
Persona mayor Ramon Emilio Cuesta.

Valor en letras: Doce mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Adriana Villada
C.C ó NIT: 30.238.510

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A. Firma Usuario

...nes de compra de servicios dados hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S S.A. Linea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y linea Total Bogotá (601) 485 45 55

Scanned with CamScanner

S.E.S Hospital Universitario de Caldas NIT. 890807591-5

HISTORIA CLINICA

Dirección: Calle 48 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

martes, 03 de junio de 2025 08 07 a m

CONSULTA EXTERNA

Datos Ingreso: No. Historia Clinica: 24263963 Ingreso: 1851107 Fecha Ingreso: 3/06/2025 7 40 55 a. m. No. Folio: 3

Datos de Afiliación: Nivel: SUBSIDIADO NO CANCELA Plan de Beneficio: NUEVA EPS SUBSIDIADO 2024

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado

Datos Personales

Nombre Paciente:	LUZMILA LONDOÑO SEPULVEDA			**Identificacion:**	24263963 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/mayo/1937	**Edad Actual:**	88 Años / 0 Meses / 11 Dias	**Estado Civil**	Soltero
Direccion:	CALLE 441 32A-24			**Telefono:**	3103824680
Procedencia:	MANIZALES			**Ocupacion:**	LABORA

Tipo Consulta: Primera Vez

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA-GERIATRIA PRIMERA VEZ
CONSULTA PRESENCIAL

MUJER DE 88 AÑOS DE EDAD, NATURAL Y PROCEDENTE DE MANIZALES, AMA DE CASA, MADRE SOLTERA DE 2 HIJAS, ACUDE EN COMPAÑIA DE 1 HIJA, RESIDENTE EN UN HOGAR GERIATRICO

MC: "INCONTINENCIA URINARIA"

EA: REFIERE LA HIJA QUE LA PACIENTE HA ESTADO CON EPISODIOS DE INCONTINENCA URINARIA, REQUIERE USO DE PAÑAL, DETERIRO DE SU CLASE FUNCIONAL, QUEJAS MNESICAS, REPITE VARIAS VECES LO MISMO PORQUE OLVIDA HABERLO DICHO, COME SOLA, SE BAÑA SOLA, SE VISTE SOLA, REQUIERE ASISTENCIA PARA LA DEAMBULACIÓN

AP: HTA, TRASTORNO DEPRESIVO, OSTEOARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, COXARTROSIS SEVERA BILATERAL EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

RXS: NEGATIVOS



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución N 000042
5 Mayo 2020

SIN

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Junio 3 /2025	12.000

Cancelado a: Adriana Mc Villada.

Por concepto de: transporte a Cita de Consulta Externa Persona mayor luzmila londoño Sepulveda

CON

Valor en letras: Doce mil Pesos.

Aut.DIAN N. 18764075876604	**Recibido por:** Adriana Villada
Documento soporte DSE 1-500	
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	**C.C ó NIT:**

26

Scanned with CamScanner

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE
NIT:800.139.366-0
Cra 9 norte # 9-440 Via La linda
Tel:8968278 Ext:1019 - 1048 Ws:3153815082-3128876932

Página :1
Fecha :04/06/2025
Hora : 11:51:48

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E de Manizales

ATENCION GENERAL CONSULTA EXTERNA

Paciente:	24327335 LUZ ELENA JIMENEZ VELASQUEZ			**Usuario:**	Subsidiado
Dirección:	HOGAR DE PASO MI JESUS			**Afiliación:**	Beneficiario
Teléfono:	3135298779	Fecha Nacimiento: 01/01/1957	**Edad:** 68 A	**Sexo:**	Femenino
Entidad:	141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....				
Sala o Cuarto		**Nº Cama**	**Servicio**		‰8@iCEŠ
Fecha Atención	04/06/2025 11:26:26	**Remitido** NO		**Final->**	04/06/2025 11:46:41

ANAMNESIS

MOTIVO: MEDICINA INTERNA
Edad: 69 años
Procedencia
Escolaridad:
Acompañant
ENFERMEDA
control de RC y de HTA, asiste a

Dificil interrog
Niega dolor to s ocasionales.
Pendiente val
Ya valorada p
ANTECEDEN
ANTECEDEN
QUIRÚRGICO
ALÉRGICOS:
TÓXICOS: ex
INMUNIZACIO
FARMACOLÓ
Lacosamida 20
Losartan 50 m

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-9
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	04/06/2025	41.000

Cancelado a: TIPO Taxi
Por concepto de: Medicina interna de la adulta mayor
Luz Elena Jimenez.
Valor en letras: cuarenta y un mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por:
C C ó NIT:

REVISION SI

14/05/2025: Glucos:77 CrS:0.88 ct:239 tg:321 hdl:34 ldl:141 Acido urico:3.57 k+:5.0 Hemogrmaa "Normal", RAC:3.3

