CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21948

Señores RIVEROS JHON ALEXANDER
NIT 80.540.987-1
Dirección CHQUINQUIRA
Teléfono 2222222
Ciudad CHIQUINQUIRA - COLOMBIA **Factura Proveedor** -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JHON RIVEROS-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	52,000.00

Total Bruto	52,000.00
Total a Pagar	**$ 52.000,00**

CONDICION DE PAGO
Cuenta Por Pagar 52.000,00 Cuota 2 P - 003- 21948 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS
Cincuenta Y Dos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por | Aprobado por | Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :fbbec91b0589f20090567009abc1aa9fa366c96a4ff31ca1cd8908a00dae5db0eeec41e830346d83e1b72f9e5b813af4

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21949

Señores	CELIS JOSE			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	7.306.329-8				
Dirección	CHIQUINQUIRA				
Teléfono	2222222				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JOSE CELIS-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	53,000.00

Total Bruto	53,000.00
Total a Pagar	**$ 53.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 53.000,00 Cuota 2 P - 003- 21949 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Tres Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :da8fc2d9e0802f44c738a36f90adf0ddae8de4f83e59e8eeae03b2dfdffb4ced3e238b26a340a113cb4a21adcfdcdd5c

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21950

Señores SANCHEZ BUITRAGO JAIME ARMANDO
NIT 9.498.399-3
Dirección CHIQUINQUIRA
Teléfono 2222222
Ciudad CHIQUINQUIRA - COLOMBIA **Factura Proveedor** -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JAIME SANCHEZ-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	380,000.00

Total Bruto	380,000.00
Total a Pagar	**$ 380.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 380.000,00 Cuota 2 P - 003- 21950 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No. 18764076383205 aprobado en 2024-08-02 vigente 2 Años, prefijo DSE desde el número 15001 al 45000**

CUDS :eda5138943f1a9cfb3e80dddbab82e80daa9e7cf996e704846d5be97338c45f01886de188c9a45f870d710d201327e28

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21951

Señores	SANCHEZ BUITRAGO JAIME ARMANDO		
NIT	9.498.399-3		
Dirección	CHIQUINQUIRA		
Teléfono	2222222		
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JAIME SANCHEZ-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	380,000.00

Total Bruto	380,000.00
Total a Pagar	**$ 380.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 380.000,00 Cuota 2 P - 003- 21951 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :55f155433a9da60290fb655f2907477758cd1eb35128ea783c3b3c47ce327e2f8a8fcf97fdbd9d4e68056b9e0a2898ac

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03

FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15007952024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO BENEFICIARIO: YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO

NO	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR $	RETENCION	VALOR NETO $
1	13/01/2025	80540987	JHON ALEXANDER RIVEROS	GASTOS DE EMERGENCIA-TAXI DESDE LA 170 A HOSPITAL SAN IGNACIO CRA 7#40-62	52000		52000
2	13/01/2025	7306329	JOSE CELIS	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI DESDE HOSPITAL SAN IGNACIO CRA 7#40-62 A TERMINAL SALITRE	53000		53000
3	13/01/2025	860013720	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	15900		15900
4	13/01/2025	860062440-9	ESPRESO GAVIOTA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA	56.000		56000
5	13/01/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA	56.000		56000
6	23/01/2025	901226682-2	INVERSIONES CONTRERAS MEDINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	33.000		33000
7	23/01/2025	890929877-1	COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	21.400		21400
8	23/01/2025	9498399-3	JAIME ARMANDO SANCHEZ	GASTOS DE EMERGENCIA- TRANSPORTE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA	380.000		380.000
9	31/01/2025	41428906-5	RESTAURANTE PARRILLA SANTANDEREANA	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	25.000		25.000
10	31/01/2025	860013720-1	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	14.400		14.400
11	31/01/2025	9498399-3	JAIME ARMANDO SANCHEZ	GASTOS DE EMERGENCIA- TRANSPORTE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA	380.000		380.000
12							
13							
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	1.086.700		1.086.700

Elaborado: Maria H Hernandez G

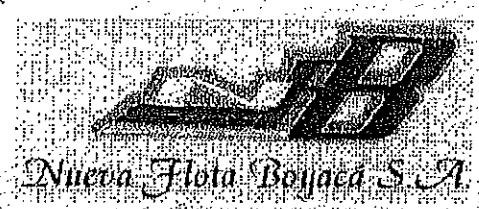
Nombre: MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRER

Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____

Nombre:

Cargo: Directora Financiera



Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-01-13 16:56:11

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-01-13 16:50:00
N° TIQUET: 759079-74929
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28,000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
SML880 250
BAHIA N°:
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
---PASAJERO---
IDENTIFICACION: CC:222222222222
NOMBRE: generico
ORIGEN: BOGOTA NORTE
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTOS:LIBRE

FELIZ VIAJE

Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS
:xpreso Gaviota S.A.
Nit:860062440-3
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL
Suc Vende:05-CHIQUINQUIRA TERMINAL
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971

Tiquete No: 605-22733-0
Fecha/Hora Salida:
Lunes 13 enero de 2025 8:00:00
Bus:LRN783 #:03003
Silla(s): 04,05
Puerta:
Nivel Servicio:CORRIENTE
Tipo Servicio:CORRIENTE
Ruta:17 CHIQUINQUIRA BOGOTA T. SALITRE
Origen:CHIQUINQUIRA
Destino:BOGOTA T. SALITRE

Id.Pasajero:316345656
VENTA TAQUILLA
Forma de Pago:E-EFECTIVO

Cantidad Sillas: 2
Valor/U: 28,000.00
Total: 56,000.00
Poliza: 023420242
Aseguradora:860026182-ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence: 08/05/2025
Usuario:DALOPEZ 07:48:10 AM, 01/13/25
Numero Apertura:133082

F.Generacion:07:48:10 AM, 01/13/25
F.Expedicion:07:48:10 AM, 01/13/25

Code:b8bb85e8578a2c51140daee9c07c5ac4d14cc07794a20828b2835c83c2e13a198823a39a189e43046a06d867d7576711
Facturador:EXPRESO GAVIOTA S.A.
Nit.Facturador:860062440-3
Fabricante: 830089602-8 GESTION INFORMATIC

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
NIT: 860013720-1
CAFETERIA HUSI
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
C29E / 207070
CAJERO ERICA BUEL
MESA 102 FECHA13/01/2025
CAJA 1 ICG: BH1B/207071 HORA 2:39:02 p
UDS DESCRIPCION PRECIO TOTAL

1 MENU SEMANA 3 LN 15.900 15.900
SET CUBIERTOS X
4

TOTAL 15.900
CLIENTE CONSUMIDOR FINAL

ENTREGADO EFECTIVO 20.000
CAMBIO 4.100

JavePuntos en esta compra 0
Total JavePuntos 0
*** Consulte sus JavePuntos en la opción "Servicios de Alimentación" de JaveMóvil

¡ GRACIAS POR SU COMPRA !
VIGILADA MINEDUCACION Autorización DIAN 18764065152781 de 7/02/202 a 7/08/2025 prefijo C29E de 1 a 1000000 Grandes contribuyentes.Res. DIAN 12220 26/12/2022 y Res.Distrital No.DDI-023769 29/11/2021 No responsables del IVA(Art.92 Ley 30 1992).Somos agentes de retención del impuesto sobre las ventas según el artículo 49 de la ley 488 de 7998 Actividad económica de industria y comercio 5613 Tarifa 13.8x1.000 Resolución No.SDH-000079 de 11/03/2013). No practicar retención en la fuente por ser la Pontificia Universidad Javeriana una institución sin ánimo de lucro según personería jurídica otorgada por el Ministerio de Gobierno Resolución No.73 12/12/1933, perteneciente al régimen tributario especial software ICG
CUFE:912c3b595c81998b73d4e0afa0c1fe7cfab0ec12a7422a573ec382b8044377a1b0d5165f9505d1a757e90694b846ac06



COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A.
CLINICA SAN RAFAEL TERMINAL 1
Cra 8 17-45 Sur (Bogota)

NIT: 890929877-1
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS
IMP AL CONSUMO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENT
RESOLUCION DIAN No 000200 DEL 27/12/2024
AGENTES RETENEDORES DE IVA LEY 223 DE 199!
somos AUTORETENEDORES en impuesto de RENT/
(RES DIAN 7769 del 09/08/2010)

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
E25P215373
CUFE
f66acd496beb0fe3177fe83457abb18b5a486c21fbff1a3b755018a51201c6adb3807a9d4170bebb144df9d4e2b86cf

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
Identificacion: 222222222222
Dirección:

Fecha: 23/01/2025 11:03
Op: 5552
C: 307201
S: 3072
Cajero : Yecely Guerrero Florian
Transaccion: 97571

#	DESCRIPCION	P.UNI	TOTAL
1	PASTEL DE POLLO	3700.00	3700.00
2	CAFE EN LECHE	4800.00	9600.00
1	YOGURT ALPINA MELOCO	4300.00	4300.00
1	AREPA DE QUESO AUTOG	3800.00	3800.00

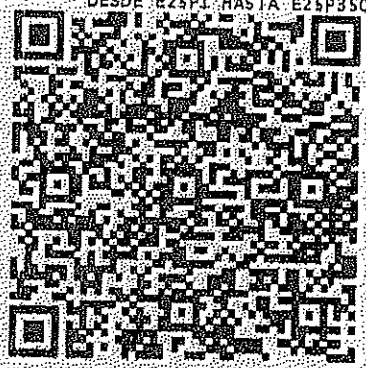
Productos 5

Base IMPO 8%: 19,814.815
IMPO 8%: 1,585.185

Descuento: 0.00
Total 301 21,400.00

392 - EFECTIVO COP - S 21,400.00

RESOLUCIÓN DIAN No
18764081340350
DEL 10/10/2024
DESDE E25P1 HASTA E25P350000



SOFTWARE PROPIO
COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A
NIT 890.929.877-1

RECIBO DE CAJA MENOR

marfil

Ciudad	Día	Mes	Año	No
Bogotá	13	01	2025	1

Pagado a: Jhon Alexander Riveros — $ 52.000 —

Por concepto de: servicio de taxi
De la 170 al Hospital San Ignacio
Kra 7 # 40-62

Valor (en letras): Cincuenta y dos mil pesos

Código:

Firma de recibido: [signature] JHON ALEXANDER

Proveedor

CC [X] NIT [ ] No 80540767

RECIBO DE CAJA MENOR

marfil

Ciudad	Día	Mes	Año	No
Bogotá	13	01	2025	2

Pagado a: José Celis — $ 53.500 —

Por concepto de: servicio de taxi
del Hospital San Ignacio Kra 7 # 40-62
al terminal satelital del Norte

Valor (en letras): Cincuenta y tres mil quinientos pesos

Código:

Firma de recibido: [signature]

Proveedor

CC [X] NIT [ ] No 7306327

Proformas S.A.S.

INVERSIONES CONTRERAS MEDINA SAS
N.I.T.: 901226682-2

SUCURSAL: Le Pané Bistró
Cl 5 10 60 SUR, Cundinamarca
Cajicá

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Nº TOT-7814

CUFE:
f061709b954e274a3926f3e6b5c79f98475460
b1ea6bdea636393d54545c2257ba94925bc2c6
9ec8b1d1bf37d87443b8

RECEPTOR:
MARIA HERNANDEZ
N.I.T.: 23493547
GIRO: Particular
Km4 Vía Chía-cajica Condominio Bosque
CIUDAD:Cajicá
EMAIL:mariafh83@hotmail.com

FECHA EMISION: 23/01/2025 14:04

#	CANT	MED	COD ITEM	P.UNIT
1	1	UN.	LPB21CHURRASCO	26.000
2	1	UN.	LPB49Sopa en Crema	7.000

Total items: 2

TOTAL FACTURA: 33.000

FORMA DE PAGO CONTADO
Efectivo 33.000

ID ORDEN:5802780307554304 #20830
PEDIDO:V-101
ATENDIDO POR: Elizabeth Medina
SOFTWARE: TOTEAT
PROVEEDOR: Toteat Colombia S.A.S -
NIT:
901.438.900-3 - www.toteat.com.co

REGIMEN RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
RESOLUCION Nº:18764083511975
FECHA RESOLUCION 16/11/2024
FECHA VENCIMIENTO RESOLUCION 16/11/2026
AUTORIZADO DESDE TOT-5001 HASTA TOT-50005000

WEB PROVEEDOR www.factura1.com.co
NIT PROVEEDOR 900875062-6

Advertencia propina: se informa a los consumidores que este establecimiento de comercio sugiere a sus consumidores una propina correspondiente al 10% del valor de la cuenta, el cual podrá ser aceptado, rechazado o modificado por usted, de acuerdo con su valoración del servicio prestado. Al momento de solicitar la cuenta, indíquele a la persona que lo atiende si quiere que dicho valor sea o no incluido en la factura o indíquele el valor que quiere dar como propina.
En caso de que tenga algún inconveniente con el cobro de la propina, comuníquese con la Línea de Atención de la Superintendencia de Industria y Comercio para que indique su queja a los teléfonos: en Bogotá, 6513240, para el resto del país línea gratuita nacional: 018000-91-0165

RESTAURANTE
PARRILLA SANTANDEREANA
NIT 41428906-5
REGIMEN COMUN
ROSALBA
RIVERA DE MELGUIZO
KLM 9 VIA ZIPAQUIRA UBATE
CEL 3115540088
COGUA
COSTADO IZQUIERDO
RES DIAN 18764072311074 DESDE
AUT. PREF. PSC DEL 1 AL 80.000
05/06/2024 HASTA 05/06/2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
PSC-3969

FECHA : 2025/01/31 13:55

DOCUMENTO 23493547
CLIENTE : MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUER
TELEFONO :
DIRECCION :

MESA 1744 MESERO : ALEJANDRO

PRODUCTO	CANT	TOTAL
SOPA DEL DIA	1	5000
ALMUERZO CON MOJARRA	1	20500

TOTAL $ 25.500
IMPUESTO DE CONSUMO INCLUIDO

Tarifa	Base Impo	Valor Impo
S 8%	23611	1889

Subtotal/Total $ 25.500
Efectivo $ 25.500
Forma de Pago CONTADO

Integracion: Software Propio
Nombre del Software: SIFARE
Fabricante del Software
MYS RESEARCH S.A.S
Nit 900.767.475-1

CUFE 4b2f824e9f07839fa047416eb7bda6
49bc52eb9ea95c9e264a9affe84e73ecd30301b4
21a7b183cd346a2292e0ed2643

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
NIT: 860013720-1
CAFE EL SAUCE
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
K21E / 95293
CAJERO DORIS TORR
MESA 118 FECHA31/01/2025
CAJA 1 ICG: BQ1B/95295 HORA 9:48:25 a

UDS	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	AREPA	4.700	4.70(
1	CAFE CON LECHE 9 ON CAFE GRANO ESPECIAL VASO 9 OZ CARTON CALIENTE	4.800	4.80(
1	YOGURT ALPINA MELOC	4.900	4.90(

TOTAL 14.400
CLIENTE CONSUMIDOR FINAL

ENTREGADO EFECTIVO 15.00(
CAMBIO 60(

JavePuntos en esta compra 0
Total JavePuntos 0
*** Consulte sus JavePuntos en la opción "Servicios de Alimentación" de JaveMóvil

¡ GRACIAS POR SU COMPRA !
VIGILADA MINEDUCACION Autorización DIAN 18764065152781 de 7/02/202 a 7/08/2025 prefijo K21E de 1 a 300000 Grandes contribuyentes;Res. DIAN 000200 27/12/2024 y Res.Distrital No.DDI-023765 29/11/2021 No responsables del IVA(Art.9; Ley 30 1992).Somos agentes de retención del impuesto sobre las ventas según el artículo 49 de la ley 488 de 7998 Actividad económica de industria y comercio 5613 Tarifa 13.8x1.000 Resolución No.SDH-000079 de 11/03/2013). No practicar retención en la fuente por ser la Pontificia Universidad Javeriana una Institución sin ánimo de lucro según personería jurídica otorgada por el Ministerio de Gobierno Resolución No.73 12/12/1933, perteneciente al régimen tributario especial software ICG
CUFE:31ad82bf21fd1da3c342d5c05aa8e0a2a71 605f4149b166e5cb9b1196f2ca0ae549aa1 9f492846c865517403a717a32c

CUENTA DE COBRO

La señora MARIA HERNANDEZ identificada con cédula de ciudadanía número 23493147 debe a **JAIME ARMANDO SÁNCHEZ BUITRAGO** conductor del automóvil taxi con placa SPJ 371 con Nit: 9498399-3. Por servicio de transporte a la ciudad de BOGOTA, la suma de (valor en letras) TRECIENTOS OCHENTA MIL (ML) ($ 380.000) por concepto de viaje a cita médica el día 23 ENERO 2015

TELEFONO 3115681817

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VIAJE A BOGOTA	$ 380.000	$ 380000
		TOTAL	$ 380.000

Cordialmente

JAIME ARMANDO SÁNCHEZ BUITRAGO

Nit: 9498399-3

RESTAURANTE
PARRILLA SANTANDEREANA
NIT 41428906-5
REGIMEN COMUN
ROSALBA
RIVERA DE MELGUIZO
KLM 9 VIA ZIPAQUIRA UBATE
CEL. 3115540088
COGUA
COSTADO IZQUIERDO
RES DIAN 18764072311074 DESDE
AUT. PREF PSC DEL 1 AL 80.000
05/06/2024 HASTA 05/06/2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
PSC-3969

FECHA: 2025/01/31 13:55

DOCUMENTO 23493547
CLIENTE: MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUER
TELEFONO:
DIRECCION:

MESA 1744 MESERO: ALEJANDRO

PRODUCTO	CANT	TOTAL
SOPA DEL DIA	1	5000
ALMUERZO CON MOJARRA	1	20500

TOTAL $ 25.500
IMPUESTO DE CONSUMO INCLUIDO

Tarifa	Base Impo	Valor Impo
S 8%	23611	1889

Subtotal/Total $ 25.500
Efectivo $ 25.500
Forma de Pago CONTADO

Integracion: Software Propio
Nombre del Software: SIFARE
Fabricante del Software
MYS RESEARCH S.A.S
Nit 900.767.475-1

CUFE 4b2f824e9f07839fa047416eb7bda6
49bc52eb9ea95c9e2f54a9affe84e73ecd30301b4
21a7b183cd346a2292c0ed2c43

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
NIT: 860013720-1
CAFE EL SAUCE
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
K21E / 95293
CAJERO DORIS TORR
MESA 118 FECHA31/01/2025
CAJA 1 ICG: BQ1B/95295 HORA 9:48:25 a

UDS	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	AREPA	4.700	4.700
1	CAFE CON LECHE 9 ON CAFE GRANO ESPECIAL VASO 9 OZ CARTON CALIENTE	4.800	4.800
1	YOGURT ALPINA MELOC	4.900	4.900

TOTAL 14.400
CLIENTE CONSUMIDOR FINAL

ENTREGADO EFECTIVO 15.000
CAMBIO 600

JavePuntos en esta compra 0
Total JavePuntos 0
*** Consulte sus JavePuntos en la opción "Servicios de Alimentación" de JaveMóvil

¡ GRACIAS POR SU COMPRA !
VIGILADA MINEDUCACION Autorizacion DIAN 18764065152781 de 7/02/202 a 7/08/2025 prefijo K21E de 1 a 300000 Grandes contribuyentes,Res. DIAN 000200 27/12/2024 y Res.Distrital No DDI-023769 29/11/2021 No responsables del IVA(Art.92 Ley 30 1992).Somos agentes de retención del impuesto sobre las ventas según el artículo 49 de la ley 488 de 7998 Actividad económica de industria y comercio 5613 Tarifa 13.8x1.000 Resolución No.SDH-000079 de 11/03/2013). No practicar retención en la fuente por ser la Pontificia Universidad Javeriana una Institución sin ánimo de lucro según personería jurídica otorgada por el Ministerio de Gobierno Resolución No.73 12/12/1933, perteneciente al régimen tributario especial software ICG
CUFE:31ad82bf21fd1da3c342d5c05aa8e0a2a71 605f4149b166e5cb9b1196f2ca0ae549aa1 9f492846c865517403a717a32c

CUENTA DE COBRO

La señora María Hernandez identificada con cédula de ciudadanía número 23493547 debe a **JAIME ARMANDO SÁNCHEZ BUITRAGO** conductor del automóvil taxi con placa SPJ 371 con Nit: 9498399-3. Por servicio de transporte a la ciudad de Bogota, la suma de (valor en letras) Trecientos ochenta MIL (ML) ($ 380000) por concepto de viaje a cita médica el día 31 Enero 2021.