EXAMEN FISICO: -Aparentes buenas condiciones generales de salud, decúbito activo, deambulación normal. Facie no característica. Constitución ectomorfa. Afebril, hidratado.
-Normocéfalo, escleras anictéricas. Conjuntivas rosadas. Mucosas húmedas, sin lesiones en cavidad oral.
-Cuello móvil, asimetria por mayor volumen muscular del trapecio izqueirdo, sin ingurgitación yugular a 45 grados, no palpo masas ni adenopatías. Tiroides no impresiona aumentada de tamaño.
-Tórax simétrico con adecuada expansión pulmonar. Percusión timpánica. Murmullo vesicular disminuido globalmente, sin ruidos agregados.
Choque de punta en quinto espacio intercostal en línea media clavicular izquierda. No palpo frémitos ni frote pericárdico. Ruidos cardíacos rítmicos. No ausculto soplos.
-Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias palpables. No se auscultan soplos. Ruidos hidroaéreos normales en frecuencia e intensidad.
-Extremidades móviles, simétricas, llenado capilar 2 segundos. Pulsos distales presentes y simétricos. -Neurológico sin déficit motor ni sensitivo agudo aparente. No focaliza.

traer valoracion en 2 meses

Scanned with CamScanner

NERAL SAN ISIDRO ESE

-0
9-440 Via La linda
8278 Ext:1019 - 1048 Ws:3153815082-3128876932

Página :1
Fecha :05/06/2025
Hora : 08:46:16

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E. de Manizales

PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS

Paciente: 24615977 RUBELIA IDARRAGA VALENCIA — Usuario: Subsidiado
Dirección: CALLE 50A NÂ° 26B -02 FUNDACIÃ"N HOGAR DE PASO MI — Afiliación: Beneficiario
Teléfono: 3135298779 Fecha Nacimiento: 10/03/1943 Edad: 82 A — Sexo: Femenino
Entidad: 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO.... ‰8][m/Š
Sala o Cuarto Nº Cama Servicio
Fecha Atención 05/06/2025 Remitido NO Código Atención 05/06/2025 08:09:31

DIAGNÓSTICO
PRINCIPAL I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CODIGO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	POSOLOGIA	DURACION
M00589	FUROSEMIDA 40MG TABLETA	45	tomar una cada dia de por medio	90 dias

Profesional Responsable de la Atención: JUAN SEBASTIAN RUEDA OSORIO--- Reg. Prof.: MED. INTERNA-4417325

Nombre/Firma Paciente:_____

Impreso por: MARIA DEL SOCORRO GIRALDO GALLEGO — CAPITULO: Consulta Externa



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Fue hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	05/06/2025	41.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Cita de la señora rubelia Idarraga medicina interna
Valor en letras: Cuarenta y un mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604	Recibido por:
Documento soporte DSE 1-500	
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C C ó NIT:

Scanned with CamScanner

eps

gente cuidando gente

: 15:18:12

SAN ISIDRO E.S.E. de Manizales

Solicitada el: 11/06/2025 10:36:24
Autorizada el: 11/06/2025 10:37:25
Impresa el: 11/06/2025 10:37:25

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12395) P010 - 278584307
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10221632 QUESADA MOLINA HECTOR
Edad: 74
Dirección Afiliado: VDA LA AURORA
Teléfono afiliado: (6) - 3135298779
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-ASSBASALUD E.S.E

Fecha Nacimiento: 01/04/1951
Departamento: CALDAS 17
Teléfono celular afiliado: 3135298779

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-2)
Municipio: MANIZALES 001
Correo electrónico:

(Sel)

Usuario: Subsidiado
Afiliación: Beneficiario
Sexo: Masculino

‰*60@:Š

ión 04/06/2025 14:50:03

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO
Nit: 800139366 - 0
Dirección: VEREDA LA PALMA VIA LA LINDA
Teléfono: (6) -

Código: 170010057101
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001

Ordenado por: RUEDA OSORIO JUAN SEBASTIAN
Remitido a : SUBSIDIADO-PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S
Nit: 901086322 - 3
Dirección: CALLE 65 23B-79
Teléfono: (5) - 8932610

Código: 170010248301
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

D OBSERVACIONES

NTERNA-4417325

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890208	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

CAPITULO: Consulta Externa

Afiliado no es

Manejo Integr

Firm

Esta autoriza Auditoria Médi

Valido por 10

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 2bis 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Fecha de Impresión: [illegible]

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	11/06/2025	7.000

Cancelado a: Transporte tipo buseta

Por concepto de Actualización de servicios para el señor Hector Quesada

Valor en letras: Siete mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: [signature]

C C ó NIT:

600

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Oftalmológico de Caldas S.A.
Tel sede Manizales: 3330838
Tel sede Dorada: (6) 8370163

NUMERO: 10104559

CONTROL DE HISTORIA CLINICA

FECHA: 12/06/2025 9:34:53 a. m.

idad: NUEVA EPS

Diagnóstico: H110

CONFIRMADO REPETIDO

IDENTIFICACION (APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS)

1er.Apellido	2do.Apellido(o de casada)	Nombres	Tipo de Doc	Doc.Identidad	EDAD
CADAVID	CARDONA	FERNANDO	CC	10104559	64

FECHA DE NAC.	SEXO	OCUPACION	ESTADO CIVIL	LUGAR DE RESIDENCIA	
				MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
07/09/1960	M		SOLTERO(A)	001	17

Direccion del Domicilio: MANIZALES Tel: 3176382661

Nombre del Acompañante: Tel:

Direccion del Domicilio: [illegible] Tel:

TIPO DE VINCULACION: SUBSIDIADO

FECHA ELABORACION: 2025-06-12

CONTROL

NOTA OPERATORIA OJO IZQUIERDO : Asepsia y antisepsia.
Blefaróstato.
Disección roma de la cabeza del pterigion y después resección del cuerpo y cabeza con tijeras de Westcott.