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VIAJE A Bogota	$ 380000	$ 380000=
		TOTAL	$ 380000=

Cordialmente

JAIME ARMANDO SÁNCHEZ BUITRAGO

Nit: 9498399-3

RESUMEN DE ATENCIÓN

Paciente: YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO - Registro Civil 1029524940

Bogotá D.C.

Apreciado Doctor(a):

Hemos atendido al (la) paciente YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO de 3 Años identificado(a) con Registro Civil No. 1029524940 , el Día 13/01/2025 02:09:27 p.m., en Consulta Externa, remitido para valoración especializada; después de revisar el caso y examinar el (la) paciente se informa lo siguiente:

Diagnóstico:

1 - TESTICULO NO DESCENDIDO UNILATERAL (Q531)

* Motivo de la consulta:
UROLOGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA PRIMERA VEZ

INGRESA EN COMPAÑIA DE MADRE SUSTITUTA (MARIA HERNANDEZ)
BIENESTA FAMILIAR
VIVE EN CHIQUINQUIRÁ

MOTIVO DE CONSULTA: "CRIPTORQUIDIA DERECHA"

* Enfermedad actual:
PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD QUIEN EN VALORACIÓN POR PEDIATRÍA ENCUENTRAN TESTICULO DERECHO NO DESCENDIDO, VALORADO POR UROLOGÍA PEDIÁTRICA EN HOSPITAL SAN JOSÉ QUIEN INDICO MANEJO CONSERVADOR, EN CONTROLES POR PEDIATRÍA NO OBSERVAN DESCENSO DE TESTITULO POR LO QUE ENVIAN

* Revisión por Sistemas:
FRECUENCIA URINARIA 4 VECES AL DÍA, USO DE PAÑAL, AÚN NO AVISA.
EN ENTRENAMIENTO PARA IR AL BAÑO
SE ENCUENTRA EN TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
DEPOSICIÓN DIARIA

* Antecedentes:
- Patológicos: parálisis cerebral, déficit cognitivo secundario, hipotiroidismo, epilepsia, síndrome del bebe zarandeado
- Quirúrgicos: Ninga
- Farmacológicos: levetiracetam 1.6 cc cada 12 hrs, levotiroxina 25 mcg día
- Tóxicos y alérgicos: no alergias
- Se desconoce condiciones del parto, al parecer madre con antecedente de esquizofrenia, bebe canguro, probable bajo peso

* Inspección General:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

* Signos Vitales:

Dolor	0	EVA
Presión Sistólica	1	mmHg
Presión Diastólica	1	mmHg
Frecuencia Cardiaca	1	/min
Frecuencia Respiratoria	1	/min

* Zonas Anatómicas:
Genitourinario: Teste derecho palpable a nivel inguinal que no permite adecuado descenso a escroto y permanence en canal inguinal, test izquierdo trófico en bolsa escrotal, prepucio redundante sin fimosis, pene sin lesiones, espalda y ano normales

Concepto:

PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DESCRITO, TRASTORNO NEUROCOGNITIVO SECUNDARIO Y EPILEPSIA, AL EXAMEN FÍSICO SE CONFIRMA CRIPTORQUIDIA DERECHA, CON TESTICULO DERECHO NO DESCENDIDO, LOCALIZADO EN CANAL INGUINAL, SE CONSIDERA CANDIDATO A MANEJO QUIRÚRGICO, PROCEDIMIENTO AMBULATORIO QUE REQUIERE DE ESTANCIA EN CIUDAD DURANTE 3 DIAS, CONTROL POST-OPERATORIO A LA SEMANA.

Y se Solicita:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA

Lo invitamos a que participe en las actividades de promoción y prevención que ofrece su Entidad Promotora de Salud (EPS)

Powered by CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

CONSULTA PREANESTESICA

Paciente: YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO
Edad: 3 Años - Sexo Masculino - Nro Historia: Registro Civil 1029524940
SUBSIDIADO GENERALES ** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA REGIMEN

Fecha Consulta: 31/01/2025 10:47:05 a.m.
***** MOTIVO CONSULTA *****
VALORACIÓN PREANESTÉSICA
**Se valora paciente con uso de EPP más lavado de manos en los 5 momentos de la OMS **

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****
Paciente de 3 años quién será llevado a orquidopexia bilateral.
Informante: María Filomena Hernández Geuerrero (madre sustituta)

***** ANTECEDENTES *****
** VALORACIONES DE SISTEMAS **
Capacidad funcional adecuada para la edad, asintomático cardiovascular y respiratorio.

* Antecedentes:
Antecedentes Farmacológicos: - Levetiracetam 100mg/mL Solucion Oral Frasco x 300mL (No Pos) 2cc cada 12 horas,
- Levotiroxina Sodica 25mcg Tableta Dia
Patológicos: epilepsia (ultima crisi en Junio), trastorno neurocognitivo secundario, hipotiroidismo / Quirúrgicos:circuncisión / Anestésicos: general, sin complicaciones /Tóxicos: No refiere / Alérgicos: No refiere/ Transfusionales: no refiere / Familiares: No refiere

***** INSPECCION GENERAL *****
Buenas condiciones generales, Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda.
CP: RsCs rítmicos sin soplos, RsRs conservados sin agregados.
Extremidades: No edemas, perfusión distal adecuada
Vía aérea: sin malformaciones craneofaciales, dientes en buen estado.

***** SIGNOS VITALES *****
* (Dolor = 0 EVA)
* (Presión Sistólica = 1 mmHg)
* (Presión Diastólica = 1 mmHg)
* (Frecuencia Cardiaca = 89 /min)
* (Frecuencia Respiratoria = 22 /min)
* (Saturación = 96 %)

***** DIAGNOSTICOS *****
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS Y DEL ESCROTO, PRINCIPAL

***** CONCEPTO Y RECOMENDACIONES *****
Paciente de 3 años, ASA II, capacidad funcional mayor a 4 METs, programado para procedimiento de riesgo cardiovascular bajo . No condición cardiaca ni respiratoria activa. No predictores de vía aérea difícil. Se puede programar. Se explican a la acudiente la técnica anestésica, riesgos y posibles complicaciones. Acepta, se firma consentimiento informado.

PLAN: Ayuno de 6 horas para sólidos o leche, 2 horas para agua, suero oral, Gatorade o aromática antes del procedimiento. Continuar medicamentos sin cambios, incluso el día del procedimiento.
M. Ponce / A. Howard.

Dr.: MARION MARGARITA PONCE IGLESIAS
Reg: 36562069
Esp: Anestesiología

Powered by CamScanner

Hospital Universitario Clínica San Rafael

No. 6664322

Inicio Atención: 2025/01/23 09:45:00 Fin Atención: 2025/01/23 10:44:09

IPS Atención: Hospital Universitario Clínica San Rafael Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO Identificación: NU 1029524940 EstadoCivil: SOLTERO
Sexo: MASCULINO Edad: 3 Años 10 Meses 11 Días Fecha Nac: 2021/03/13 Grupo Atención: Otros
IPS Primaria: Regional:
Fecha Ingreso: 2025/01/23 Hora Ingreso: 08:55:34 Nro Cuenta: 6129093 Ocupación: Menor de edad

Dirección: NN Teléfono: 3124825966 - 3124825966
Convenio: Nueva Eps Sa - Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Ambito Realización: AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL - Email: manalh83@hotmail.com
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: Tel:
Responsable del Usuario: Tel:
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: Antes de iniciar la consulta se efectuó verificación de datos e identidad del paciente Se utilizan todas las medidas de protección individual (tapabocas gafas)
YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO
Edad: 3 años y 10 meses
Natural Tunja y procedente: Chiquinquirá
Informante: Madre sustituta Maria Hernadez
Consanguinidad: sin datos

MOTIVO DE CONSULTA: Remitido por retraso global en el neurodesarrollo

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 46 meses asiste con madre sustituta antecedente de trauma craneoencefálico a los 11 meses espasmos involuntarios de la cabeza y depresión cerebral neonatal posterior a ello persisten eventos convulsivos. Ultima crisis junio del 2024 en seguimiento multidisciplinario. Se encuentra en terapia integral pendiente inicio de escolarización. Pendiente cirugía por testículo retractil unilateral.

ESTUDIOS APORTADOS:
16.02.22: TAC cerebral: anormal por evidencia de una extensa colección subdural en región fronto-temporal izquierda sin evidencia de trazos de fractura.
07.05.22: RM de cerebro: cambios malasicos posterolaterales occipitales izquierdos con gliosis. Colección extraaxial frontoparietotemporal lateral y posterior izquierda con espesor máximo de 8 mm y efecto compresivo local leve.
28.04.22: Ecografía de vías urinarias: normal para la edad.
28.05.22: TSH 1.06 T4L 7.27 27.07.22: tsh 3.06

Enfermedad Actual: 16.01.23: Ecografía testicular y doppler vascular escrotal: atrofia testicular y criptorquidia bilateral.
20.01.23: Fósforo 4.9 calcio 9.9 potasio 5.7 sodio 140
07.02.23: Ecocardiograma: Corazón estructural y funcionamiento normal
10.02.23: electroencefalograma: Trazado en vigilia y somnolencia con lentificación difusa de ritmos de fondo.
24.08.23: Iontoforesis: 29
19.09.23: Carpograma: edad óseo 9 meses edad cronológica 2 años y 6 meses
06.12.23: somatomedina C: 131. (0-129 NG/Ml)
22.01.24: RM cerebro: malasia cavitada cortical y subcortical en territorios de circulación limitrofe del hemisferio cerebral izquierdo. precentral paracentral poscentral y en transición occipitotemporal polar izquierda con signos iniciales de hemiatrofia cerebral izquierda. Patrón de hipomielinización difusa del encéfalo con practicar afectación periventricular posterior y penatrial secuelas de infarto antiguo por hipoperfusión cerebral del bihemisferio y secuelas de prematurez encefalopatía hipóxico isquémica o metabólica perinatal.
24.04.24: Anticuerpos tiroideos peroxidasa 4 (negativo).
22.04.24: Ecografía de tiroides: atrofia de glándula tiroidea bilateral.
16.07.24: telemetría: evidencia de actividad epileptiforme frontal bilateral

VALORACIONES PREVIAS DE ESPECIALISTAS:
16.12.24: fisiatría: antecedente de prematurez desnutrición retraso global en el neurodesarrollo lesión cerebral con antecedente de hemorragia colección frontal parietal y epilepsia que dejo secuela hemiparesia derecha y retraso en el lenguaje.
11.10.24: endocrinología pediátrica: hipotiroidismo con levotiroxina primario
03.12.24: Neuropediatra: epilepsia sintomática secundaria a malasia cavitada cortical y subcortical relacionado a secuelas de infarto bihemisférico asociado a hipomielinización difusa del cerebro y signos de hemiatrofia hemisférica bilateral discapacidad motora(hemiparesia derecha) lenguaje y comunicación potenciales auditivos normales reitera terapias integrales.

REVISIÓN POR SISTEMAS: hablo intestinal diario patrón de sueño adecuado.

ANTECEDENTES PERSONALES POSITIVOS:
-Perinatales: edad madre 42 años esquizofrenia al parecer tomó medicamentos en la gestación" al parecer no sabia que estaba en embarazo padre 60 años parto cesárea a las 36 semanas peso 2250 gr talla 44 cm
-Patológicos: desnutrición crónica ya descritos
- Hospitalario: no recientes
- Farmacológicos: levetiracetam levotiroxina
- Quirúrgicos: Niega
- Tóxico: Niega
- Alérgicos: Niega
- Transfusionales: Niega
- Inmunológicos: completo para la edad.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.493.547

HERNANDEZ GUERRERO

APELLIDOS

MARIA FILOMENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1964

ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

03-MAY-1983 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00126207-F-0023493547-20081109 0005614952A 1 7270002321

312 482 5966

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO Identificado con CC 23493547

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	23011931842
Fecha de apertura:	1 de Junio de 2009
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Lunes, 03 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 14

Señores	EXPRESO GAVIOTA SA			**Fecha Comprobante**
NIT	860,062,440 - 3	**Teléfono**	2632226	2025-01-31
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES MODULO 3	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 7193 TRANSP GATSOS EMERG	860,062,440	247 - 7		42.000,00
5155050200	CAROLINA GONZALEZ-FAC 1198 ALIMEN GASTOS EMERGENCI	40,046,050	247 - 7		16.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TRASNP GASTOS EMERGENCIA ENERO	800,214,444	247 - 7		38.000,00
2335950200	MARIA GONZALEZ-LEG GASTOS EMERGENCIA ENERO	23,490,533	247 - 7	Comp:L-291-00000000014,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-96.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado por

Aprobado por

Elaborado e Impreso por Sigo

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500795 2024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: MARIA OFELIA GONZALES ORTEGON | BENEFICIARIO: DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	15/01/2025	860062440	EXPRESO GAVIOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA-TUNJA	42000		42000
2	15/01/2025	40046050-2	BURGUER MEKATS	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	16000		16000
3	15/01/2025	800214444-8	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	38000		38000
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	96.000		96.000

Elaborado: María Ofelia Gonzáles
Nombre: MARIA OFELIA GONZALES ORTEGON
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Expreso Gaviota

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
21-CHIQUINQUIRA CHEQUEO
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
****
TIQUETE:G33-7193-0
Fecha de Salida: 2025-01-15 09:2
7
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 111111
gaviota

Forma de Pago: E
Sillas: 5-6

Ruta:CHIQUINQUIRA TUNJA (BOY)
Origen: CHIQUINQUIRA CHEQUO
Destino
TUNJA (BOY) 21,000.00
Gran Total: 42,000.00

Placa: SML981
Interno: 03046

Poliza: 023420242
860026182
Vence:2025-05-08

Serial:V8PNIF2DR3MVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3065985
Imp: 2025-01-15 09:31:59
Milenium Android:4.64.27/11/2024
05:47 pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (5)

Terminal Silla (6)

Bienvenido a
OFICINA PRINCIPAL
BURGUER MEKATS
NIT: 40048054-2
C.C. CIRCUCENTRO TUNJA LC 1096
Telefono :3132830795
carp.gm198068@gmail.com
TUNJA
IVA REGIMEN COMUN

Factura de Venta

FECG 1198

Fecha 15-Ene-2025 Hora :12:22:27
Condición de Pago: Contado
Vendedor: MAYI
Cliente: CONSUMIDOR FINAL
Identificación: 222222222222

Cant.	IVA	Descripción	Valor
1	8	EJECUTIVO	$16,000.00

Detalle de Valores

Subtotal:	$14,815
Valor Descuento:	$0
Base:	$14,815
Impoconsumo:	$1,185
I.C.O.:	$0.0
C.R.E.E.:	$0
Retenciones:	$0
Total Factura:	$16,000
Propina:	$0
TOTAL A PAGAR:	$16,000

Informacion Tributaria

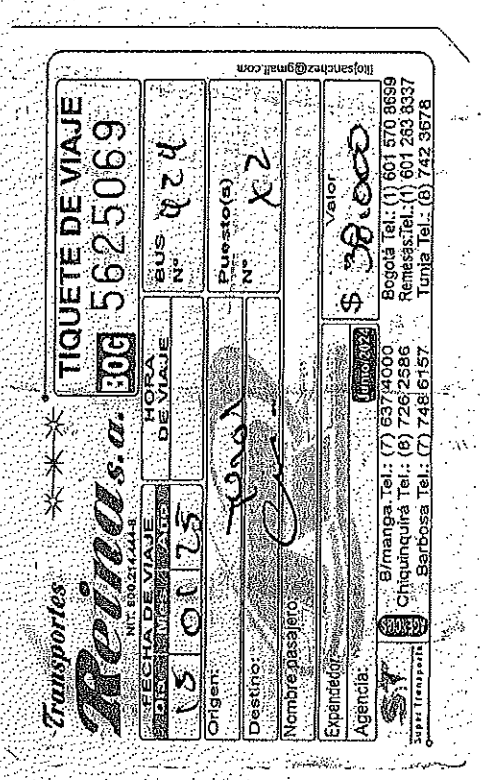
%	Vr. Base	Valor Impuesto
8.00%	$14,814.81	$1,185.18

RECIBE:	$0.0
CAMBIO:	$0.0

Detalle de las Formas de Pago
--EFECTIVO : $16,000.00

FACTURACIÓN ELECTRONICA HABILITACIÓN DIAN Nro 18764062414075 Fecha 2024/10/29 Fact. Impresa el 15-Ene-2025 12:22:31 Num. Autorizada del FECG 400 al FECG 5000 Prefijo: FECG Vigencia de 6 meses hasta el 2025/04/29
Gracias por su compra
DESKTOP-1B3B18D

Software: www.conexionpos.com
Software CONEXION POS
por Syscomp de Colombia S.A.S. NIT. 830.347.193-8



RIESGO DE FRACTURAS A. CAYRE

HISTORIA CLINICA

N° Ingreso: 3-6342 Fecha Consulta: 15/01/2026 10:05:41 a.m. Sede: TUNJA CL 40 # 8 - 165 Oficina: 701/702

Datos Personales

Nombre Paciente: DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS
Identificación Pte: 1052521580
Fecha Nacimiento: 13/10/2000 12:00:00 a.m.
Edad: 25 Años / 3 Meses / 28 Días
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Dirección Pte: VEREDA TENERIA
Teléfono Pte: 3208405155
Procedencia: SIN CLASIFICAR
Filial/Unidad de Consulta: No Aplica
Ocupación:
Causa Externa: Enfermedad General
Discapacidad: DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Datos Afiliación

EPS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION
N.U.: 61025140 Plan de Beneficio: SANITAS EPS SUBSIDIADO
Dirección Eps: CALLE 100 N° 11B - 87 Teléfono Eps: 3133042042 - 3212826502
Municipio: Bogotá D.C. N° Contrato: Bdcc1121137

Nombre del acompañante: MARIA OFELIA GONZALEZ
Teléfono del acompañante: 3208405155
Nombre del acudiente: MARIA OFELIA GONZALEZ 3208405155
Teléfono del acudiente: HERMANA 3124031774
Parentesco: MADRE

Fecha: 15/01/2026 Hora: 10:05:56 Tipo de Consulta: CONTROL Atendido Por: 1002328030 CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1.EPILEPSIA
2.DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA

SUBJETIVO: MADRE SUSTITUTA REFIERE ADECUADO CONTROL CON FORMULACION ACTUAL. REFIERE ULTIMA CRISIS: 31/05/2017. NO HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NIEGA INFECCIONES, HOSPITALIZACIONES RECIENTE.