FUNDACION HOGAR DE PASO M. JESÚS
NIT 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 2ab 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	12/06/2025	47.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de: Cita de oftamologia del señor fernando cadavid

Valor en letras: cuarenta y siete mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604	Recibido por: [illegible]
Documento soporte DSE 1-500	
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C C ó NIT:

GABRIEL EDUARDO MEJÍA JARAMILLO
ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA
DOC: 10226586
RM: 0121

Gabriel Edo. Mejía J.

NATALIA GAVIRIA GOMEZ - CC



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT 810 005 621-5

Dirección: Cll 50 A # 2a-b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	29/06/2025	47.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de: Cita de control de oftamologia del señor reinando cadavid

Valor en letras: cuarenta y siete mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por:

C C ó NIT.

Oftalmológic
Caldas S.A.

CONT

dad: NUEVA EPS

IDENTIFICACION (APELLIDOS

REPETIDO

CADAVID	CARDONA	FERNANDO	Tipo de Doc	Doc Identidad	EDAD
1er.Apellido	2do.Apellido(o de casada)	Nombres	CC	10104559	64

FECHA DE NAC.	SEXO	OCUPACION	ESTADO CIVIL	LUGAR DE RESIDENCIA	
07/09/1960	M		SOLTERO(A)	C01	17
				MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

Direccion del Domicilio: MANIZALES Tel: 3176382661

Nombre del Acompañante: Tel:

Direccion del Domicilio: Tel:

TIPO DE VINCULACION: SUBSIDIADO

FECHA ELABORACION: 2025-06-12

CONTROL

NOTA OPERATORIA OJO IZQUIERDO : Asepsia y antisepsia.
Blefaróstato.
Disección roma de la cabeza del pterigion y después resección del cuerpo y cabeza con tijeras de Westcott.
Fresé el limbo hasta dejarlo parejo
Hemostasia
Tomé injerto de la conjuntiva bulbar superior.
Suturé el injerto con Nylon 10 - 0
Suturé el área donante con Nylon 10 - 0
Apliqué gotas de dexametasona + polimixina + Neomicina
Retiré el blefaróstato
No hubo complicaciones

NOTA : OD SIGNIFICA OJO DERECHO OI SIGNIFICA OJO IZQUIERDO

Control 24-06-2025 8:15 am

GABRIEL EDUARDO MEJÍA JARAMILLO

ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA
DOC: 10226586
RM: 0121

Gabriel Edo. Mejía J.

Scanned with CamScanner

Paciente: Nombre: JAIRO MISAS AGUIRRE Identificación: Identificacion: CC-4326026 Sexo: M /Edad: 80 AÑOS 8 MESES 2 DIAS
AURORA HOGAR DE PASO MI JESUS CASA 53 Barrio: CENTRO Telefono: 8706314 3104351697
Afiliado a: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 03/12/1944
Ocupación: NINGUNO
Acudiente:
Responsable:

Tipo Atención: Fec. Atencion: 09:41 13/06/2025 // JUAN CARLOS AGUDELO MONTOYA - CC10278035
Tipo: 1223 - CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO GRAL

ANAMNESIS

- Motivo de consulta

SE REALIZA VALORACIÓN CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN ADECUADAS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

CONSULTA DE MORBILIDAD

MC

- Er
PA
AC
- A
AP
HI
GA
NIE
VA
PT
VI
- R
NIE
NI
RE
HI
NI
- A



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810.005.621-9
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Régimen: NO RESP
Nro: 2026

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	13/06/2025	32.800

Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Cita de medicina general del señor jairo misas
Valor en letras: treinta y dos mil pesos ochocientos

Aut DIAN N. 18764075876604	Recibido por:
Documento soporte DSE 1-500	
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C C ó NIT:

RITIS CRONICA QUIEN
CATO SODICO - LORATADINA

- ALERGICOS :

ALERGIAS-NO, ALERGIAS-NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, ALERGIAS-NO REFIERE, ALERGIAS-NIEGA ALERGICOS

- FAMILIARES :

HIPERTENSION-TIOS, OTRO-IAM + ARTROSIS : PADRE FALLEC, CANCER-UTERO:MADRE FALLEC, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR-ABUELO PATERNO Y TIOS PATERNOS IAM, Cardiopatias-FAMILIA PATERNA CARDIACA

- GENERALES :

HABITOS-SALUDABLE, OCUPACION-ADMINIST. D NEGOCIOS, ACV-NO REFIERE, HABITOS-CIGARRILLO. CONSUMO DESDE LOS 20 -22 AÑOS 3-4 / D, OTRO-AP DE HIPOTIROIDISMO CRONICO, OTRO-INSOMNIO CRONICO, OTRO-GLAUCOMA EN OJO DERECHO -SECUNDARIO CEGUERA DERECH, OTRO-EAP

- GINECO OBSTETRICOS :

OTRO-NO APLICA

- MEDICAMENTOS :

MEDICO24

Dr. Juan Carlos Agudelo M.
Médico U. de Caldas
C.C. 10.278.035
FIRMA

Responsable de las notas de Atención
JUAN CARLOS AGUDELO MONTOYA - CC10278035

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN CITA

Señor(A) JOSE EDGARD ALVAREZ , la cita de RIESGO CARDIOVASCULAR CONTROL ha sido asignada con el Dr(A) MORALES RESTREPO DIANA ISABEL, para el 14 de Junio de 2025, a las 10:00AM.

Por favor anote estos datos y diríjase a su unidad de atención asignadaVS CENTRO, ubicada en CR 22 25 19, con su carné y su documento de identidad, con 15 minutos de anticipación para trámites administrativos.

Apreciado usuario te recomendamos antes de asistir a tu cita ingresar a www.virreysolisips.com y registrar los datos que allí se solicitan respecto a tu estado de salud.

Si por algún motivo debes cancelar esta cita puedes hacerlo a través de nuestra Oficina Virtual en www.saludtotal.com.co ó comunicándote con nuestra Central de Citas en cualquier momento durante las 24 horas del día, de lo contrario generará una inasistencia y sanción pedagógica.

Valor Cuota Moderadora $ 0 Número de Cita 704812112



FUNDACION HOGAR DE PASO VIRREY JESÚS

NIT. 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 2bb 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

[illegible]

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	14/06/2025	32.800

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de: Cita de riesgo cardiovascular para el señor jose edgar Alvarez

Valor en letras: treinta y dos mil ochocientos

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: [signature]

C C ó NIT:

Scanned with CamScanner

Oftalmo Help Dir:Cra 24 No 64-51 Local 1 Barrio Palogrande
Tel:8911229
SEDE:PALOGRANDE MANIZALES -CALDAS

Paciente	MUÑOZ BUITRAGO JOSÉ JESÚS	Numero Ide	10223532	Tipo CC	Fecha Nac 24/12/1947
Sexo Hom	Edad 77 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Soltero	Dirección	VEREDA LA AURORA MANIZALES - CALDAS		Tipo Vinculación SUB
Teléfono	3135298779	Aseguradora	SALUD TOTAL EPS - PGP OPTOMETRIA		
Acompañante	asiste sola	Tel. Acompañante	SOLA	Parentesco	Amigo(a)

HC OPTOMETRIA PRIMERA VEZ

Fecha 16/06/2025 Hora 14:06:57 Profesional ORTIZ ZAMBRANO RUBEN SMITH Unidad CONSULTA EXTERNA
Código Cups 890207 Nombre Cups CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

EVOLUCION

Motivo Consulta y Anamnesis SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS, PREVIO LAVADO DE MANOS. PACIENTE ASISTE A CONSULTA EN DONDE REPORTA QUE: " VEO NUBLADO POR EL OJO DERECHO"
TRAUMA EN OJO DERECHO HACE MAS DE 3 AÑOS



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810 005 621-3
Dirección: Cll 50 A # 2bb 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	16/06/2025	39.800

Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Cita de consulta oftamologia
del Señor jose jesus buitrago
Valor en letras: treinta y nueve mil ochocientos pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por:
C C ó NIT:

AV PH OD	Percepción luminosa	
AV PH OI	20/100	
AV PH AO	20/100	

QUERATOMETRIA

Se realiza: Si Queratometria OD 42.25/4.75*1800 Queratometria OI 42.25/43.00*90

Observaciones NINGUNA

RETINOSCOPIA

Se realiza: Si Tipo de retinoscopia Estática

Retinoscopia

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO	+3.00		-		0		Percepción Luminosa	No Titulo	
OJO IZQUIERDO	+2.00	-0.75	90°		0		20/40	2.00M	

Observaciones NINGUNA

RETINOSCOPIA BAJO CICLOPLEJIA

Se realiza: No

Scanned with CamScanner

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: USMA RAMIREZ, LUIS NOEL, Identificado(a) con CC-4306094			
Edad y Género: 88 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: NUEVA EPS - S	
Servicio/Ubicación: HEMODIALISIS/SALA DE HEMODIALISIS		Habitación:	Identificador Único: 88647-42

ostico: N185: ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5
:66Kg - Talla:165cm - Superficie Corporal:1.74m2

MEDICAMENTOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
16/06/2025 15:14	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 mg		1 TABLETAS, ORAL, CADA 24 HORAS, por 30 DIAS	30
16/06/2025 15:14	VALSARTAN 160 MG TABLETA LIBERACION RETARDADA		1 TABLETAS, ORAL, CADA 12 HORAS, por 30 DIAS	60
16/06/2025 15:14	APIXABAN 2.5 MG TABLETA		1 TABLETAS, ORAL, CADA 12 HORAS, por 30 DIAS	60
16/06/2025 15:14	OMEPRAZOL CAP. x20mg (TAB)		1 TABLETAS, ORAL, CADA 24 HORAS, por 30 DIAS	30
16/06/2025 15:14	QUETIAPINA X 25 MG TAB	/ 2 tabletas cada noche	2 TABLETAS, ORAL, CADA 24 HORAS, por 30 DIAS	60



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 2bis 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	16/06/2025	7.000

Cancelado a: Transporte tipo buseta

Por concepto de: se reclaman medicamentos del señor luis noel usma

Valor en letras: Siete mil pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por: C C ó NIT.