MANEJO ACTUAL:
LEVETIRACETAM 1000 MG VO CADA 12 HORAS
CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS

Antecedentes

PATOLOGICOS: EPILEPSIA Y DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA
FARMACOLOGICOS: LEVETIRACETAM 1000 MG CADA 12 HORAS Y CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 12 HORAS
QUIRURGICOS: CRANIECTOMIA EN PRIMERA INFANCIA
TOXICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

Revisión por Sistemas

Sistemas Generales:	Normal	Sistema Genitourinario:	Normal
Organos de los Sentidos:	Normal	Sistema Endocrino:	Normal
Sistema Respiratorio:	Normal	Sistema Neurológico:	Normal
Sistema Cardiovascular:	Normal	Sistema Musculoesquelético:	Normal
Sistema Gastrointestinal:	Normal	Piel y Tegumentario:	Normal
Salud Mental:	Normal		

Exámen General:

Powered by CamScanner

RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE

HISTORIA CLINICA

Ver Antecedentes

Nº de Ingreso: 3010572 Fecha Consulta: 10/01/2025 12:05:01 p.m. Sede: TUNJA (CL 40 1 A 2) Nº Días: 7 días

Embarazo Actualmente: No

FUR:

Signos Vitales Peso: 65.0 Kg Talla: 1.6 Cm Masa Corporal: 25.39 IMC: 31 TA: FR: 18 rpm T°: 36

Posición Paciente: Edad: 24 Años Sexo: F SatO2(%): 97

Uso de oxígeno suplementario: FiO2 suplementario:

Examen Físico

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

GU:

Extremidades:

Neurológico: Anormal ALERTA, LENGUAJE FLUIDO, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA NORMAL

Piel:

Paraclínicos EQF: EOH: VSG: PCR: HLA-B27:

01/03/2024 CARBAMAZEPINA 5 4/12
05/06/2023 LEUCOCITOS 12500 LIN 1500 PLT 350000 HGB 10.4 HTO 47 V. ALT 45 FA 87 22 C.K. 130 Na 148 CL 102

Conducta

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1 EPILEPSIA
2 DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA Y DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA, EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y CARBAMAZEPINA CON ADECUADO CONTROL ULTIMA CRISIS EN EL 2017, NO SE REALIZAN AJUSTES SE INDICA CONTROL EN 6 MESES

PLAN:
LEVETIRACETAM 1000 MG VO CADA 12 HORAS
CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS
CONTROL EN 6 MESES

CONSULTA ASISTIDA
DRA LAURA CIFUENTES
1002880048

Conducta de Educación

Diálogo: Identificación de necesidades educativas del paciente y su cuidador relacionadas con el diagnóstico, su tratamiento y plan educativo incluyendo los aspectos de autocuidado y uso apropiado de los medicamentos

Escala de Conciliación Medicamentosa

1. El paciente toma medicamentos de forma regular?
2. Reporta alguna medicamento en el número de prescripciones farmacológicas?
3. Requiere ajustar la terapia farmacológica?

Indicaciones Médicas

Impresión Diagnóstica CODIGO CIE - 10

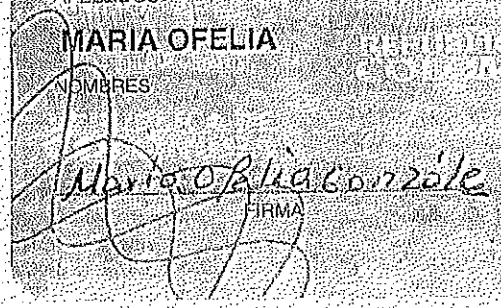
Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.490.533

GONZALEZ ORTEGON
APELLIDOS

MARIA OFELIA
NOMBRES



FIRMA



María Ofelia González
T.I. 3208406156



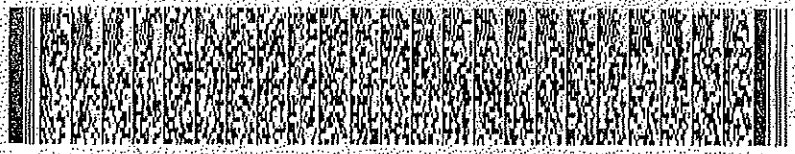
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1959
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

03-MAR-1978 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0706700-00164177-F-0023490533-20090724 0013866394A 1 27611141

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA OFELIA GONZALEZ ORTEGON Identificado con CC 23490533

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040161497
Fecha de apertura:	9 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Miércoles, 29 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 8

Señores	TRANSPORTES REINA SA			**Fecha Comprobante**
NIT	800,214,444 - 8	**Teléfono**	5708699	2025-01-31
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-SERV TRANSP GASTO EMERG	800,214,444	247 - 7		76.000,00
2335950200	CRISTINA JIMENEZ-LEG GASTO EMERGENCIA ENERO	23,492,417	247 - 7	Comp:L-291-00000000008,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-76.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21724

Señores	SANCHEZ AVILA JUAN CARLOS		
NIT	7.177.603-7		
Dirección	CRA 10 27 00		
Teléfono	2222222		
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5155050200	JUAN SANCHEZ-GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	20,000.00

Total Bruto	20,000.00
Total a Pagar	**$ 20.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 20.000,00 Cuota 2 P - 003- 21724 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Veinte Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :5326db960fd709ad8635c841049f7ce1da2be4285aa7bc5114e51788979eaa956c8ffd4873e1469d8acfe311647b7bf8

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500795 2024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: CRISTINA JIMENES FONSECA — BENEFICIARIO: JAEN JAHIRA CASTELLANOS RONCANCIO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	17/01/2025	80021444-4	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA- TUNJA	19000		19000
2	17/01/2025	80021444-4	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA- TUNJA	19000		19000
3	17/01/2025	80021444-4	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	19000		19000
4	17/01/2025	80021444-4	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	19000		19000
5	17/01/2025	7.177.603	PERNILONES DE LA 10	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	20.000		20000
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	96.000		96.000

Elaborado: Cristina Jimenez
Nombre: CRISTINA JIMENES FONSECA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

TRANSPORTES REINA S A
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 287241

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 12:17:00
Bus: VIK548 492
Puesto: 09
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-01-17 12:40:06
Vendedor: HERRERA OEREZ YORHAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:1d55cf6c22725aad541df08de47e235d8df2b750e7e52b8033b6c19f894ce904996161a9004f44c3028a5d3cd0cadb9b

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 316177

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 08:20:00
Bus: SLJ130 306
Puesto: 07
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 13 - PEPE
Fecha Venta: 2025-01-17 08:32:57
Vendedor: RODRIGUEZ SOTELO FREDY YOBANY

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:e28dae36af9102fd3cfbde67b4963bf5673e56a97ff12e37a3a9e32c46974dd5763493173372a2686ef7c04e79cb2d5fc

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 316178

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 08:20:00
Bus: SLJ130 306
Puesto: 08
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 123 - NNN
Fecha Venta: 2025-01-17 08:32:57
Vendedor: RODRIGUEZ SOTELO FREDY YOBANY

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:7b94ca345a46c6dd24bb841357702953e33b43d0bc1a538ffb907a0d884b3f5f10841f15dc6f6f5dec8f4d9b5556b98d

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 287242

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 12:17:00
Bus: VIK548 492
Puesto: 1
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQ
Valor: 19,000
Pasajero: 26 - AURORA VARGAS
Fecha Venta: 2025-01-17 12:40:
Vendedor: HERRERA OEREZ YORHAN S

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la hora indicada. No se devuelve din
Se reexpedira segun disponibili
No se responde por joyas,valores o de tecnologia al interior de los o equipaje transportado fuera de l o incorrectamente etiquetad
Este tiquete es valido hasta el de dicado, en la fecha y hora acor

CUDE:0723bb80895d6345a408adfcbeb279eb00c831c61dbc80494e61017046l54e4946c033ac14e6b48372af3

Documento Electronico Equivalen
Tiquete de Transporte Terrestr
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACIO
18764075738079 del 2024-07-25 al
5
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 2595
000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860

PERNILONESDELA10
NIT:177603
CARRERA10 N27-00
HASTA PRONTO

2025-01-17 12:00
REG 7515

MOJARRAP $20,000
CAJA $20,000

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1056507042	
Paciente: JAEN JAHIRA CASTELLANOS RONCANCIO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/08/2015	
Edad y género: 9 Años, Femenino	
Identificador único: 918288	Financiador: NUEVA EPS-S

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.. Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DEL HOSPITAL.

Firmado por: MARTHA LILIANA SOCHA PABON, ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA, Registro 115913, CC 46455044, el 17/01/2025 11:30

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - TSH

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - TGO-AST

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
904921 TIROXINA LIBRE (T4 Libre)

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
904101 SOMATOMEDINA C FACTOR I CRECIMIENTO SIMILAR A INSULINA O IGF 1

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO - 17/01/2025 11:31
903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - TGP-ALT

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS - 17/01/2025 11:32
890345 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

HOSPITAL Universitario San Rafael de Tunja

San Rafa Nuestra vida y corazón

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1056507042	
Paciente: JAEN JAHIRA CASTELLANOS RONCANCIO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/08/2015	
Edad y género: 9 Años, Femenino	
Identificador único: 918288	Financiador: NUEVA EPS-S

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 17/01/2025 11:15
Fecha: 17/01/2025 11:30 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta:
se trata de JAHIRA de 9 años 5 meses es valorada por primera oportunidada por talla baja bajo proteccion de bienestar familiar, tutura encargada Cristina Jimenez Fonseca, se desconocen patologicon, perinatales, o familiares, puberales telarca, pubarca, olor apocrino negado

Enfermedad actual:

paraclinicos
28. 10. 24 HEMOGRAMA LEUCOS 9100 NT 5820 LIT 2740 HB 15 HTO 45 PLA 406 TSH 2. 1 T4L 1. 23
29. 1024 EC 9 A EC 8 A 10 M

REVISIÓN POR SISTEMAS
Signos y síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 89/56. Presión arterial media(mmHg): 67
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 94 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 96% FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno)(%): 21
Temperatura(°C): 36. 5 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 21 Talla(cm): 119 Superficie corporal(m2): 0. 83 Índice de masa corporal(Kg/m2): 14. 83
Talla para la edad: -2. 71 IMC para la edad: -0. 89

Examen Físico:
Inspección General
Inspección general : CUELLO CORTO, NO SE PLAPA TIORIDES, NO HAY ALTERACION EN SEGMENTOS CORPORALES, GENITALES FEMENINCO DE EASPECTO INFANTIL TANNER MAMARIO TY PUBICO 1

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - R628 - OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO (En estudio). Fecha de diagnóstico: 17/01/2025, Edad al diagnóstico: 9 Años

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: se trata de JAHIRA de 9 años 5 meses es valorada por primera oportunidada por talla baja bajo proteccion de bienestar familiar, tutura encargada Cristina Jimenez Fonseca, se desconocen patologicon, perinatales, o familiares, puberales telarca, pubarca, olor apocrino negado, examen fisico no hay alteracion en segmentos corporales, aun sin incio de activodada puberal acorde a su edad, no es posible evaluar dinamica de crecimiento hoy con talla baja patologica crece - 3DE de media poblacional no contamos con blanco familiar, con importante compromiso ponderal se decide incio de abordaje, se cita en 6 meses con el find e evaluar VC se explica tutor quie entiende y acepta.
Plan de manejo: plan
1 cita en 6 meses
2 IGF1, TSH, T4L, GASOMETRIA VENOSA
3 CARIOTIPO

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE
Signos de alarma:
Otras Recomendaciones:

Firmado electrónicamente

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

---

6 Meses
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Condicion clinica del paciente
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - PATOLOGIA - 17/01/2025 11:32
908404 CARIOTIPO CON BANDEO G
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - TERAPIAS - 17/01/2025 11:33
903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
FIO2:
TEMPERATURA:
HEMOGLOBINA:
Estado: Ordenado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/01/2025 11:33:54

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.492.417
JIMENEZ FONSECA

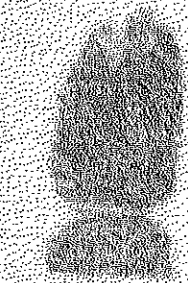
APELLIDOS

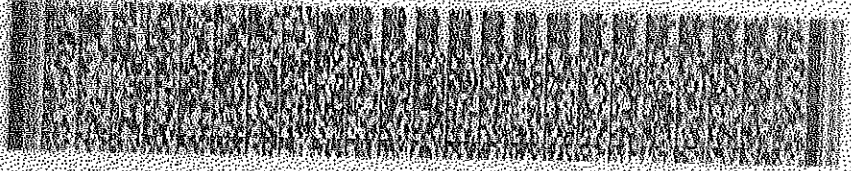
CRISTINA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1963
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-AGO-1981 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





3120335 1410

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CRISTINA JIMENEZ FONSECA Identificado con CC 23492417

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040144517
Fecha de apertura:	9 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 31 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia | Banco Caja Social

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 5

Señores ORBEDI SAS
NIT 901,227,487 - 7
Dirección CR 11 14 03
Teléfono 7710684
Ciudad SOGAMOSO - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-01-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	ORBEDI SAS-FAC 0024 COMPRA PAÑALES ENERO	901,227,487	247 - 7		30.084,00
5195109902	ORBEDI SAS-FAC 0024 COMPRA PAÑALES ENERO	901,227,487	247 - 7	Base: 30,084.00	5.716,00
5195250300	ORBEDI SAS-FAC 00874 COMPRA PAÑALES ENERO	901,227,487	247 - 7		100.168,00
5195109902	ORBEDI SAS-FAC 00874 COMPRA PAÑALES ENERO	901,227,487	247 - 7	Base: 100,168.00	19.032,00
2335950200	MARIA SOSA-LEG GASTO DE EMERGENCIA ENERO	46,356,506	247 - 7	Comp:L-291-00000000005,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-155.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo	REEMBOLSO DE GASTOS	FO-GF-03-07-03 FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500/952024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MARIA PATRICIA SOSA DE SANCHEZ/MADRE SUSTITUTA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	31/01/2025	901227487-7	DROGUERIA MEGAFARMA NURY	GASTOS DE EMERGENCIA-PAÑALES WINNY ULTRA SET ETAPA 3 PAQUETE POR 30	35.800		35.800
2	31/01/2025	901227487-7	DROGUERIA MEGAFARMA NURY	GASTOS DE EMERGENCIA- PAÑALES WINNY ETAPA 3 PAQUETE POR 50 PAÑALES	119.200		119.200
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
				TOTAL GASTOS	155.000		155.000

Elaborado: MP Sosa

Nombre: MARIA PATRICIA SOSA DE SANCHEZ

Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____

Nombre:

Cargo: Directora Financiera

FARMAMEDICOS SOGAMOSO
FARMAMEDICOS_SOGAMOSO_32563
ORBEDI S.A.S
CR.11 # 14-03
NIT 901227487-7
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 7710684

Cliente: 46356506-
Nombre: MARIA PATRICIA SOSA
Dirección: CALLE 15A N 9A -38
Tel: 3229032689
Barrio: CENTRO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: FEFM50024

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764074786678 del 2024 jul. 10del Rango FEFM 10001 al FEFM 4000000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
30/01/2025	18:10	0 ADMIN	02 ALFRE

WINNY ULT SET ET 3 X 30
7701021111821 1 C $ 35.800 A

Sub Total	$ 35.800
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 35.800
Valor Recibido	$ 35.800
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 30.084

A:Base 19% $ 30.084 Iva: $ 5.716

Tipo de Pago efectivo: $ 35.800

Puntos Factura: Puntos Cliente: 0

Caja: AUXILIAR2
Cufe:
29c4bc8d480f14fd5d3a189e25f3c1bd71c5b032fc217aec345f0a9263b0ced7aca26d14925ced6922400c519dfab0a5

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

DROGUERIA MEGAFARMA NURY
MEGAFARMA_NURY_32562
ORBEDI S.A.S
CR.11 # 18-113
NIT 901227487 -7
Régimen Común

Tel.