MEDICO QUE ORDENA

Dra. Ma. Fernanda Montoya P.
Medicina Interna - Nefrologia
RM 52827177

Firmado Por: MARIA FERNANDA MONTOYA PULIDO, NEFROLOGIA - Registro: 52827177, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 52827177
Firmado Electrónicamente

DAVITA MANIZALES
Dirección: AVENIDA KEVIN ÁNGEL - CARRERA 21 # 76 - 60, PISO 3 EDIFICIO HEMOCENTRO DEL CAFÉ -Telefono:6028312 MANIZALES - COL - Web: WWW.DAVITA.COM

Scanned with CamScanner



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT 810 005 621-9

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	17/06/2025	25.000

Cancelado a: Transporte tipo bodeta

Por concepto de: Tomografia para el señor Jose arturo patiño orozco

E.

Valor en letras: Veinticinco

Santa Sofía

NÚMERO :1810162

Nit DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Recibido por:

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Paciente:	CC 102200				
Nacimiento:	26/06/1948 00:0				
Sexo:	MASCULINO				
Dirección:	VRDA LA AURORA HOGAR DE PASO MI JESUS				
Teléfono:	3135298779	**Celular:**	3206451831	**Teléfono Oficina:**	3206451831
Contrato:	NUEVA E.P.S SUBSIDIADO			**Autorización:**	

FECHA CITA:	Martes 17 de Junio del 2025	**HORA:**	02:00:00	PM	**DURACIÓN** 15 MIN
SEDE	PRINCIPAL (UNICA)	**DIRECCIÓN:**	Calle 5 # 40 - 02 - Barrio Asturias		
BARRIO	BAR.ASTURIAS	**CIUDAD:**	MANIZALES		
CONSULTORIO:	TOMOGRAFIA	**VALOR:**	0.00		

879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

MEDICO(S): ME399 AGENDA TOMOGRAFIA 602 RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Por favor leer el recordatorio para tener presente fecha y hora, el paciente debe traer impresa orden médica, historia clínica y autorización; presentarse 20 minutos antes de la hora citada en el hospital santa Sofía, primer piso imágenes diagnosticas.

El paciente debe presentar estudios anteriores relacionados con el área a evaluar.

Le informo que en caso de que la autorización genere copago, el valor deberá ser asumido por el paciente, si usted es beneficiario del régimen contributivo o nivel 2 del régimen subsidiado, deberá cancelar copago, según el rango salarial.

En caso de no poder asistir a la cita, por favor cancelar la cita con 24 horas de anticipación.

17/06/2025 *** FIN DEL REPORTE *** 15:14:24

Scanned with CamScanner

Salud | Con todo

Centro Médico

Tipo de cita: R.O

Fecha: 17 Junio

Hora: 24 9:20

Rad

Rad

*VER B894470



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT 810 005 621-8

Dirección: Cll 50 A # 2bb 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

ON ORAL

Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	17/06/2025	68.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de Toma de examenes para el señor marino carmona

Valor en letras: Sesenta y ocho mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604

Documento soporte DSE 1-500

Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025 No. 1 - 1000

Recibido por: Alejandra M

ANTECEDENTES FAMILIARES:NO
CIRUGÍAS:NO
ALERGIAS: NO
MEDICAMENTOS: TIAMINA

HISTORIA DENTAL

Marino Carmona

En El Ultimo Año Estuvo En Tto Odontologi	No
Esta Satisfecho Con Su Apanencia Dental	No
Presenta Dificultad Al Masticar	No
Aprieta Los Dientes?	No
Diferencia Entre RC y OH	No
Defelexion Mandibular	No
Contactos Prematuros	No
Acople De Dientes Anteriores	No
Sobremordidas H y V	No
Observaciones	PACIENTE QUE ASISTE A REHABILITACIÓN ORAL PARA VALORACIÓN REMITIDA DE ODONTOLOGÍA GENERAL PARA CAMBIO DE PRÓTESIS. CLÍNICAMENTE SE OBSERVA EDENTULISMO TOTAL SUPERIOR CON REEMPLAZO DE PRÓTESIS FRACTURADA, MAXILAR INFERIOR EDENTULISMO TOTAL SIN REEMPLAZO. PACIENTE QUE REQUIERE REHABILITACION CON PROTESIS TOTAL SUPERIOR E INFERIOR PARA DEVOLVER SOPORTE POSTERIOR, DIMENSIÓN VERTICAL, FUNCIÓN MASTICATORIA Y REEMPLAZAR DIENTES PERDIDOS. PROXIMA CITA: IMPRESION PROTESIS
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO
PROXIMO CONTROL MES	

Médico

Nombre: STEFANIA BAUTISTA NUÑEZ
Identificación: 1053817915
Registro Médico: 17005007015
Especialidad: Rehabilitador Oral

Stefania Bautista N.

FIRMA DEL MÉDICO

Scanned with CamScanner

Salud | con todo

Centro Médico

Tipo de cita: R.O
Fecha: (1) 17 Junio 9:20 am
Hora: (2) 24 Junio 10:00 am
Lugar: (3)
Especialista: (4)
Valor: Cuota 50

Rad
Rad

*VER B894470

Fecha: 9.04.2025
Hora: 10:22
Plantilla: H.C REHABILIACION ORAL



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 2bb 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
[illegible]
[illegible] 2025

Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	24/06/2025	68.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de Toma de examenes para el señor marino caimona

Valor en letras: Sesenta y ocho mil pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por: Yhamyla V

C C ó NIT.

marino caimona

En El Ultimo Año Estuvo En Tto Odontologi	No
Esta Satisfecho Con Su Apariencia Dental	No
Presenta Dificultad Al Masticar	No
Aprieta Los Dientes?	No
Diferencia Entre RC y OH	No
Defelexion Mandibular	No
Contactos Prematuros	No
Acople De Dientes Anteriores	No
Sobremordidas H y V	No
Observaciones	PACIENTE QUE ASISTE A REHABILITACIÓN ORAL PARA VALORACIÓN REMITIDA DE ODONTOLOGÍA GENERAL PARA CAMBIO DE PRÓTESIS. CLÍNICAMENTE SE OBSERVA EDENTULISMO TOTAL SUPERIOR CON REEMPLAZO DE PRÓTESIS FRACTURADA, MAXILAR INFERIOR EDENTULISMO TOTAL SIN REEMPLAZO. PACIENTE QUE REQUIERE REHABILITACION CON PROTESIS TOTAL SUPERIOR E INFERIOR PARA DEVOLVER SOPORTE POSTERIOR, DIMENSIÓN VERTICAL, FUNCIÓN MASTICATORIA Y REEMPLAZAR DIENTES PERDIDOS. PROXIMA CITA: IMPRESION PROTESIS
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO
PROXIMO CONTROL MES	

Médico
Nombre: STEFANIA BAUTISTA NUÑEZ
Identificación: 1053817915
Registro Médico: 17005007915
Especialidad: Rehabilitador Oral

Stefania Bautista N.
FIRMA DEL MÉDICO

Scanned with CamScanner

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S
NIT. ~~901058322~~-3
CALLE 65 # 23B - 69 - 8932610
MANIZALES

Plenamente

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 10221632 - HECTOR QUESADA MOLINA
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1951-04-01 - **Edad:** 74 Años 2 Meses 16 Días

Fecha y Hora de Atención: 2025-06-17 08:24:24 **CAS:**1052812
Cliente: NUEVA EPS SUBSIDIADO
Profesional Tratante: SOFIA GALEANO BERRIO

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 1 - Impresion Diagnostica
Diagnostico Principal: F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
Asiste solo.

ENFERMEDAD ACTUAL: "Yo vivo en un hogar de paso y el esposo de la directora escogió un grupo más o menos de unas 15 personas de casi 90 que tiene, para unos exámenes y luego también unos exámenes de laboratorio y preguntas que nos hizo durante la consulta, entre las preguntas, pregunto que como me sentía en la institución y yo llevaba 4 años y medio, no me adapto, o me he podido adaptar a ese lugar, cual fue mi profesión, yo fui delineante de arquitectura a eso más de 35 años en la gobernación de Caldas (...) yo he sido más bien inestable en lo que he emprendido, no he sido constante en lo que hago, aparte del arte me llamaba la sociología"
Consultante de 74 años de edad, quien refiere dificultades en adaptación a hogar de paso en el cual habita, se evidencia retraimiento social, irritabilidad, anhedonia, abulia y perdida de peso. Reporta pensamientos de desesperanza. Señala adecuado patrón de sueño.

HISTORIA PERSONAL Y: Paciente masculino de 74 años de edad



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 25b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
[illegible] 2020
6 Mayo 2020

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	17/06/2025	31.800

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de: Cita de psicologia para el señor Hector Quesada molina

Valor en letras: treinta y un mil ochocientos

Aut.DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por: C C ó NIT:

Scanned with CamScanner

S.E.S Hospital Universitario de Caldas

CITA MEDICA

Nit: 890807591-5

Fecha Asignación: 13 de junio de 2025 03:34 p. m.
Auxiliar de citas. JUANA VALERIA GARZON ALZATE

Consecutivo : 1586144
Especialidad : NEUMOLOGIA
Actividad : ESPIROMETRIA PRE Y POST BRONCODILATADOR
Observaciones : F AUT 21/05 COD 893805

Fecha : 10 de junio de 2025 2:15 p. m.
Medico : AGUDELO ESTRADA ANA MARIA
Estilo Cita : Primera_Vez

Paciente : JOSE URIEL AGUIRRE AGUIRRE
Documento : 10238869
Telefono : 3135298779

Sexo : Masculino
Edad : 74 Años / 3 Meses / 6 Días
Tipo Afiliado : Ninguno

Indicaciones : El día anterior al examen no tomar café, ni bebidas alcohólicas.Si usa Inhalador suspenderlo 6 horas antes. No ingerir alimentos hora y media antes de su cita. No realizar ejercicio media hora antes del estudio. Si usa inhaladores traerlos al examen. Asistir en compañía de un adulto. Si usa inhaladores de larga acción suspenderlos 12 horas antes del examen a menos que su médico le indique no suspenderlo. Si presenta una limitación auditiva severa y no percibe lo que se le comunica verbalmente, no es posible proceder con el procedimiento.RECUERDE TRAER UN INHALADOR DE SALBUTAMOL, EN CASO DE NO TRAERLO TENER PRESENTE QUE NO SERA POSIBLE LA REALIZACION DE SU EXAMEN.