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: FEMF20874

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764072093441 del 2024 jun. 01del Rango FEMF 101 al FEMF 2000000 Vigencia 23 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
30/01/2025	18:06	6 NURY	06 FELIP

WINNY ETAPA 3 PAQ 50 PAÑALES
7701021111845 2 C $ 119.200 A

Sub Total	$ 119.200
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 119.200
Valor Recibido	$ 119.200
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 100.168

A:Base 19% $ 100.168 Iva: $ 19.032

Tipo de Pago efectivo: $ 119.200

GRAC

Caja: AUXILIAR
Cufe:
c5f0e2e019f4203e9bdb79d7263d0ff7365d66

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.356.506
SOSA De SANCHEZ
APELLIDOS
MARIA PATRICIA
NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1962
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

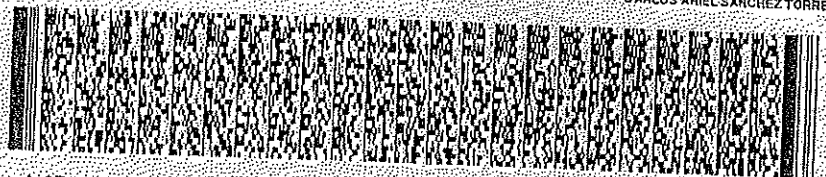
1.53
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

02-JUL-1981 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0716600-00707815-F-0046356506-20150523 0044274047A 1 99789976

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA PATRICIA SOSA DE_SANCHEZ Identificado con CC 46356506

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE DE LA VILLA SOGAMOSO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24087251522
Fecha de apertura:	21 de Agosto de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 30 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22042

Señores PAEZ VALERIANO OLGA ROCIO
NIT 46.678.434-
Dirección VEREDA PUENTE DE TIERRA
Teléfono 3118619531
Ciudad SABOYA - COLOMBIA **Factura Proveedor** -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	OLGA PAEZ-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	38,000.00

Total Bruto	38,000.00
Total a Pagar	**$ 38.000,00**

CONDICION DE PAGO
Cuenta Por Pagar 38.000,00 Cuota 2 P - 003- 22042 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS
Treinta Y Ocho Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo SAS

Elaborado por | Aprobado por | Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :09947022fba89d1c8356f5f8789cf7bca8bd8a5e24368cd1aab1bd825e1027b88dba9af6f0bd621aa9eb06f1775f8a33

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS -ICBF BOYACA

L - 291 - 15

Señores	EXPRESO GAVIOTA SA			**Fecha Comprobante**
NIT	860,062,440 - 3	**Teléfono**	2632226	2025-01-31
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES MODULO 3	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPERSO GAVIOTA-TIQ 464 TRASN GASTOS EMER	860,062,440	247 - 7		42.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 566 TRANSP GASTOS EMERGENCIA ENER	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 566 TRANSP GASTOS EMERGENCIA ENER	800,214,444	247 - 7		19.000,00
2335950200	OLGA PAEZ-LEG GASTOS EMERGENCIA ENERO	46,678,434	247 - 7	Comp:L-291-00000000015,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-80.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15007952024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA BENEFICIARIO: MIGUEL ANGEL CAICEDO SANCHEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	30/01/2025	860062440	EXPRESO GAVIOTA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA-TUNJA	42.000		42.000
2	30/01/2025	8000214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA -CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
3	30/01/2025	8000214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA -CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
4	30/01/2025	46678434	OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO	GASTOS DE EMERGENCIA- TRANSPORTE DESDE CHIQUINQUIRA SABOYA	9.000		9.000
5	30/01/2025	46678434	OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI TUNJA DESDE CRIB-TERMINAL	10.000		10.000
6	30/01/2025	46678434	OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI TUNJA DESDE PARQUE DE LAS NIEVES -CRIB	10.000		10.000
7	30/01/2025	46678434	OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO	GASTOS DE EMERGENCIA-TRANSPORTE SABOYA-CHIQUINQUIRA	9.000		9.000
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
24							0
				TOTAL GASTOS	118.000		118.000

Elaborado :
Nombre: DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Expreso Gaviotas

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
21-CHIQUINQUIRA CHEQUEO
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
****
TIQUETE:G33-8464-0
Fecha de Salida: 2025-01-30
Hora Salida:06:17
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: CZ) TTTTT
gavilita
Forma de Pago: E
Sillas: 1-2

Ruta:CHIQUINQUIRA TUNJA (BOY)
Origen: CHIQUINQUIRA CHEQUO
Destino
TUNJA (BOY) 21,000.00
Gran Total: 42,000.00

Placa: SKP113
Interno: 03038

Poliza: 023420242
860026182
Vence:2025-05-08

Serial:V0PNIFZDRSMVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3066001
Imp: 2025-01-30 06:19:09
Milenium Android:4.67 24/01/2025
05:33 pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (1)

Terminal Silla (2)

CUDE:5901d22aa5974ebc4905601aa4b
5edd224be9d1c8a35f4fda2053d84538
4a5353664404708c5f40cab6e604ea6c
1a46b

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 289566

Fecha de viaje: 2025-01-30
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: TLX784 426
Puesto: 05
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-01-30 10:55:29
Vendedor: HERRERA OEREZ YORMAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:0d9c45e8647211923b0a192c224a485c20c
f1974a3d1b5bc5f43f43456f16e7a30226f
d3c6d94386465e2af6f9a5dd56

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-2
5
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800
000
Emitida por INFORMAVER ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Emitida por INFORMAVER ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 289567

Fecha de viaje: 2025-01-30
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: TLX784 426
Puesto: 08
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 13 - PEPE
Fecha Venta: 2025-01-30 10:55:29
Vendedor: HERRERA OEREZ YORMAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:e21a9b2416ed5181354747a7e7dc666e5a5
e3ae547d27aa07fea60304524d755d43fd2
c4f1d85378b9a240205cde967f

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-2
5
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800
000
Emitida por INFORMAVER ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 30 - 01 - 2025 $ 9.000

PAGADO A: Olga Rocio Paez Valeriano

POR CONCEPTO DE: Colectivo. Chiquinquira de Chiquinquira - Sabousa

VALOR (en letras): Nueve mil Pesos

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA RECIBIDO:

C.C. o NIT 46 678 434

2171304227523

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 30 - 01 - 2025 $ 10.000

PAGADO A: Olga Rocio Paez Valeriano

POR CONCEPTO DE: Taxi - Tunja Crib - Terminal.

VALOR (en letras): Diez Mil Pesos

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA RECIBIDO:

C.C. o NIT 46678434

2171304227523

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 30-01-2025 $10.000

PAGADO A: Olga Rocio Baez Valeriano

POR CONCEPTO DE: Taxi Tunja.

Parque de las nieves - Cnb.

VALOR (en letras): Diez mil Pesos

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA RECIBIDO:

C.C. ó NIT. 46 678 434

7171306227523

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 30-01-2024 $9.000

PAGADO A: Olga Rocio Baez Valeriano

POR CONCEPTO DE: Colectivo

Soboya - Chiquinquira

VALOR (en letras): Nueve mil Pesos

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA RECIBIDO:

C.C. ó NIT. 46 678 434

7171306227523

HISTORIA CLINICA

Codigo Plantilla:13
Fecha Historia:30/01/2025 09:56
Lugar y Fecha:TUNJA BOYACA 30/01/2025 09:56
Documento y Nombre del Paciente: TI 1049643056 MIGUEL ANGEL CAICEDO SANCHEZ
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL I
No Historia: 1049643056 Cons. Historia: 2208259
Atención: Ambulatorio

HISTORIA
Consulta Medicina Especializada Psiquiatria:

HISTORIA
IDENTIFICACION GENERAL
Fecha: 30/01/2025
Historia: 1049643056
Fecha Nacimiento F: 18/09/2013
Edad: 11 Años
Zona: URBANO
Telefono: 3118619531 VIDEOCONSU 3229481766
PERTENENCIA ETNICA: MESTIZO
EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO: NO

Hora: 09:54
Nombre: MIGUEL ANGEL CAICEDO SANCHEZ
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: NUEVA EPS
Direccion: CARRERA 6A#18-19 BARRIO SAN IGNACIO
Estado Civil: Soltero
PRESENTA DISCAPACIDAD: SI

ANAMNESIS
Motivo de la Consulta: PSIQUIATRÍA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Edad: 11 años 5 meses
Natural Tunja y procedente de Chiquinquirá
Escolaridad: 6 grado, colegio público, modalidad inclusión, presencial
Convive hogar sustituto ICBF, desde 2020 en el mismo hogar sustituto. Toda la vida ha estado bajo custodia de ICBF
Acompañante: Olga Paez (madre sustituta)
Control previo en mar/2024

Diagnóstico
Discapacidad intelectual moderada, con alteración del comportamiento

Tratamiento
Risperidona tableta x 2mg ½ - 0 - 1 (suspendido)

Olanzapino x 5mg, media tableta en al mañana y una tableta en la noche -
Fluoxetina suspensión 20mg/5ml, dar 5ml cada mañana después del desayuno
T. lenguaje, ocupacional, psicología, 2 veces por semana

Enfermedad Actual: Subjetivo
Paciente de 11 años con historia clínica anotada; cuenta que en diciembre de 2024 el paciente presentó conductas disruptivas con otro beneficiario del hogar que había ingresado recientemente, frente a la contención de la madre sustituta el paciente tuvo un episodio de desregulación emocional, frente al cual tomano amarrándose un cordón en el cuello, es recurrente este tipo de comportamiento cuando ingresan nuevos usuarios al hogar sustituto donde está el paciente. ICBF le regaló una tablet que ha causado deterioro en su comportamiento, se rehusa a dejar el dispositivo, durante la consulta se torna negativista y confrontativo cuando se indican reglas con respecto al uso de la pantalla, con cogniciones de negativistas frente a la regla y el evaluador.
La madre sustituta refiere fatiga por el cuidado del paciente, conductas de mitomanía recurrentes.

Historia clínica
Paciente de 7 años, con antecedente de seguimiento por psiquiatría de niños y adolescentes desde hace 2 años por problemas comportamentales dados por pobre tolerancia a la frustración, reacciones emocionales desbordadas, grita, dice groserías, agresividad física ocasional; cuenta que desde su ingreso ha mejorado considerablemente, los episodios de agresividad se limitan a 1-2 episodios por semana. Con el haloperidol cuenta que presenta disfagia asociado a la dosis. Las principales dificultades en la actualidad son por impulsividad, pobre regulación emocional. Buen patrón de sueño y alimentación. Buen patrón de sueño y alimentación. Desde hace 2 meses no hay enuresis.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Desconocen
ANTECEDENTES PERSONALES
Mentales: Discapacidad intelectual moderada, con alteración del comportamiento
Patologicos: Discapacidad intelectual moderada, con alteración del comportamiento
Quirurgicos: Herniorrafia umbilical
Alergicos: Negativos

Revision por Sistemas: -
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
Toxicos: Negativos
Traumaticos.: Negativos

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS
Planifica?
Planifica?: No
EXAMEN MENTAL
Descripcion.: Examen mental
El paciente es valorado en compañía de la madre sustituta, alerta, establece contacto visual con entrevistador al llamado, saluda al evaluador, responde preguntas simples con lenguaje disfásico. Leve inquietud motora, afecto modulado, pero se torna irritable y confrontativo cuando se establecen reglas con respecto al uso de pantalla, pensamiento concreto, no hay actitud alucinatoria, hay conductas manipulatorias en el paciente se acerca a la madre sustituta la abraza y la besa, pidiendo que le devuelva la pantalla.

OTROS HALLAZGOS CLINICOS
AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio
Reportes Imagenologicos: describir imagenes (rx,ecografias, etc)
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: F719-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.678.434

PAEZ VALERIANO

APELLIDOS

OLGA ROCIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1977

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

15-AGO-1995 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00132971-F-0046678434-20081202 0007413165A 3 7270005653

3118679537

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO Identificado con CC 46678434

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040066097
Fecha de apertura:	4 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Lunes, 03 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 16

Señores TRANSPORTES REINA SA

NIT 800,214,444 - 8

Dirección TERMINAL DE TRANSPORTES

Teléfono 5708699

Ciudad SABOYA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-01-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ225 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ225 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ226 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ226 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,214,444	247 - 7		19.000,00
2335950200	PATRICIA RAMIREZ-LEG GASTOS EMERGENCIA ENERO	46,677,804	247 - 7	Comp:L-291-00000000016,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-76.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500795 2024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: PATRICIA MARINA RAMIREZ PAEZ BENEFICIARIO: ALAN DAVID CASTILLO JEREZ; JUAN SEBASTIAN JEREZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	3/01/2025	800214444	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA- TUNJA	19000		19000
2	3/01/2025	800214444	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA- TUNJA	19000		19000
3	3/01/2025	800214444	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	19000		19000
4	3/01/2025	800214444	TRANSPORTE REIANA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	19000		19000
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	76.000		76.000

Elaborado: Patricia Marina Ramirez P
Nombre: PATRICIA MARINA RAMIREZ PAEZ
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 285225

Fecha de Viaje: 2025-01-03
Hora de Viaje: 13:10:00
Bus: SK2310 431
Puesto: 06
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 15,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-01-03 13:59:23
Vendedor: HERRERA PEREZ YORMAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:9d1a7cf5fb13dd554dc19906ba25f1c4cf3abb2cbb555cb4ec0c44613437409ca8f1ff1c79293bbf200aad3ed7da0ee7

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800000
Emitido por INFORMANED ERP
RSW IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 285226

Fecha de Viaje: 2025-01-03
Hora de Viaje: 14:10:00
Bus: SK2310 401
Puesto: 01
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-01-03 13:00:02
Vendedor: HERRERA PEREZ YORMAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:60ae9f1a0edbf31445f3ee8200a345b7b39b62cb851afeceee8eb555e2796a7def8b6c1cb4e94e7f3226457562fe6bfd

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800000
Emitido por INFORMANED ERP
RSW IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 313926

Fecha de viaje: 2025-01-03
Hora de viaje: 08:50:00
Bus: UZK345 419
Puesto: 09
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-01-03 08:59:48
Vendedor: SALINAS ROBAYO DANIEL .

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:07a14b7d1743356d0762a2677990189472fcab56029f6c9965d8a6679f1d2bf71e2bb9086895c339c7d00f1f83fcf079

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION 18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

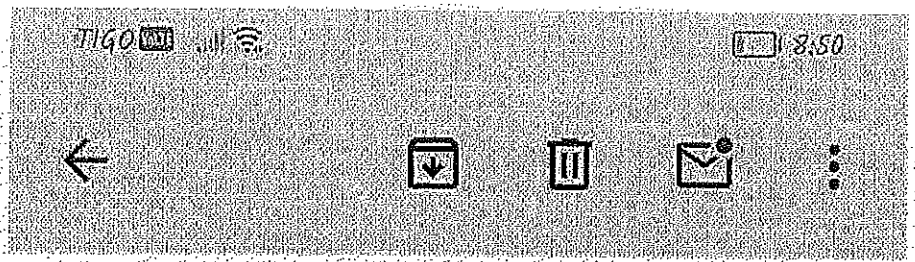
Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 313925

Fecha de viaje: 2025-01-03
Hora de viaje: 08:50:00
Bus: UZK345 419
Puesto: 08
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 47 - CGARIL HERNNADES
Fecha Venta: 2025-01-03 08:59:48
Vendedor: SALINAS ROBAYO DANIEL .

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

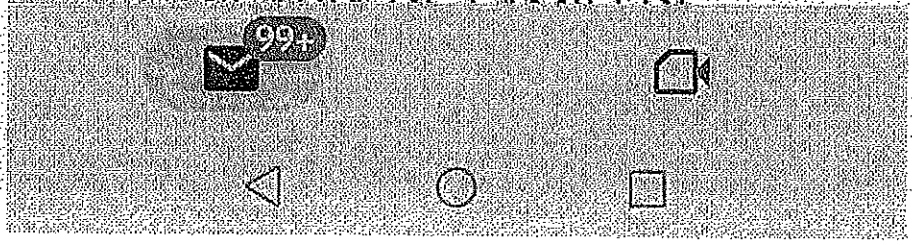
CUDE:c49bd94274769ff5efce523cbcadb4ee556f7f00e728c52dc17fe3b73fb7c10c36480ff5b51a163fe77986c239fa9a8f30

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION 18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3



El vie., 3 ene. 2025, 8:20 a. m., comisariadefamilia @raquira-boyaca.gov.co <comisariadefamilia@raquira-boyaca.gov.co> escribió:

> Cordial y Respetuoso saludo,
>
> Me dirijo a usted con el fin de solicitar el desplazamiento de los niños Alan David Castillo Jerez y Juan Sebastian Castillo Jerez; quienes se encuentran ubicados en esa unidad de servicio para que sean llevados a la ciudad de Tunja, el día de hoy, a las 11:00am, para la realización de una entrevista por parte del equipo de la Fiscalía General de la Nacion.
>
> Atentamente,
>
> SANDY JULIETH ANTONIO CASTELLANOS
> COMISARIA DE FAMILIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.677.804
NUMERO

RAMIREZ PAEZ
APELLIDOS

PATRICIA MARINA
NOMBRES



FIRMA



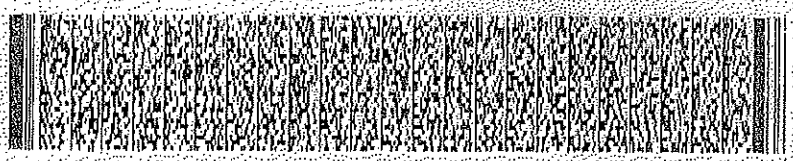
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1976
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

31-OCT-1994 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REGISTRO LOPEZ



A-0706700-33147153-F-0046677804-20060412 00958 06101A 02 186775131

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

PATRICIA MARINA RAMIREZ PAEZ Identificado con CC 46677804

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	23011239546
Fecha de apertura:	10 de Septiembre de 2007
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) humedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Lunes, 03 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 13

Señores TRANSPORTES REINA SA

NIT 800,214,444 - 8 **Teléfono** 5708699

Dirección TERMINAL DE TRANSPORTES **Ciudad** SABOYA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-01-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 156 TRANSP´GASTOS EME	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 156 TRANSP´GASTOS EME	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 210 TRANSP´GASTOS EME	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 210 TRANSP´GASTOS EME	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 484 TRANP GASTOS EMERGEN	800,168,382	247 - 7		38.000,00
5(450200	FLOTA BOYACA-TIQ 588 TRANP GASTOS EMERGEN	800,168,382	247 - 7		42.000,00
2335950200	MARIA PAEZ-LEGA GASTOS EMERGENCIA ENERO	23,491,338	247 - 7	Comp:L-291-00000000013,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-156.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22037

Señores	SANCHEZ BUITRAGO JAIME ARMANDO			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	9.498.399-3				
Dirección	CHIQUINQUIRA				
Teléfono	2222222				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JAIME SANCHEZ-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	14,500.00

Total Bruto	14,500.00
Total a Pagar	**$ 14.500,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 14.500,00 Cuota 2 P - 003- 22037 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Catorce Mil Quinientos Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :70d3c385eaa6be8be3e35e1afaeec838016b08e557983fcfbecc1c5958329b954fb1a7b4064f093dcbbfeb247462395d

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15007952024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA — BENEFICIARIO ZULMA LIZETH HURTADO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	17/01/2025	800214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA- TUNJA	19000		19000
2	17/01/2025	800214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA- TUNJA	19000		19000
3	17/01/2025	800214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	19000		19000
4	17/01/2025	800214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA - CHIQUINQUIRA	19000		19000
5	20/01/2025	1.053.324.282	TAXI TUNJA	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI DE LAS NIEVES A COOPSALUD	7.500		7.500
6	20/01/2025	901227487-7	TAXI TUNJA	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI DE COOPSALUD AL TERMINAL	7.000		7.000
7	20/01/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE RUTA TUNJA -CHIQUINQUIRA	38.000		38.000
8	20/01/2025	860.009.143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE RUTA CHIQUINQUIRA- TUNJA	42.000		42.000
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
				TOTAL GASTOS	170.500		170.500

Elaborado : Maria Paes
Nombre: MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

DATO DE CITAS MEDICAS

MADRE SUSTITUTA	MARIA IDOLINDA PAEZ
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	ZULMA LIZETH HURTADO
NUMERO DE DOCUMENTO	1055127010
NOMBRE CITA MEDICA	ELECTROENCEFALOGRAMA
FECHA DE LA CITA	17/01/2025
LUGAR DE CITA	TUNJA (Boyacá)

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 316156

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 06:40:00
Bus: SKX141 400
Puesto: 12
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19.000
Pasajero: 11 - SI
Fecha Venta: 2025-01-17 06:55:14
Vendedor: RODRIGUEZ SOTELO FREDY YOBANY

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:3b7a53b3ca606d2fff445bfef10012fe572c07770fb668ec6e9f054f806c0cfd444e3cde56ff08ee20291b3644ff3a98

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSM IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 316157

Fecha de Viaje: 2025-01-17
Hora de Viaje: 06:40:00
Bus: SKX141 400
Puesto: 13
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19.000
Pasajero: 123 - NNN
Fecha Venta: 2025-01-17 06:55:14
Vendedor: RODRIGUEZ SOTELO FREDY YOBANY

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:52292c98a4914bb453a14b13f7b05f7a597ae0c61923017e2ba1f7c6c4083a2d40187c61e8454f758f3c5327c06c6701

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSM IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 287210

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SK2800 488
Puesto: 05
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUIN SALIDA
Valor: 19,000
Pasajero: 12
Fecha Venta: 2025-01-17 10:57:20
Vendedor: HERRERA OEREZ YORHAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:0642e89fb2409e13b2a14a4defd3dc8c005
4f54e3b878e0bd16b3b06ea5991fc94b7ba
faff2dde3b03cb297ca2820454d