Estimado usuario:
- 40 minutos ar
- Traer orden y
- Si viene para
- Debe traer ex
- En caso tal d
confirma la c



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 2bb 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	18 - junio - 2025	38.500

Cancelado a: Trasporte tipo taxi

Por concepto de: Examen espirometria al señor jose uriel aguirre aguirre

Valor en letras: treinta y ocho mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604
Documento soporte DSE 1-500
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025

Recibido por:

C C ó NIT:

Referencia - Cuenta Medica: 0068-34489620
Registro Impreso por: ELSA LORENA RODRIGUEZ CEDEÑO

21 a
10 38 am
016221

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

EPS sura

NI 890806490-5

Ips Genera: (2708) IPS CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR CALDAS -
Fecha de Expedición: mar 31 de 2025 13:57:37
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. 2708-157024102
Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

Página 1 de 1

Nombre: MARIA ADELA LOPEZ SALGADO
Identificación: CC 24325340
Dirección: CL 29 N 12-17 SAN IGNACIO
Teléfono: 3226624
Celular: 3135298779
Edad 66
Correo electrónico:
IPS Afiliado: (2708) IPS CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR
Tipo Afiliado: SUBSIDIADO
Producto: POS
Grupo de Ingresos: NIVEL Tipo Cobro: EXENTO
Porcentaje: Valor:
Tipo convenio: 3
Tope Máximo:
Responsable del Recaudo:

Suracups: 887308 Tarifario: 882308 Cups: 887308	Autorizado: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL) Tarifario: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	Cantidad: 1

Prescribe: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA - NI 890806490
Recomendación:

Prestador: CC - 72200403 - ROBERTO CARLOS FOMINAYA PARDO - 170010164501
Imprime: IPSA
Datos Contacto: 6068815882-3175027009
Lugar de atención: FOMINAYA PARDO ROBERTO CARLOS - CR 23 # 65 A - 41 EDIF PARQUE MEDICO CONS 804
Datos de Contacto: 6068815882-3175027009
Firma Afiliado Cedula: Teléfono:

(01)0027/08015/074102000(97)0010000000024325340(93)20250927

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2025/09/27 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

PROVEEDOR

18-06-2025
2. pm



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810.005.621-9
Dirección: Cll 50 A # 2bis 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
[illegible] N°[illegible]
[illegible] Mayo 2025

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	18-06-2025	30.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de: Examen de ecografia doppler para la señora adiela lopez

Valor en letras: treinta mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por: Milagros V C C ó NIT:

Santa Sofía E.S.E.
Hospital Departamental Universitario de Caldas

INFORME DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

PACIENTE:	JOSE ARTURO PATIÑO OROZCO
EDAD:	76 AÑOS
IDENTIFICACIÓN:	10220049
ENTIDAD/SERVIC:	NUEVA EPS (S)
FECHA:	20 DE JUNIO DE 2025
N° FACTURA:	AMBULATORIO
HORA:	09:30 H
EQUIPO:	EPIQ CVx

TALLA: 154 cm **PESO:** 47 Kg. **ASC:** 1.42 m².

Estudio realizado en ritmo sinusal, FC 61 lpm.
Medidas de protección basadas en los protocolos de la OMS.

MEDIDAS:

AURÍCULA IZQUIERDA	33 mm
AORTA	31 mm
VÁLVULA AÓRTICA	16 mm
SEPTUM	10 mm
PARED INFEROLATERAL	8 mm
DIÁMETRO DIASTÓLICO	
DIÁMETRO	
G	
IN	



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO NUEVO JESÚS
NIT 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: 20-06-2025	$ 25.000
Cancelado a: Transporte tipo taxi		
Por concepto de: Ecocardiograma para el señor Jose arturo Patiño		
Valor en letras: Veinticinco mil pesos		
Aut.DIAN N. 18764075876604	Recibido por: Manuela U	
Documento soporte DSE 1-500		
Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C C ó NIT:	

5
6.

...normal, con volumen indexado de 15 ml/m²
...cava red de Chiari prominente.

Scanned with CamScanner

Assbasalud E.S.E
Hace parte de mi vida

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD
ENEA
Dirección: Barrio La Enea, Carrera 36 # 98-05
Teléfono(s): ~~8748888~~ - ~~8847010~~ - ~~8744344~~ - ~~8746787~~ cel 3216414155

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	ENFERMERIA
Documento:	CC 10210712 **EPS:** NUEVA EPS - SUB
Nombre:	ALVARO SALAZAR RENDON **Teléfono:** 0
Inicio de la Cita:	**MARTES 24 DE JUNIO DEL 2025 A LAS 10:00AM**
Profesional:	SOFIA GUTIERREZ OROZCO
Tipo Atencion	MORBILIDAD
Programa	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