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 287209

Fecha de viaje: 2025-01-17
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SK2800 488
Puesto: 05
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUIN SALIDA
Valor: 19,000
Pasajero: 12
Fecha Venta: 2025-01-17 10:56:52
Vendedor: HERRERA OEREZ YORHAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:23695503b3a904ff968613ef830f6a265c0
6a0a89eccead6dfcc0815654e4a65735ebf
fb24c80e689c0ac50b0b6a2eed

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TT2 del 259532 al 800000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

DATO DE CITAS MEDICAS

MADRE SUSTITUTA	MARIA IDOLINDA PAEZ
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	ZULMA LIZETH HURTADO
NUMERO DE DOCUMENTO	1055127010
NOMBRE CITA MEDICA	RESONANCIA MAGNITICA
FECHA DE LA CITA	20/01/2025
LUGAR DE CITA	TUNJA (Boyacá)

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 20-01-2025	No.
PAGADO A	$ 7.500
POR CONCEPTO DE taxi de las nieves a Coopsalud.	
VALOR (en letras) Siete mil quinientos Pesos	
CODIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	C.C./NIT. 1053.324.282

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 20-01-2025	No.
PAGADO A	$ 7.000
POR CONCEPTO DE taxi ele Coopsalud al terminal	
VALOR (en letras) Siete mil pesos	
CODIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	C.C./NIT. 23.283.432



Nueva Flota Boyaca S.A

Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-01-20T13:17

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION:

FECHA VIAJE: 2025-01-20T11:31
No TIQUET: 65484
SERVICIO: BASICO
Placa: Int
UZK176 **151**
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:222222222222
NOMBRE: Generico
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO PASAJERO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
62-CHIQUINQUIRA
Direccion:TERMINAL TRANSPORTES
Telefonos:3124902042

TIQUETE:V74-2558-0

Fecha de Salida: 2025-01-20 07:3
9
Servicio:BASICO
Pasajero: (2) 111111
valle

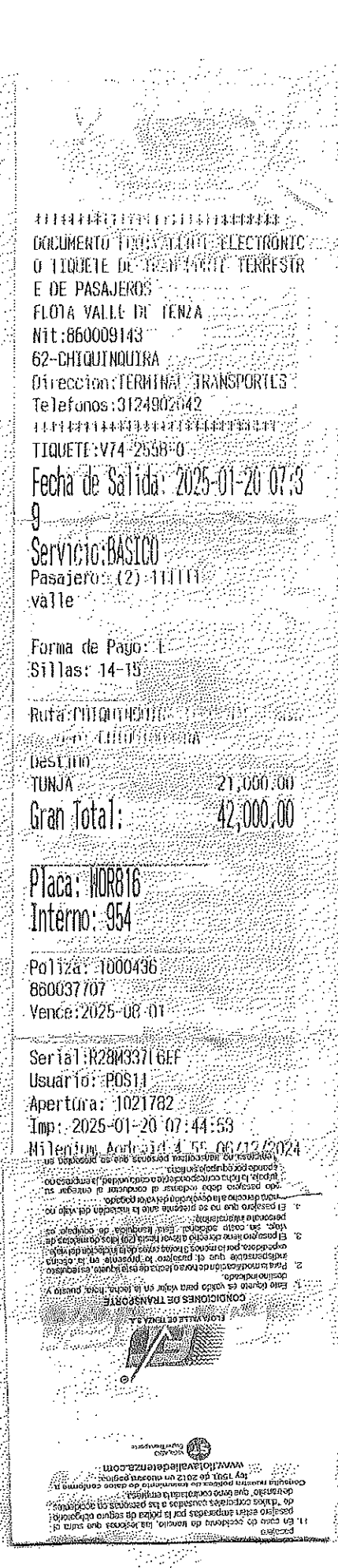
Forma de Pago: E
Sillas: 14-15

Ruta:CHIQUINQUIRA
CHIQUINQUIRA
Destino
TUNJA 21,000.00
Gran Total: 42,000.00

Placa: WOR816
Interno: 954

Poliza: 1000436
860037707
Vence:2025-08-01

Serial:R28M337I6EF
Usuario: POS11
Apertura: 1021782
Imp: 2025-01-20 07:44:53
Milenium Asociad 4.55 06/12/2024



ASORSALUD CLINICA

Asorsalud

Comprobante de reserva de turno

Nro. HC:

Fecha turno:	20/01/2025	**Profesional:**	Técnico, Simple
Hora turno:	11:00	**Especialidad:**	Resonancia magnética SIMPLE
Consultorio:	SEDE NORTE Avenida Norte 47-18		
Nro. HC.:			
Obra Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	**Plan:**	PGP SUBSIDIADO
Paciente:	Hurtado Pinilla, Zulma Lizeth		
DNI:	1055127010	**Nro. beneficiario:**	
Fecha Nacimiento	24/06/2006	**Sexo**	f
Direccion	00 01	**Pais**	Colombia

Fecha y hora de Emisión: 20/01/2025 - 12:46 **Fue atendido por:** Rodriguez, Gynneth Lucia

Ante cualquier inconveniente avisar con 48hs. de anticipación al teléfono: (8) 7476120

SERVICIO DE NEUROFISIOLOGIA

E.S.E. HOSPITAL San Rafael Tunja

Paciente:	ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	**Fecha Nac:**	24-Jun-06
ID:	1055127010	**Edad:**	18 Años
Sexo:	Female	**Tiempo de Registro:**	20
Fecha de registro:	17-Jan-25	**Fecha del informe:**	<DATA 17-Jan-25

Historia clínica:
EPILEPSIA

Medicamentos:
ACIDO VALPROICO
CARBAMAZEPINA

Técnica del EEG:
Se realizó estudio de electroencefalografía con equipo digital marca Cadwell de 32 canales utilizando el sistema internacional 10/20 de colocación de electrodos. Se realizan maniobras de activación con fotoestimulación e hiperventilación.

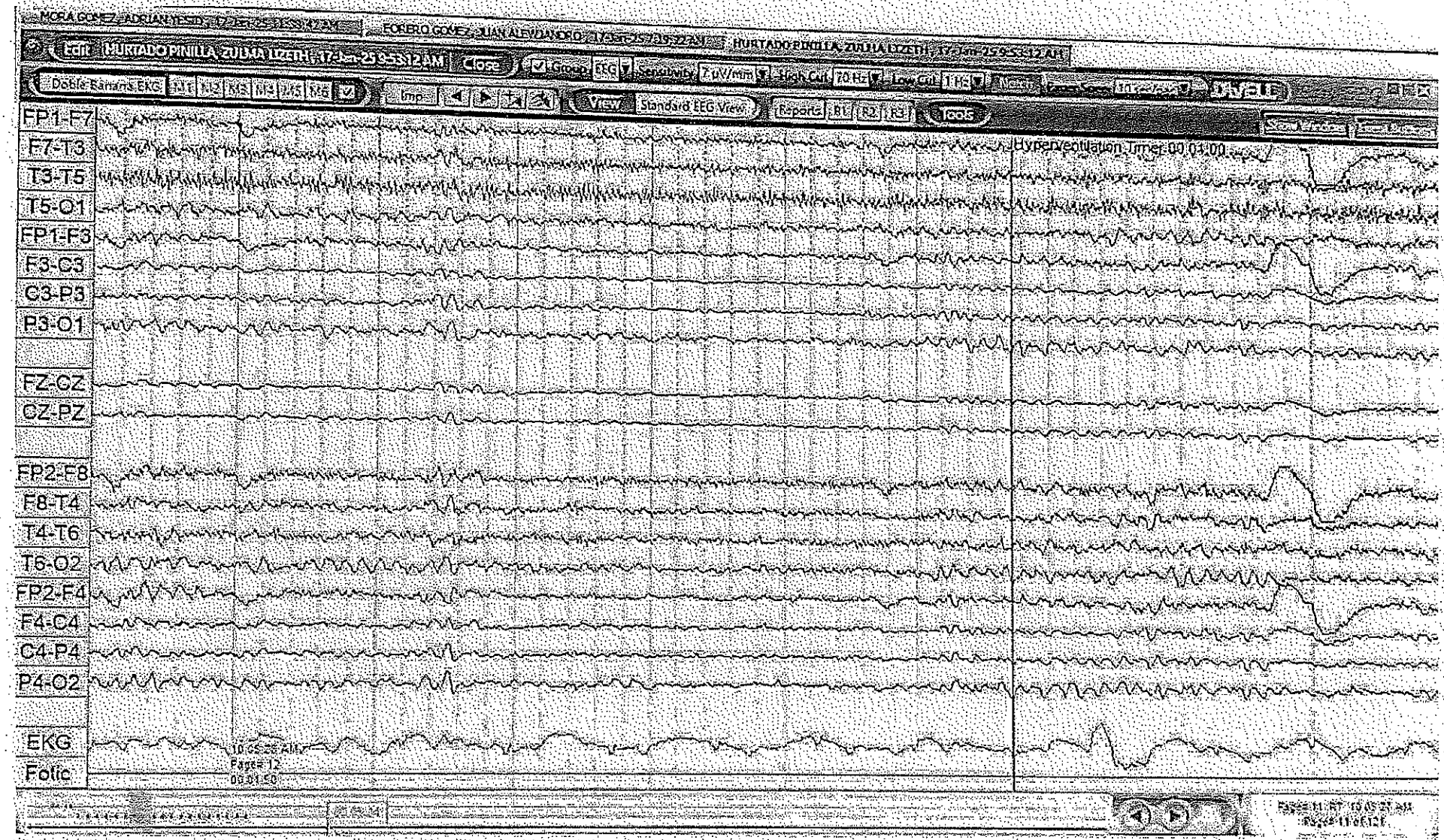
Hallazgos:
La actividad cerebral de fondo está constituida por ritmos cerebrales fisiológicos de la banda alfa a 8 HZ de predominio en regiones posteriores, que son simétricos y se atenúan con la apertura ocular. Después de la hiperventilación encontramos un enlentecimiento normal. Driving occipital simétrico ante la foto estimulación. No se evidencian grafoelementos de morfología epileptiforme, ni focos de lentificación.

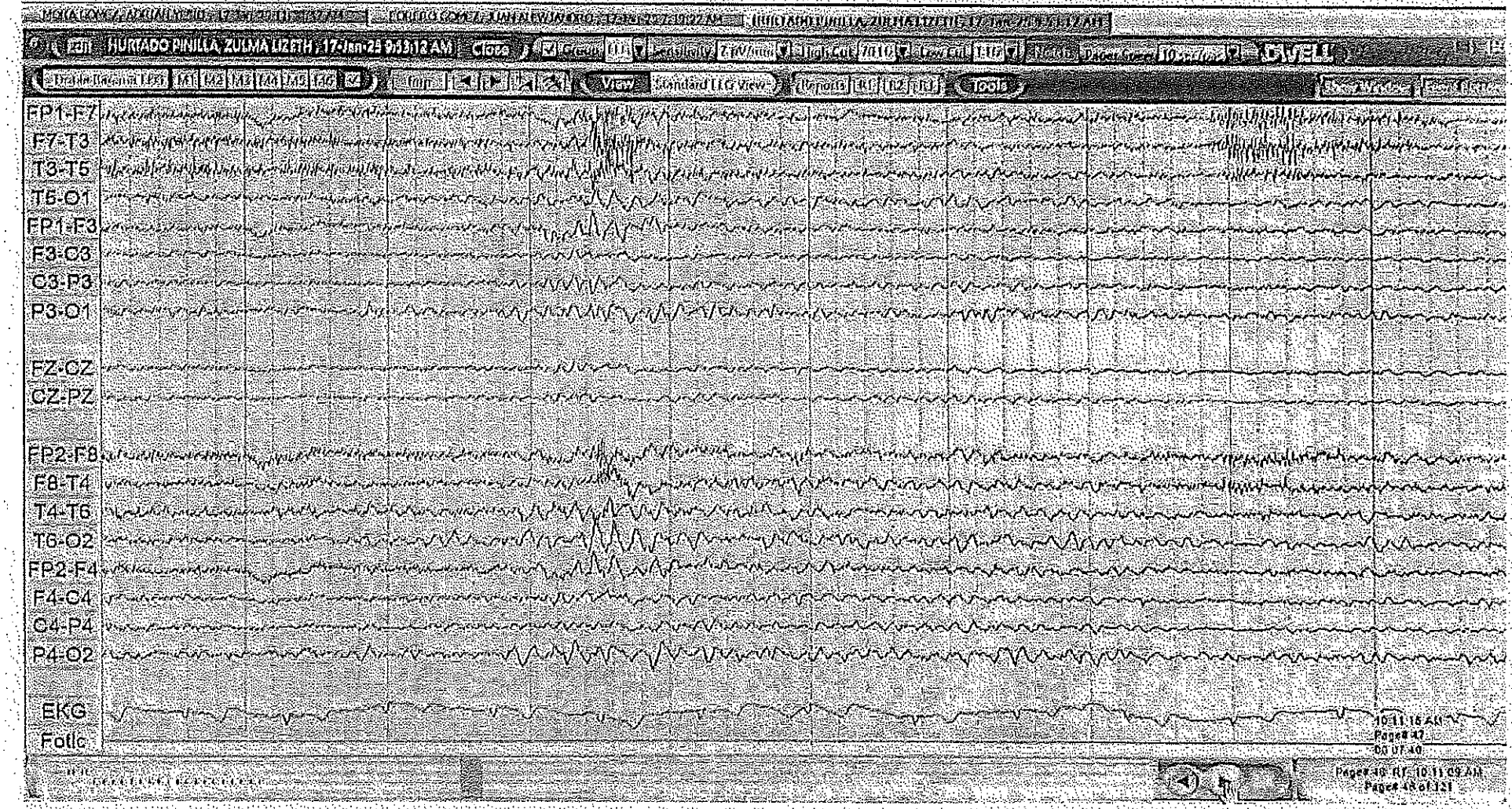
Interpretación:
Trazado en vigilia sin evidencia de actividad epileptiforme.

Mónica Mª. Ospina B.
NEUROFISIÓLOGA CLÍNICA
R.M. 251534/2004

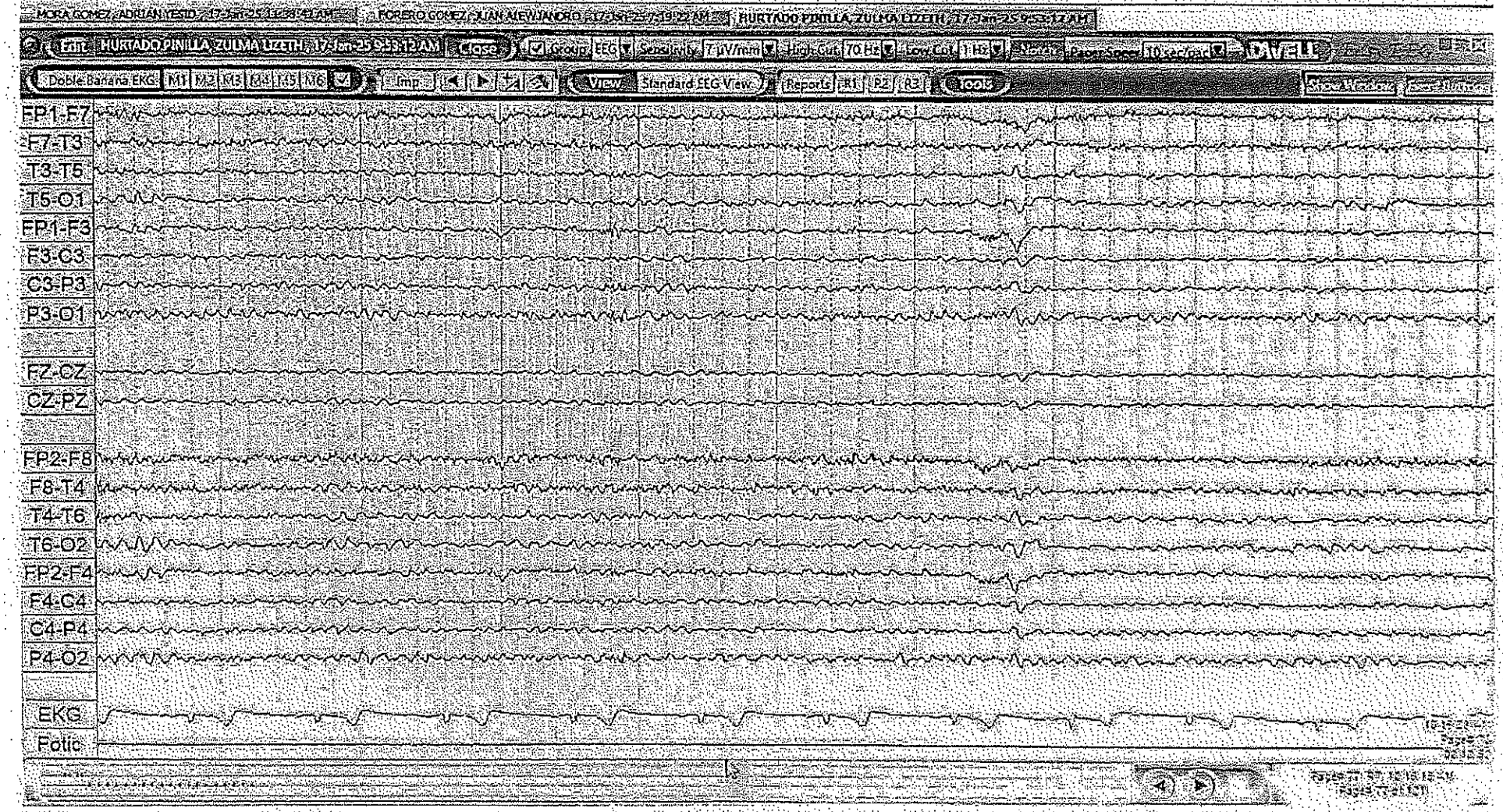
Dra. Mónica Ma. Ospina Becerra
Neurofisióloga Clínica. R.M 251534/2004
Hospital Miguel Servet - España

Powered by CamScanner

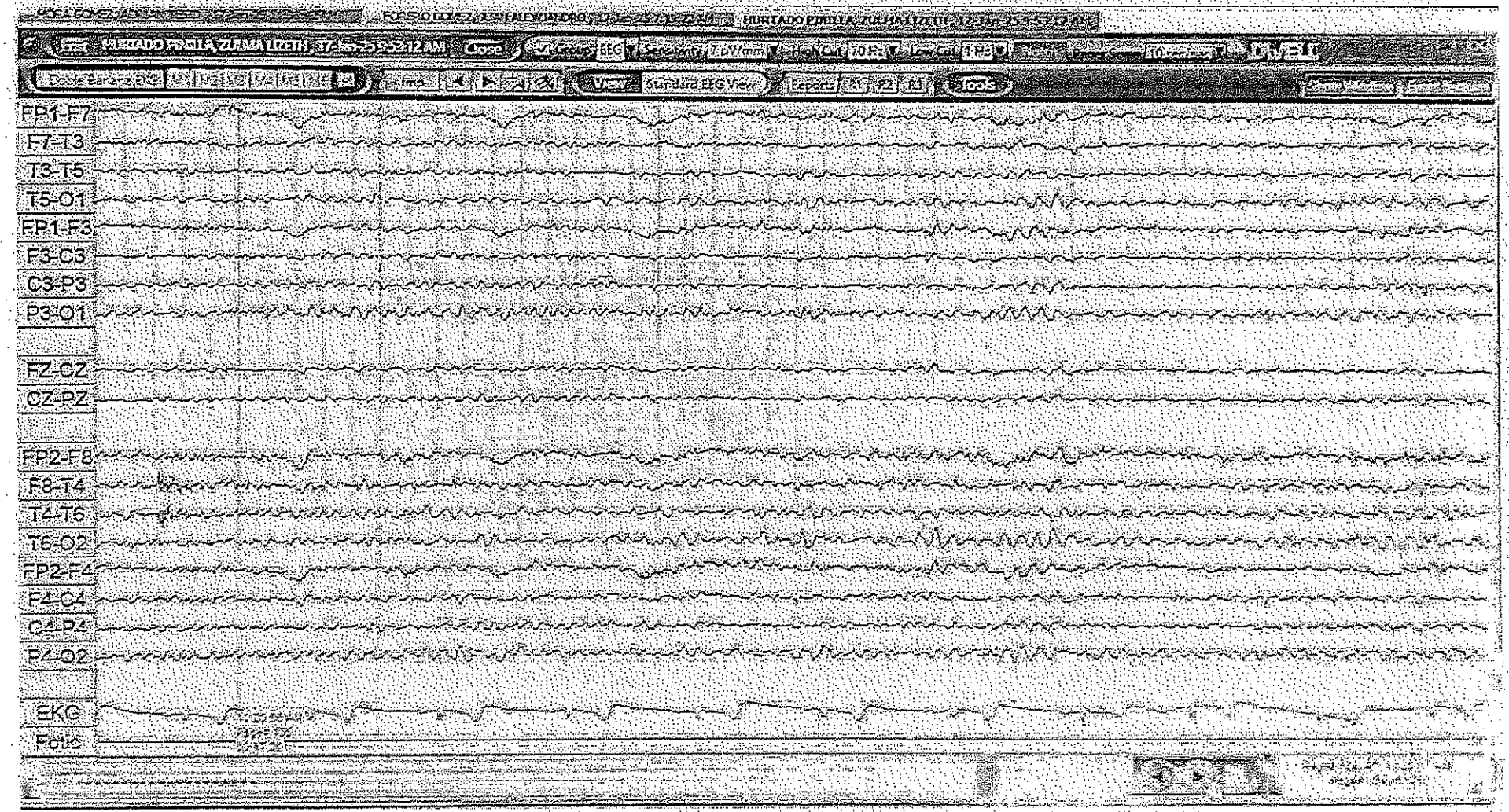

FP1-F7
F7-T3
T3-T5
T5-O1
FP1-F3
F3-C3
C3-P3
P3-O1
FZ-CZ
CZ-PZ
FP2-F8
F8-T4
T4-T6
T6-O2
FP2-F4
F4-C4
C4-P4
P4-O2
EKG
Folic
Hyperventilation Timer 00:01:00
Powered by CamScanner



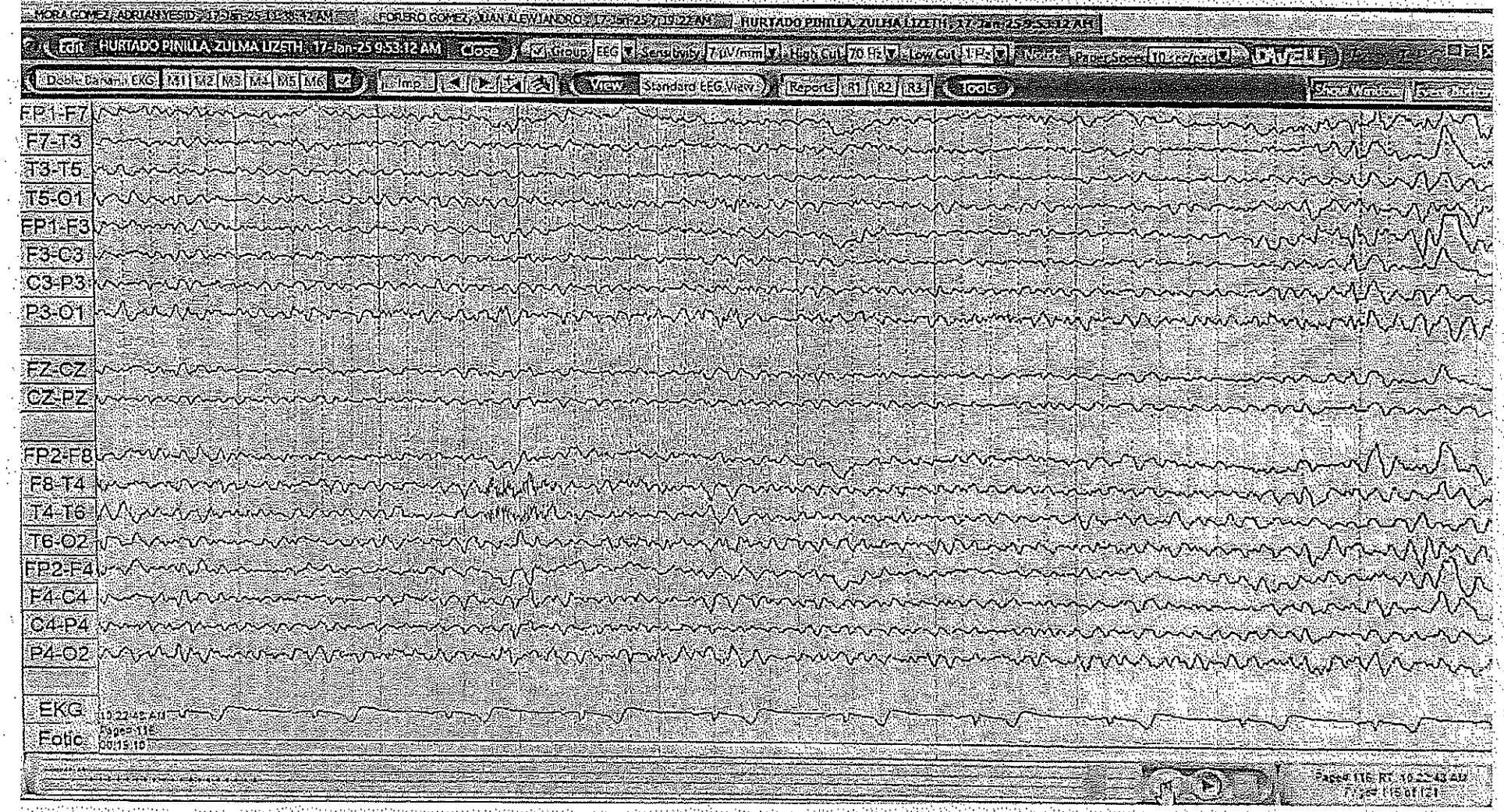
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

ASORSALUD CLINICA

Asorsalud

Comprobante de reserva de turno

Nro. HC:

Fecha turno:	20/01/2025	**Profesional:**	Técnico, Simple
Hora turno:	11:00	**Especialidad:**	Resonancia magnética SIMPLE
Consultorio:	SEDE NORTE Avenida Norte 47-18		
Nro. HC.:			
Obra Social:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	**Plan:**	PGP SUBSIDIADO
Paciente:	Hurtado Pinilla, Zulma Lizeth		
DNI:	1055127010	**Nro. beneficiario:**	
Fecha Nacimiento	24/06/2006	**Sexo**	f
Direccion	00 01	**Pais**	Colombia

Fecha y hora de Emisión: 20/01/2025 - 12:46 **Fue atendido por:** Rodriguez, Gynneth Lucia

Ante cualquier inconveniente avisar con 48hs. de anticipación al teléfono: (8) 7476120

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

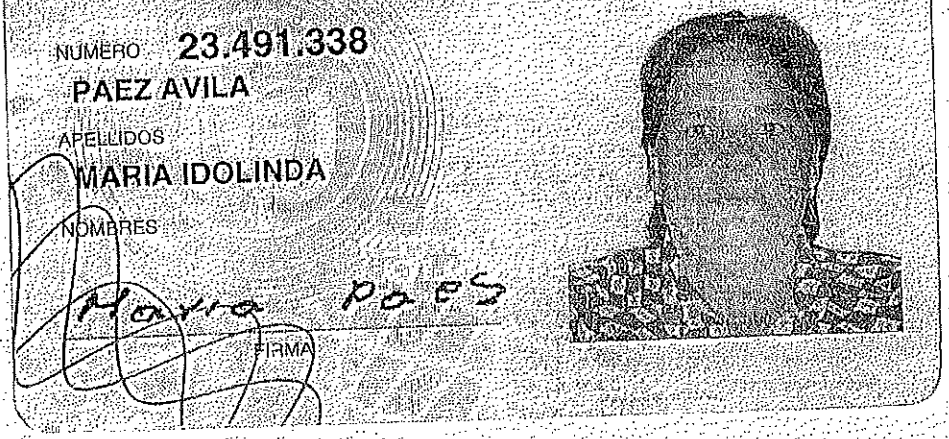
NUMERO 23.491.338

PAEZ AVILA

APELLIDOS

MARIA IDOLINDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1959

SABOYA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-OCT-1979 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00120082-F-0023491338-20081102 0005170750A 1 7270008173

312-539-6969

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA Identificado con CC 23491338

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040105295
Fecha de apertura:	7 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Jueves, 30 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 17

Señores	NUEVA FLOTA BOYACA S.A.			**Fecha Comprobante**
NIT	800,168,382 - 2	**Teléfono**	7262556	2025-01-31
Dirección	CHIQUINQUIRA TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 009 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,168,382	247 - 7		38.000,00
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 794 TRASNP GASTOS EMERGE	860,062,440	247 - 7		42.000,00
2335950200	PIEDAD PAEZ-LEG GASTOS EMERGENCIA	46,677,536	247 - 7	Comp:L-291-00000000017,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-80.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22094

Señores	PAEZ VALERIANO PIEDAD
NIT	46.677.536-9
Dirección	VEREDA MOLINO
Teléfono	3133626271
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	PIEDAD PAEZ-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	40,000.00

Total Bruto	40,000.00
Total a Pagar	**$ 40.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 40.000,00 Cuota 2 P - 003- 22094 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :895b31496ad9593cff12d236ac63c105639b0f6267b7197a085043fa52b5da9f70991fbd21080c0c1c08b8a97e1625b5

Corporación Infancia y Desarrollo	REEMBOLSO DE GASTOS	FO-GF-03-07-03 FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500795/2024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: PIEDAD PAEZ VALERIANO BENEFICIARIO JUAN CARLOS ROA BENAVIDEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	8/01/2025	800160382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA	88000		88000
2	8/01/2025	860062440	EXPRESO GAVIOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA-CHIQUINQUIRA -	42000		42000
3	8/01/2025	1083453	TAXI SABOYA	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI DESDE SABOYA-CHIQUINQUIRA -	25000		25000
4	8/01/2025	1083453	TAXI TUNJA	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI DESDE EL HOSPITAL SAN RAFAEL A LA CLINICA	7000		7000
5	8/01/2025	1083453	TAXI TUNJA	GASTOS DE EMERGENCIA- TAXI DESDE LA CLINICA AL TERMINAL	8.000		8000
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	120.000		120.000

Elaborado: Piedad Paez
Nombre: PIEDAD PAEZ VALERIANO
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-01-08T04:45

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-01-08T04:44
No TIQUET: 113009
SERVICIO: BASICO
Placa Int
TSV227 850
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:222222222222
NOMBRE: generico
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO PASAJERO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

---

Expreso Gaviota

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO A TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTRE NACIONAL DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
19-TUNJA
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -80
Telefonos:6014108071

TIQUETE:676 4794 0
Fecha de Salida: 2025-01-08 05:33
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 1000000
N

Forma de Pago: E
Sillas: 15-16

Ruta:TUNJA (BOY) CHIQUINQUIRA
Origen: TUNJA (BOY)
Destino
CHIQUINQUIRA 21,000.00
Gran Total: 42,000.00

Placa: XHB625
Interno: 03022

Poliza: 0234202A2
860026182
Vence:2025-05-08

Serial:CATKMF29*0*K79GA
Usuario: POS118
Apertura: 130768
Imp: 2025-01-08 05:24:42
Milenium Android:4.55.06/12/2024
05:18 pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089802-8 GESTION I NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (15)

Terminal Silla (16)

CUDE:20c03fda53c2d169052fb3/0f3d6c44814e00e41b341196e8ce0fd40857f3526a0cfc0ca465dfe1276345bb2286f67f84

Sita A Tunja
Juan Carlos Roa
08-07-2025
Tecnologia.

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 08-07-2015 | $ 95000

PAGADO A: TAXI

POR CONCEPTO DE:

Saboya ha chiquinquira

VALOR (en letras).

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA RECIBIDO:

C.C. ó NIT. 1.083.453

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 08-07-2015 | $ 7000

PAGADO A: TAXI Tunja.

POR CONCEPTO DE:

del sanrafael. ala clinica.

VALOR (en letras).

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA RECIBIDO:

C.C. ó NIT. 1.083.453

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

FECHA: 08-07-2015 | $ 8000

PAGADO A: TAXI Tunja.

POR CONCEPTO DE:

de la clinica ala terminal.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1007135143**	
Paciente: **JUAN CARLOS ROA BENAVIDEZ**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **31/01/2002**	
Edad y género: **22 Años, Masculino**	
Identificador único: **572708**	Financiador: **NUEVA EPS-S**

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 08/01/2025 07:54
Fecha: 08/01/2025 08:08 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - NEUROLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: control
Enfermedad actual: pte de 22 años en custodio del ICBF, acude en compañia de madre sustituta pieda paez valeriano

pte con antecedentes de retraso mental moderado asociado a sidrome de down, al parecer historia de epilepsia, acompañnte refiere esta estable desde que esta con el paciente desde hace 5 años no ha presentado convulsiones, sin agresividad, ni alteraicones comprotamentales, requeire ayuda y supervision para todas activiades de autocuidado, sin amision del lenguaje, pero oebdece ordenes, buen patron de sueño

en manejo con carbamazepina 200 mg cada 12 horas
trazodona 50 mg noche

REVISIÓN POR SISTEMAS
Signos y síntomas generales: down

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 118/70, Presión arterial media(mmHg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 70 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 95% FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno)(%): 21
Temperatura(°C): 36. 5 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 67 Talla(cm): 157 Superficie corporal(m2): 1..71 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 18

Examen Físico:
Neurológico y Mental
Neurológico y Mental : alerta, realiza contacto visual, no emite lenguajea hablado, movilientos esteroitipados, no se evalua orientacion, gnosia ni praxias. cumple algunas ordenes mediante señas, fuerza msucualr consevrada, hiperteleorismo.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - Q909 - SINDROME DE DOWN - NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 08/01/2025, Edad al diagnóstico: 22 Años, F711 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO - QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO, Fecha de diagnóstico: 08/01/2025, Edad al diagnóstico: 22 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente con retraos mental moderado, sindrome de down, hisoria no clara de epilepsia, madre sustituta refiere nunca a tenido crisis desde que esta con él, sin alteraicones comportamentales, estable, se mantieen igual manejo, realizar control con neurologia segun indicacion de primer nivel o de psiquiatria
Plan de manejo: mantener igual manejo
carbamzepina 200 mg cada 12 horas
trazodoina 50 mg dia
NUEVO control segun indicacion del primer nivel
ya tiene formula medica

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE
Signos de alarma:
Otras Recomendaciones: EPILEPSIA: RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y CUIDADORES

1. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS.
- Cualquier cambio en la dosis del medicamento debe consultar previamente con el médico.

Firmado electrónicamente

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.677.536

PAEZ VALERIANO

APELLIDOS

PIEDAD

NOMBRES



FIRMA

3133696977



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1973

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-JUN-1994 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00126905-F-0046677536-20081112 0005830439A 1 7270005655

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

PIEDAD PAEZ VALERIANO Identificado con CC 46677536

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040104425
Fecha de apertura:	7 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Miércoles, 29 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 18

Señores	EXPRESO GAVIOTA SA			**Fecha Comprobante**
NIT	860,062,440 - 3	**Teléfono**	2632226	
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES MODULO 3	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	2025-01-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 116 TRASNP GASTOS EMERG	860,062,440	247 - 7		27.000,00
5155050200	COMPAS-FAC 3476 ALIMEN GASTOS EMERGENCIAS	890,929,877	247 - 7		22.700,00
5155050200	COMPAS-FAC 682 ALIMEN GASTOS EMERGENCIAS	890,929,877	247 - 7		18.300,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 886 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,214,444	247 - 7		-19.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 6016	800,168,382	247 - 7		19.000,00
2335950200	SONIA TOBAR-LEG GASTOS EMERGENCIA ENERO	23,496,691	247 - 7	Comp:L-291-00000000018,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-68.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22097

Señores	TOBAR VILLAMIL SONIA INES
NIT	23.496.691-1
Dirección	CRA 3 No 14A 42 B. Sucre
Teléfono	3138794972
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	SONIA TOBAR-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	82,000.00

Total Bruto	82,000.00
Total a Pagar	**$ 82.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 82.000,00 Cuota 2 P - 003- 22097 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Ochenta Y Dos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :33963c7258c27e2e849ca8d4f9b6758edd074736ebd625b6c6d0e6ff6d6388b4b2ee355ce03f6bdffe10728e09527687

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22098

Señores	SANCHEZ BUITRAGO JAIME ARMANDO			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	9.498.399-3				
Dirección	CHIQUINQUIRA				
Teléfono	2222222				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JAIME SANCHEZ-TRANS GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	350,000.00

Total Bruto	350,000.00
Total a Pagar	**$ 350.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 350.000,00 Cuota 2 P - 003- 22098 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Trescientos Cincuenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :bc6b574526e521faa7ff6793d370765b9576741abff4acac3bd1e80a3f3d46299352f897c557665ef0f4dcc1d5e9a564

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22099

Señores	TOBAR VILLAMIL SONIA INES
NIT	23.496.691-1
Dirección	CRA 3 No 14A 42 B. Sucre
Teléfono	3138794972
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5155050200	SONIA TOBAR-ALIME GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	14,200.00

Total Bruto	14,200.00
Total a Pagar	**$ 14.200,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 14.200,00 Cuota 2 P - 003- 22099 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Catorce Mil Doscientos Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS



Elaborado por | Aprobado por | Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :1558c48f5b2f32a2a66aa40dfbcd8ae2b1aec0bc58d7f9dc83babe5cf7b279eb3e32af72cdfb8a944e8b79b0801a8f25

Corporación Infancia y Desarrollo	REEMBOLSO DE GASTOS	FO-GF-03-07-03 FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500795/2024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA SONIA INES TOBAR VILLAMIL — BENEFICIARIO: EYLEEN DAYANA AVENDAÑO TORRES

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	3/01/2025	860062440	EXPRESO GAVIOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA	270.000		270.000
2	3/01/2025	890929877-1	COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	22.700		22.700
3	3/01/2025	10.462.354.823	TAXI BOGOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- SERVICIO DE TAXI BOGOTA DESDE LA 170 -HOSPITAL MISERICORDIA	42.000		42.000
4	3/01/2025	1.057.436.253	TAXI BOGOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- SERVICIO DE TAXI BOGOTA DESDE EL HOSPITAL MISERICORDIA- TERMIAL DEL NORTE	40.000		40.000
5	22/01/2025	9498399-3	JAIME ARMANDO SANCHEZ BUITRAGO	GASTOS DE EMERGENCIA- TRANSPORTE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA	350.000		350.000
6	22/01/2025	890929877-1	COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	18.300		18.300
7	27/01/2025	8000214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA	19.000		19.000
8	27/01/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA -CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
9	27/01/2025	40047461	LE CHARDON	GASTOS DE EMERGENCIA- ALIMENTACION MADRE SUSTITUTA	14.200		14.200
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	795.200		795.200

Elaborado:
Nombre: SONIA INES TOBAR VILLAMIL
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS

Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440-3
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL
Suc.Vende:05-CHIQUINQUIRA TERMINAL
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971

Tiquete No: 805-19116-0
Fecha/Hora Salida:
viernes 03 enero de 2025 6:00:00
Bus:LRN737 #:03097
Silla(s): 02
Puerta:
Nivel Servicio:CORRIENTE
Tipo Servicio:CORRIENTE
Ruta:17 CHIQUINQUIRA BOGOTA T. SALITRE
Origen:CHIQUINQUIRA
Destino:BOGOTA T. SALITRE

Id.Pasajero:23496691
SONIA TOBAR
Telefonos:BOGOTA
Forma de Pago:E-EFECTIVO

Cantidad Sillas: 1
Valor/U: 27,000.00
Total: 27,000.00
Poliza: 023420242
Aseguradora:860026182-ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence: 08/05/2025
Usuario:GAVLSANCHEZ 05:41:54 AM, 01/03/25
Numero Apertura:132914

F.Generacion:05:41:54 AM, 01/03/25
F.Expedicion:05:41:54 AM, 01/03/25

Cude:da6874ea9d45e4b73acd92c4703dc2c16f316c57bb4a5a0399b3a9360db4312d09165eed0b466da998cc0faeBc9ac73d
Facturador:EXPRESO GAVIOTA S.A.
Nit Facturador:860062440-3
Fabricante: 830089602-8 GESTION INFORMATICA Y FINANCIERA SAS

MS Sonia Tobar.

COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A.
CLINICA HOMI TERN 3
AV.CARACAS # 1 - 13 (Bogota)

NIT: 890929877-1
RESPONSABLE DE IVA Y AGENTE RETENEDOR
GRAN CONTRIBUYENTE RES 012220 DE 26/12/22
RESPONSABLE DEL IMPUESTO AL CONSUMO
AUTORRETENEDORES RES 7769 09/08/10

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
E67P75476
CUFE
8345c32e51f8fc9421c5cd2113576a008916b
efe7f67c16e543941f4a673178e20ae692fb4
affb9ea77ed9e1859737f

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
Identificacion: 222222222222
Dirección:

Fecha: 03/01/2025 10:50
Op: 5758
C: 307103
S: 3071
Cajero: MARILYS GONZALEZ MONTILLA
Transacción: 9528

#	DESCRIPCION	P.UNI
1	AREPA DE HUEVO	4200.00
	STEL DE CARNE	3200.00
	NCC	00
	N AM OCOR	000.00
	SON YURT CHOCORO	.00
1	UGO HIT BOTELLA	.00

Productos F

IMPO 8%: 1,681.481

Descuento: 0.00

302 - EFECTIVO COP - $ 25,700.00
Efectivo dado: 50,000.00 Cam

RESOLUCION DIAN No
18764063721161
DEL 2/14/2024
DESDE E67P1 HASTA E67P1000000

SOFTWARE PROPIO
COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A.
NIT 890.929.877-1

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04- 2002

FECHA 3-01-2025	No.
PAGADO A transporte taxi	$ 40.000
POR CONCEPTO DE de la 170 al Hospital Misericordia Homi	
VALOR (en letras) Cuarenta Mil pesos M/te	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	C.C./NIT 1032436253

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04- 2002

FECHA 3-01-2025	No.
PAGADO A	$ 42.000
POR CONCEPTO DE transporte del Hospital Misericordia Homi al terminal del Norte	
VALOR (en letras) cuarenta y dos Mil pesos M/cte	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	Carlos Vargas
	C.C./NIT 1016.235.1323

CUENTA DE COBRO

La señora SONIA TOBAR identificada con cédula de ciudadanía número 23496691 debe a **JAIME ARMANDO SÁNCHEZ BUITRAGO** conductor del automóvil taxi con placa SPJ 371 con Nit: 9498399-3. Por servicio de transporte a la ciudad de BOGOTA, la suma de (valor en letras) TRECIENTOS CINCUENTA M/(ML) ($ 350000) por concepto de viaje a cita médica el día 22 ENERO 2025.

CANT	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VIAJE A BOGOTA	$ 350000	$ 350000=
		TOTAL	$ 350.000=

Cordialmente

JAIME ARMANDO SÁNCHEZ BUITRAGO

Nit: 9498399-3

COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A.

CLINICA NONI TERM 3
AV CARACAS # 1 - 13 (Bogota)

NIT: 890929877-1
RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS
IMP AL CONSUMO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENT
RESOLUCION DIAN No 000200 DEL 27/12/2024
AGENTES RETENEDORES DE IVA LEY 223 DE 199!
Somos AUTORETENEDORES en Impuesto de RENT/
(RES DIAN 7760 del 09/08/2010)

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
E67P76682
CUFE
efcb67da3e849eac9c06c1c14dbfb7db48743
fad502658d4b23ce18926ce7d59fdfb16980e
2fa0e9e856a3aba58b9f9

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
Identificacion: 222222222222
Dirección:

Fecha: 22/01/2025 10:19
Op: 5758
C: 307103
S: 3071
Cajero : MARILBIS GONZALEZ MONTILLA
Transaccion: 12734

#	DESCRIPCION	P.UNI	TOTAL
1	YOGUR COLANTA FRESA	3900.00	3900.00
1	PALO DE QUESO DIVALI	2900.00	2900.00
1	EMPANADA POLLO PAPA	3700.00	3700.00
1	PORCION DE TORTA AUT	4200.00	4200.00
1	NECTAR FRUTTO MANZA	3600.00	3600.00

Productos 5

Base IMPO 8%: 13,518.519
IMPO 8%: 1,081.481
Base IVA 19% Colombia: 3,109.244
IVA 19% Colombia: 590.756

Descuento: 0.00
TOTAL 3071 18,300.00

592 - EFECTIVO COP - 5 18,300.00
Efectivo dado: 50,000.00 Cambio: 31

4/enero20

RESOLUCION DIAN No
18764063721161
DEL 1/14/2024
DESDE E67P1 HASTA E67P160000

SOFTWARE PROPIO
COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A
NIT 890.929.877-1

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 317886

Fecha de viaje: 2025-01-27
Hora de viaje: 06:20:00
Bus: TIX601423
Puesto: 04
Sale de: CHIQUIR SALIDA a TUNJA
Valor: 15,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-01-27 06:32:28
Vendedor: SALINAS ROBAYO DANIEL .

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero. Se reexpedira segun disponibilidad. No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:82a4717a679d717207bb6dfb318af7585ae6710b3f5ff22f029cec3f71287192d3e407e06c31d9e1b0154643354eae47

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500000
Emitida por INFORWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Nueva Flota Boyaca S.A
Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-01-27T10:21

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION:
FECHA VIAJE: 2025-01-27T10:24
No TIQUET: 66016
SERVICIO: BASICO
Placa Int
SZN072 707
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:2222222222222
NOMBRE: generico
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO PASAJERO: CHIQUINQUIRA
CANT:1 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 19000

** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

Viaje a Tunja Hospital San Rafael cita de potenciales evocados
Dia. 27 de Enero 2025
niña Eyleen Dayana Avendaño Torres
Total 52.200
MS Sonia Tobar

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Para personas naturales no comerciantes ó régimen simplificado
Decreto 522 de 2003 Artículo 3°.

Nº 1126

FECHA: A 2025 M 01 D 27

INFORMACIÓN DEL COMPRADOR
Razón Social: | NIT. | No. Identificación | DV

Dirección: | Tel: | Ciudad:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)
Nombre: Le Chardon | C.C. X | NIT. | No. Identificación 40047401 | DV

Dirección: Edificio Colon L 14 | Tel: 3134602999 | Ciudad: Tunja

CONCEPTO	VALOR
1 jamaica	3.500
1 Pastel de pollo	3.600
1 yogurth	3.500
1 p.Pollo	3.600

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

TOTAL: $	14.200
Menos RTEFTE $	
Menos RETEICA $	
NETO A PAGAR $	14.200

EDIMPRESOS - CELS. 3112456635 - 3158426475 - TUNJA

FUNDACION HOSPITAL LA MISERICORDIA
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

BOGOTÁ, 03 DE ENERO 2025

Se hace constancia que el paciente **EYLEEN DAYANA AVENDAÑO** identificado con **TI.1049664718** asiste a **EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR** REALIZADA EL DIA 03/01/2025 EN COMPAÑÍA DE MADRE.

Doris Valencia Valencia
Medicina Fisica y Rehabilitación
Universidad Nacional de Colombia

FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA
EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN INFANTIL

NOMBRE PACIENTE	EYLEEN DAYANA AVENDAÑO TORRES	
NÚMERO HISTORIA	1049664718	
EDAD	1 AÑOS 10 MESES	GMFCS: IV
FECHA NACIMIENTO	8 DE FEBRERO 2023	
DIAGNÓSTICO	ANTECEDENTE DE MIELOMENINGOCELE CORREGIDA, HIDROCEFALIA DERIVADA	
FECHA EVALUACIÓN	3 DE ENERO 2024	
EPS	NUEVA EPS	

Paciente en buenas condiciones generales. Alerta, con interacción con el examinador. El objetivo de esta evaluación es realizar una medida de la función motora gruesa mediante el uso de GMFM y la GMFCS, herramientas diseñadas para esta evaluación, sugerir en el manejo terapéutico las actividades a realizar e implementar durante la intervención y hacer seguimiento del impacto de las mismas. Esta es la primera evaluación, la cual ayudará a medir el porcentaje de cambio en la función motora y por lo tanto el pronóstico de las intervenciones sobre esta habilidad. La valoración de la función motora gruesa y los cambios en valores numéricos que arroja la evaluación, orientarán las metas a corto, mediano y largo plazo del proceso de rehabilitación.

En la evaluación de la Función Motora gruesa **(GMFCS-66)** el día de hoy se encuentra con una clasificación de GMFCS IV y una clasificación de GMFM de 37.79% EN PERCENTIL 80.

Utilización de ayudas de tecnología de asistencia

AYUDA	Presente	Ortesis	Presente
Caminador con ruedas		Cadera	
Caminador estándar		Rodilla	
Bastones		Tobillo pie	
Muletas		Pie	
Bastón de 4 puntos		Zapatos	
Otro		Otros	
Ninguno	X	Ninguno	X

Movilidad		
	SI	**NO**
Casa (5m)		X
Escuela (50m)		X
Comunidad (500m)		X

Se realiza evaluación de las actividades motoras a saber:

- Acostado y rolado.
- Sedente
- Posición de gateo y rodillas
- Posición bipeda
- Caminar, correr y saltar.

Escaneado con CamScanner

Resultados:

Decúbito y rolados	12/12	100%
Sedente	29/45	53%
Gateo y rodillas	2/30	6%
Bipedestación	0/39	0%
Caminar, correr y saltar.	0/72	0%

Interpretación;
Paciente quien presenta una función motora IV con PERCENTIL 80. Que significa que al niño se le tiene que sentar, es incapaz de mantener la alineación y el equilibrio sin utilizar las manos para apoyarse. Frecuentemente requiere equipo para adaptar y mantener la posición de sentado y de bipedestación. La automovilidad en distancias cortas (en el interior de una habitación) lo realiza rodando, arrastrándose sobre el estómago o gateando sobre sus manos y rodillas sin movimiento recíproco de las piernas.

MACS IV: Manipula una limitada selección de objetos fácilmente manipulables en situaciones adaptadas. Ejecuta parte de las actividades con esfuerzo y con éxito limitado. Requiere soporte continuo y asistencia y/o equipo adaptado aún para logros parciales de la actividad.

Teniendo en cuenta la calificación y su función motora gruesa y basados en la edad se considera que tiene un 90% de posibilidades de desarrollar alteraciones en la cadera, dolor y luxación articular, compromiso para su cuidado e higiene, 20% de probabilidad de adquisición de habilidades funcionales.

Se recomienda que tenga dos consultas al año por el servicio de Medicina Física y Rehabilitación. La familia debe de recibir educación sobre el manejo en la vida diaria de lo anterior debe de recibir educación en los servicios de terapia física, ocupacional y del lenguaje, una sesión diaria por cuatro semanas al año, la cual reforzará los conocimientos adquiridos y las pautas de manejo. Existe un riesgo de presentar fracturas por lo cual debe de tener manejo farmacológico y evaluación por endocrinología. Los servicios de gastroenterología, neuropediatría y ortopedia deben de evaluarlo por lo menos una vez al año.

Los niños en etapa funcional IV tienen un riesgo elevado de presentar alteraciones músculo esqueléticas tales como luxación de caderas y escoliosis, por lo anterior se les debe de prescribir un sistema de posicionamiento que facilite además de los procesos de alimentación y prevención de complicaciones músculo esqueléticas.

Recomendaciones: Teniendo en cuenta su condición se hace necesario metas claras de manejo que se orienten a prevenir complicaciones músculo esqueléticas secundarias, dolor, aseguramiento del estado nutricional óptimo, y acompañamiento a la familia para un adecuado manejo y conocimiento claro del seguimiento y pronóstico funcional.

Este informe debe ser llevado al grupo interdisciplinario y se requiere control en 6 meses para evaluar impacto de la intervención.

Se explica al acompañante quien indica entiende.

Escaneado con CamScanner

Patient ID: **1049664718**

Patient Name: **AVENDANO, EILEEN DAYANA**

Date of Birth: 8/02/2023

Gender:

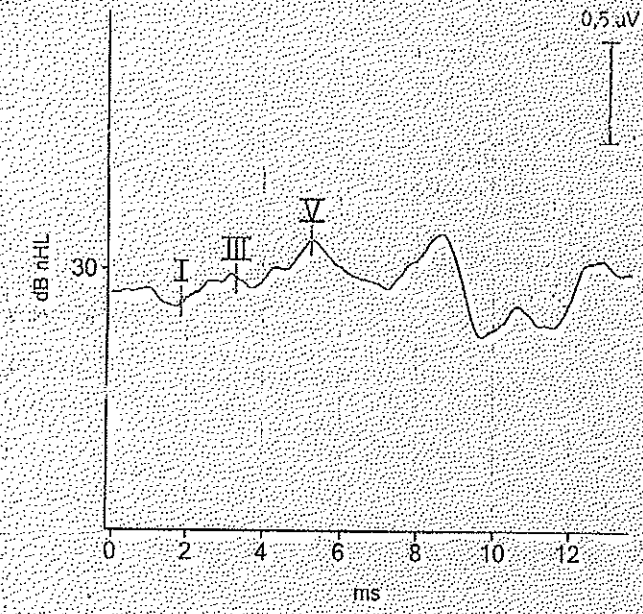
Examiner/Signature:

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, AUTOMATIZADOS, RASTREO DE ONDE V. ADECUANDA MORFOLOGIA DE ONDAS 1,3,5 EN OIDO DERECHO Y EN OIDO IZQUIERDO. INTERLATENCIA ADECUANDAS BILATERAL ADECUADAS RESPUESTAS A 65 DBS, 45 DBS Y 30 DBS.

ABR - 27/01/2025 8:41 a. m. - HDA 280 - #50330

Stim. Type: Chirp Stim. Polarity: Alternating
Stim. Rate: 90 Hz Averages: 6162

Newborn



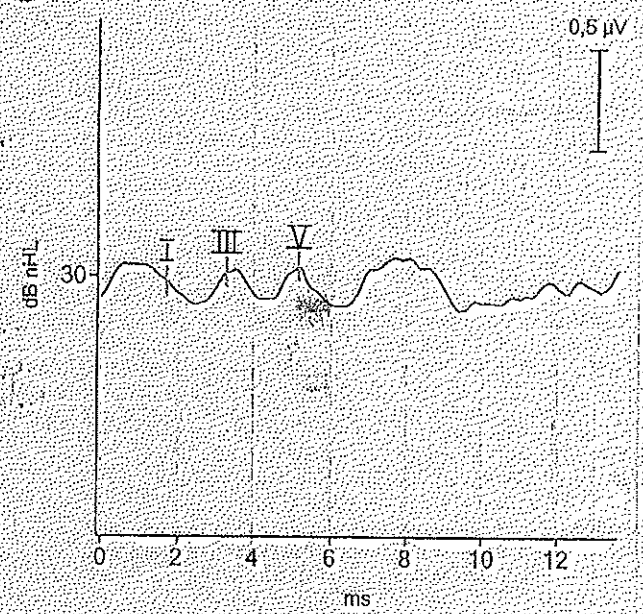
Level	Wave (ms / µVpp)			Interpeaks (ms)		
	I	III	V	I-III	I-V	III-V
Line Style	Label					
30 dB nHL	1,68 / 0,025	3,31 / 0,051	5,31 / 0,224	1,43	3,43	2,00

Level	Interaural (ms)						White	Averages
	I	III	V	I-III	I-V	III-V	Red	Residual Noise
Line Style	Label							
30 dB nHL	0,13	0,00	0,13	-0,1	0,0	0,1	7,9 kΩ	6162/0
							5,2 kΩ	78 nV

ABR - 27/01/2025 8:41 a. m. - HDA 280 - #50330

Stim. Type: Chirp Stim. Polarity: Alternating
Stim. Rate: 90 Hz Averages: 6162

Newborn



Level	Wave (ms / µVpp)			Interpeaks (ms)		
	I	III	V	I-III	I-V	III-V
Line Style	Label					
30 dB nHL	1,75 / 0,136	3,31 / 0,135	5,19 / 0,18	1,56	3,44	1,88

Level	Interaural (ms)						White	Averages
	I	III	V	I-III	I-V	III-V	Red	Residual Noise
Line Style	Label							
30 dB nHL	-0,13	0,00	-0,13	0,1	0,0	-0,1	7,9 kΩ	6162/0
							6,2 kΩ	78 nV

Printed on: 27/01/2025 8:41:[illegible] AM - [illegible]