CUPS	Procedimiento
579501	1795 REEMPLAZO DE DISP

Fecha y Hora de Asignacion de Cita 2025-05-29 07:45:26 - Asign

OBSERVACIONES
1. FAVOR LLEGAR OPORTUNAMENTE
2. SEÑOR USUARIO, EN CASO DE LLEGAR TARDE A SU CI
3. PARA ASISTIR A LA CITA DEBE TENER UNA DISPONIBILID



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810 005 621-9
Dirección: Cll 50 A # 25b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me disteis de comer, fui forastero y me hospedasteis"

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	24-06-2025	72.000

Cancelado a: Transporte tipo taxi

Por concepto de: Remplazo alvaro Sonda
Alvaro Salazar

Valor en letras: Setenta y dos mil pesos

Aut DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por: Alvaro V C C ó NIT:

Scanned with CamScanner

Paciente: Nombre: MARIA FLORELBA CAÑAS ESCOBAR Identificación: Identificación: CC-30294266 Sexo: F Edad: 82 Años Dirección: ANCIANATO CRA 9B -51B 08 3117398551 Barrio: CENTRO Telefono: 0 3117398551

Afiliado a: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS -RS-EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION

Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 16/11/1942

NINGUNO

Prioridad: SI

Tipo: MORBILIDAD

Destino: REMISION EXTERNA

Fec. Remisión: 2025-06-24 11:22:20

Servicio al que se remite: 480-OFTALMOLOGIA



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESÚS

NIT 810.005.621-5

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución [illegible]

[illegible]

...PIDO CRECIMIENTO.

...ve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste...

...URNA, EDEMA EN MIEMBROS ...OS.

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	24-06-2025	72.000

Cancelado a: Trasporte tipo taxi

Por concepto de: Medicina general para la Señora maria florelba cañas

...-hogar, HTA-en tratamiento

Valor en letras: Setenta y dos mil pesos

Aut.DIAN N. 18764075876604	Recibido por: [signature]
Documento soporte DSE 1-500	
- Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	C C ó NIT.

- Signos vitales

Pulso: 80 Fr.C.: 80 Fr.R.: 16 TA/S. 126 TA/D: 70 Temp.: 37.00 °C Glasgow: No Aplica Peso: 31.00 Kg Talla: 1.37 Mts IMC: No Aplica

- Sistemas
  - * PIEL Y SUBCUTANEO: Normal
  - * CABEZA Y ORG. SENTIDOS: Normal
  - * FONDO DE OJO: Normal
  - * CUELLO: Normal
  - * APARATO RESPIRATORIO: Normal
  - * APARATO CARDIO VASCULAR: Normal
  - * APARATO GASTRO-INTESTINAL: Normal
  - * CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: Normal
  - * APARATO GENITO-URINARIO: Normal
  - * TANNER: Sin revisar
  - * EXAMEN GINECOLOGICO. Sin revisar
  - * TACTO RECTAL: Sin revisar
  - * APARATO OSTEOMUSCULAR: Normal
  - * EXAMEN NEUROLOGICO: Normal
  - * EXAMEN GANGLIONAR: Normal

EXAMENES REALIZADOS

- Hallazgos

ESTADO GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE CLÍNICAMENTE.
CABEZA: NORMOCÉFALO, FACIES COMPUESTA.
OJOS: DESPLAZAMIENTO DE GLOBO OCULAR LATERAL, MASA DE APROXIMADAMENTE 4CM, IMPRESIONA COMPROMISO NASAL, CRUZA LINEA MEDIA, DOLOROSA A LA PALPACIÓN. NO PERCEPCIÓN DE LUZ EN OI
ORL: CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPÁNICAS SIN ERITEMA NI ABOMBAMIENTO. CONOS LUMINOSOS PRESENTES. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.
CUELLO: CENTRADO Y SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIMÉTRICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI CIRCULACIÓN COLATERAL.

Dra. Natalia Gaviria Gómez
Médico General
1152471088
FIRMA

Autor de la Remisión

NATALIA GAVIRIA GOMEZ - CC1152471108

Scanned with CamScanner

Assbasalud

Nit. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

C5-1532751

No. C5-1532751

Fecha 11:37 19/05/2025

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-4452021	JOSE MUÑOZ	KILOMETRO 41

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	4452021

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (20123645-05) - Medicamento: D02441 - LOSARTAN 50 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Ttc: 3 meses Observaciones:	180	CIENTO OCHENTA 24 JUN. 2025	

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA	RECIBI CONFORME		
JUAN CARLOS RIVERA P. MEDICO CIRUJANO U.P.B RM 15 - 1342 - 97 FIRMA CC 98554955 JUAN CARLOS RIVERA PUERTA - CC98554955	FIRMA USUARIO	IDENTIFICACION	TELEFONO

AUXENF254 # 14 22 19/05/2025 # OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS



FUNDACION HOGAR DE PASO VIA JESÚS

NIT. 810.005.621-9

Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Resolución [illegible]

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospediste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	24 - junio - 2025	7.000

Cancelado a: Transporte tipo boseta

Por concepto de: Reclama medicamentos para el señor jose muñoz

Valor en letras:

Aut DIAN N. 18764075876604 Documento soporte DSE 1-500 Vigencia 26/07/2024 al 26/07/2025	Recibido por:	C C ó NIT:

Scanned with CamScanner