Patient ID: **1049664718**

Patient Name: **AVENDANO, EILEEN DAYANA**

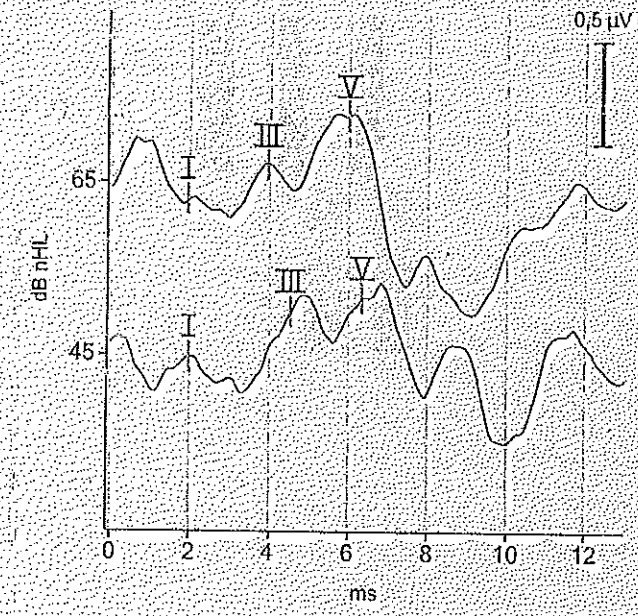
PATH MEDICAL

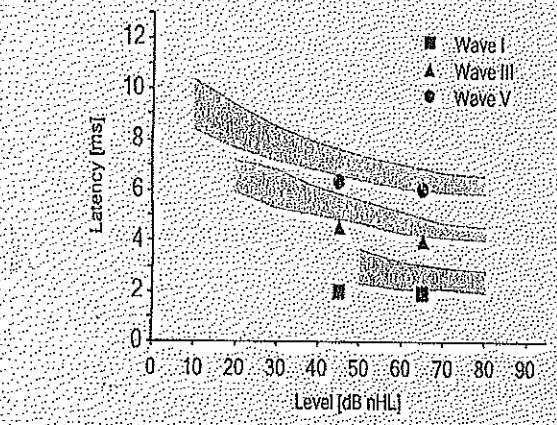
Right

ABR - 27/01/2025 8:40 a. m. - HDA 280 - #50330

Stim. Type: Click Stim. Polarity: Alternating
Stim. Rate: 30 Hz Averages: 1806-4000

Child > 12 months



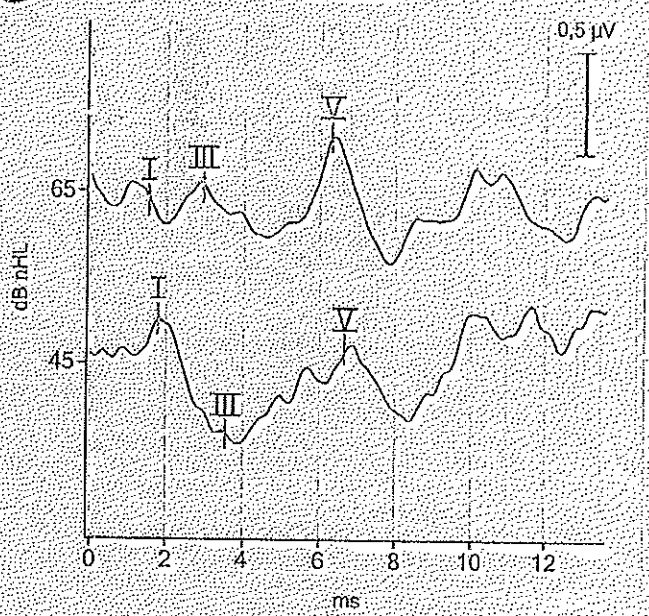


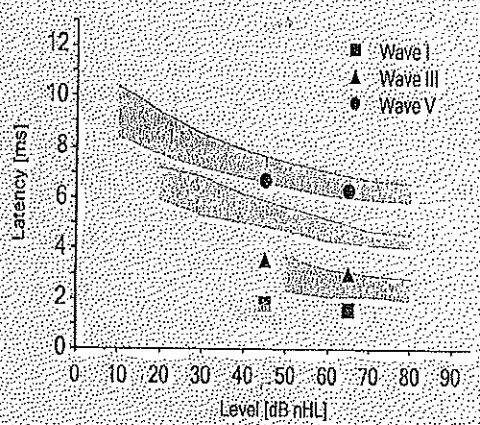
Left

ABR - 27/01/2025 8:40 a. m. - HDA 280 - #50330

Stim. Type: Click Stim. Polarity: Alternating
Stim. Rate: 30 Hz Averages: 1808-4000

Child > 12 months





Patient ID: **1049664718**

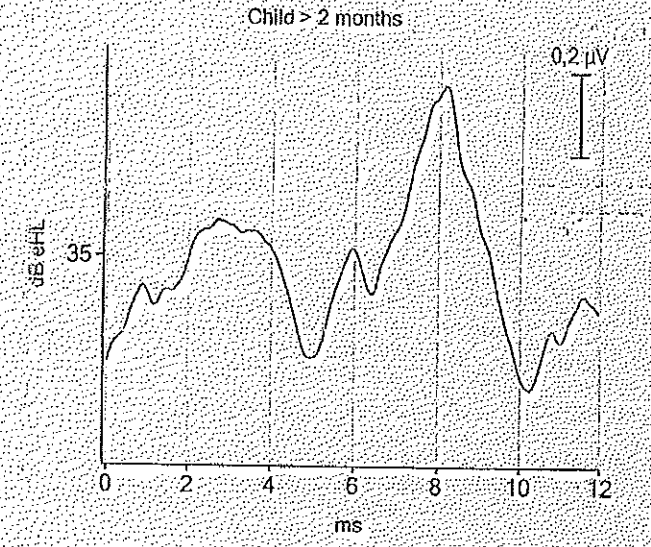
Patient Name: **AVENDANO, EILEEN DAYANA**

PATH MEDICAL

Right

QABR35 - 27/01/2025 8:35 a. m. - HDA 280 - #50330
Result: Pass

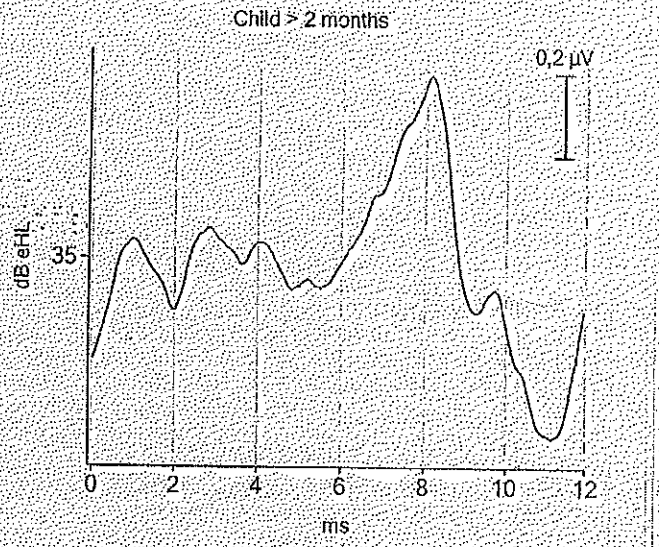
Stim. Type: Chirp Stim. Polarity: Alternating
Stim. Rate: 85 Hz



Left

QABR35 - 27/01/2025 8:33 a. m. - HDA 280 - #50330
Result: Pass

Stim. Type: Chirp Stim. Polarity: Alternating
Stim. Rate: 85 Hz



FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 9FE1AE2C64 **Fecha historia:** 22/01/2025 9:49:42 a. m. **# Autorización:** G
Fecha ingreso: 22/01/2025 9:27:15 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general pediatría
Servicio ingreso: CONSULTA EXTERNA C.E **Servicio egreso:** CONSULTA EXTERNA C.E
Identificación: 1049664718 **Nombres:** EYLEEN DAYANA **Apellidos:** AVENDAÑO TORRES
Número de folio: 100 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: AVENDAÑO TORRES
Nombres: EYLEEN DAYANA
Dirección: ICBF TUNJA - TUNJA - CENTRO - TUNJA - BOYACA
Teléfono: 3138794972 - 3138794972
Entidad responsable: SANITAS EPS
Seguridad social: SANITAS EPS
Estado civil: SOLTERA
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo documento: RC **Número:** 1049664718
Edad: 01 Años 11 Meses 14 Días (8/02/2023)
Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Tipo afiliado: NO APLICA
Grupo étnico:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE-10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
K592	INTESTINO NEUROGENICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE		Confirmado repetido	☑

OBJETIVO - ANALISIS

CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA PEDIATRICA

CIRUJANO FIERRO
RESIDENTE: LAURA PINZÓN

ACOMPAÑANTE: SONIA TOVAR (MADRE SUSTITUTA ICBF)
TEL: 3138794972

1 AÑO

DIAGNÓSTICOS:
INCONTINENCIA FECAL
INTESTINO NEUROGENICO
VEJIGA NEUROGÉNICA
ANTECEDENTE DE MIELOMENINGORADICULOCELE LUMBOSACRO ROTO CORREGIDO EN LAS PRIMERAS 48 HORAS (09/02/23)
HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE
LUXACIÓN CONGÉNITA BILATERAL DE CADERAS

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL

SUBJETIVO: ASISTE A CONTROL PARA MANEJO DE INTESTINO NEUROGÉNICO. REFIERE DEPOSICIONES DIARIAS #3 Y 4, DE CONSISTENCIA QUE VARÍA EN OCASIONES BLANDA, USUARIA DE PAÑAL, CON MANCHADO DEL PAÑAL OCASIONAL
INCONTINENCIA FECAL DE TRÁNSITO LENTO
ACTUALMENTE EN MANEJO CON PEG 10 GR DIA

EXAMEN FÍSICO
BUEN ESTADO GENERAL
MUCOSA ORAL HÚMEDA
TÓRAX SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN FECALOMAS.
REGION PERINEAL, LINEA INTERGLUTEA POCO PRONUNCIADA, NALGAS PLANAS, ANO NORMOIMPLANTADO, SIN LESIONES
EN REGION LUMBOSACRA CICATRIZ POR CORRECCIÓN DE MIELOMENINGORADICULOCELE
EXTREMIDADES ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL

ANALISIS
EYLEEN DE 1 AÑO, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, EN SEGUIMIENTO POR INCONTINENCIA FECAL DE TRÁNSITO LENTO, ACTUALMENTE CON DEPOSICIONES CONTROLADAS, DIARIAS, AUN CON ESCURRIMIENTO FECAL. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO INSTAURADO CON LAXANTE OSMÓTICO, SE PLANTERÁ MÁS ADELANTE INICIO DE ENEMAS DE ACUERDO A EVOLUCIÓN. SE DA CONTROL EN 3 MESES. SE EXPLICA A CUIDADORA ENTIENDE Y ACEPTA.

Profesional: FERNANDO FIERRO AVILA
Especialidad: CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof.# 19452279

Identificación: 1049664718
Nombre: EYLEEN DAYANA
Apellido: AVENDAÑO TORRES





Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SONIA INES TOBAR VILLAMIL Identificado con CC 23496691

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040123161
Fecha de apertura:	8 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Miércoles, 29 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia | Banco Caja Social

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 19

Señores FLOTA VALLE DE TENZA S.A
NIT 860,009,143 - 6 **Teléfono** 4282424
Dirección BOGOTA **Ciudad** CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-01-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA VALLE-TIQ 343 TRANSP GASTOS EMERGENCIA ENERO	860,009,143	247 - 7		38.000,00
5195450200	TRANSP REINA -TTIQ 496 TRANSP GASTOS EMERGENCIA EN	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA -TTIQ 497 TRANSP GASTOS EMERGENCIA EN	800,214,444	247 - 7		19.000,00
2335950200	MARY GONZALEZ-LEG GASTOS EMERGENCIA	23,882,362	247 - 7	Comp:L-291-00000000019,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-76.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 22101

Señores	GONZALEZ LOPEZ MARY LUZ				
NIT	23.882.362-9				
Dirección	VEREDA PUENTE DE TIERRA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Teléfono	3143771426				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	GONZALEZ MARY-TRASNP GASTOS EMERGENCIA ENERO		0	.00	34,000.00

Total Bruto	34,000.00
Total a Pagar	**$ 34.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 34.000,00 Cuota 2 P - 003- 22101 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Cuatro Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :92cbff5af932e0ba2193753b8ccb814d903f87c57f5fd3a67191d42a303f55d1fd9097433fc4b0c57acc0d47753f49d9

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15007952024

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: MARY LUZ GONSALEZ LOPEZ BENEFICIARIO: ANGELA DANIELA GARCIA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	13/01/2025	40232632	JORGE SUAREZ	GASTOS DE EMERGENCIA- SERVICIO DE TRANSPORTE DESDE SABOYA -CHIQUINQUIRA	20.000		20.000
2	13/01/2025	860009143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA-TUNJA	38.000		38.000
3	13/01/2025	40518363	CARLOS MORENO	GASTOS DE EMERGENCIA- SERVICIO DE TAXI TUNJA	7.000		7.000
4	13/01/2025	8000214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA -CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
5	13/01/2025	8000214444	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA -CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
6	13/01/2025	40232632	JORGE SUAREZ	GASTOS DE EMERGENCIA- SERVICIO DE TRANSPORTE DESDE CHIQUINQUIRA -SABOYA	7.000		7.000
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
24							0
				TOTAL GASTOS	110.000		110.000

Elaborado :
Nombre: MARY LUZ GONSALEZ LOPEZ
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Beneficiario: Angela Daniela Garcia
T.I: 1.055710406
Fecha: 13-01-2025
Madre Sustituta: Marilor Gonzalez Lopez

TOTAL:
$110000

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
62-CHIQUINQUIRA
Direccion: TERMINAL TRANSPORTES
Telefonos:3124902042
TIQUETE:V74-2343-0
Fecha de Salida: 2025-01-13 05:4
8
Servicio:BASICO
Pasajero: (2) 111111
valle

Forma de Pago: E
Sillas: 5-3

Ruta:CHIQUINQUIRA TERMINAL TUNJA
Origen: CHIQUINQUIRA
Destino
CUCAITA 19,000.00
Gran Total: 38,000.00

Placa: NTQ315
Interno: 898

Poliza: 1000436
860037707

CONDICIONES DE TRANSPORTE
1. Este tiquete es valido para viajar en la fecha, hora, puesto y declarados.
2. Para hacer devolución de dinero debe acercarse a la taquilla donde adquirió el tiquete con mínimo 3 horas antes de la programación del viaje. Recuerde presentar el tiquete original y su documento de identidad.
3. El pasajero debe llegar a la terminal de transportes con mínimo treinta (30) minutos de anticipación a la hora de salida de su viaje. Si no llega a tiempo perderá el derecho a su puesto.
4. El pasajero que no se presente a la hora de salida del vehículo no tendrá derecho a devolución del valor pagado.
5. Todo pasajero debe portar su equipaje debidamente identificado. La empresa no se hace responsable por pérdida o daños de equipaje no reportado antes de abordar el vehículo.
6. La empresa no transporta sustancias que se consideren peligrosas o ilegales, ni animales sin la debida autorización y cuidado de acompañante.
7. El pasajero no podrá llevar consigo, ni en sus equipajes, material explosivo o sustancias peligrosas o cosas de prohibido comercio en el país. La violación a lo anterior hará responsable al pasajero de todas las peligrosas que sobrevengan a la empresa y a los demás pasajeros. Igualmente el pasajero no podrá transportar cierta cantidad de cantidad. En caso contrario la empresa no responderá por su dinero o objetos.
8. La empresa se reserva el derecho de admitir pasajeros en estado de embriaguez o bajo el influjo de estupefacientes o en estado visible de alcohol.

Gestión de Riesgos
Consulta nuestra política de tratamiento de datos conforme a ley 1581 de 2012 en nuestra página:
www.flotavalledetenza.com

FLOTA VALLE DE TENZA S.A.

DIA 13 MES 01 AÑO 2025
No.
Señor: Jorge Suarez
Dirección: Uno. 232632 Tel.: 3115515933

CANT.	DETALLE	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
	Transporte-		$20.000
	Saboya-Chiquiza		
	Hora. 6:30 AM		
	Jorge Suarez		
	Cel: 3115515933	TOTAL⇨	$20.000

DIA 13 MES 01 AÑO 2025
No.
Señor: Carlos Moreno
Dirección: Uno 18. 363 Tel.: 3101632392

CANT.	DETALLE	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
	TAXI TUNJA		$7000
		TOTAL⇨	7000

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia [illegible]
TIQUETE DE VENTA 112 286496

Fecha de viaje: 2025-01-13
Hora de viaje: 11:11:00
Bus: [illegible]
Puesto: [illegible]
Sale de: [illegible] - CHIQUINQUIRA
Valor: [illegible]
Pasajero: 12 - [illegible]
Fecha Venta: 2025-01-13 11:12:44
Vendedor: HERRERA OCHOA YORMAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:66d49df7e91b468168e9a52abb26f5270b8902279eb5ca476978a6c04d13887756f438b730336b56da86f701f8910c5

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO 112 del 259532 al 800000
Emitida por INFORMADOS ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia [illegible]
TIQUETE DE VENTA 112 286497

Fecha de viaje: 2025-01-13
Hora de viaje: 11:11:00
Bus: [illegible]
Puesto: 11
Sale de: [illegible] - CHIQUINQUIRA
Valor: [illegible]
Pasajero: 12 - [illegible]
Fecha Venta: 2025-01-13 11:13:10
Vendedor: HERRERA OCHOA YORMAN STIVEN

CONDICIONES DE VIAJE
Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada. No se devuelve dinero.
Se reexpedira segun disponibilidad.
No se responde por joyas,valores o equipos de tecnologia al interior de los mismos, o equipaje transportado fuera de la bodega o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino indicado, en la fecha y hora acordada

[illegible]3205509d6fd1aea92732474fc2
[illegible]e34fc7c74f6c8eb3955111

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075738079 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO 112 del 259532 al 800000
Emitida por INFORMADOS ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

DIA 13 | MES 01 | AÑO 2025
No.
Señor: Jorge Suarez
Dirección: 1102232632 Tel.: 3115545933

CANT.	DETALLE	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
	Transporte Chiquinquira-Saboya		$7000

TOTAL ⇨ $7000

Resultados de laboratorio

ESE CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER NIT: 820003431-1

Dirección: CRA 11 No. 5-20 SABOYA BOYACA Tel: 7255100

Nombres: **ANGELA DANIELA GARCIA**

Número Id 1055710406 Años 14 Tel: 3143671426 Empresa: COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO

Servicio: Consulta externa IPS de referencia:

Obs:

Orden: 64163 Abierta 28/ene/25 Suborden: 63273 Dx: F728 Dx Sec Creada 28/01/25 11:47 Cierre: 28/01/25 17:00

ANGELA DANIELA GARCIA

Laboratorio	Resultado:	Valor de referencia:
Hematocrito		
Hematocrito	38,2 %	Entre 35 y 50 %
Hemoglobina		
Hemoglobina	13,4 g/dL	

KAROL LEAL

Registro Cédula 1002458390

Imprime : LABORATORIO LABORATORIO

Impresión: 31/01/2025 9:34:54 a. m. PRIORITARIO

COMPROBANTE DE PAGO

Dirección: Calle 49 # 13 -60 COLCAN S.A.S
Teléfono: PBX 7447555 - FAX: **CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO** **Nro.INGRESO:** 11301827

Nombre Paciente: DANIELA GARCIA ANGELA **Identificación:** TI 1055710406 **Fecha:** 13/01/2025 10:28:00a. m.
Dirección: MUNICIPIO SABOYA VEREDA PL **Teléfono:** 3143771426 **Edad:** 14 Años 1 Mes 2 Dias **Sexo:** F
Barrio: **Tipo de atención:** Procedimientos **Nivel:**

Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOT
Plan: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CENTRAL SUBSIDIADO **Tipo Usuario:**

SERVICIOS PRESTADOS

Concepto:	Cant.	Vlr. Total
COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA	0	$ 0
	Valor a Pagar:	$ .00

Firma de la Institución

Firma de quien recibe

13/01/2025 1:27:34p. m. Usuario:COLCANVIP

Reclamar examenes en 3 meses

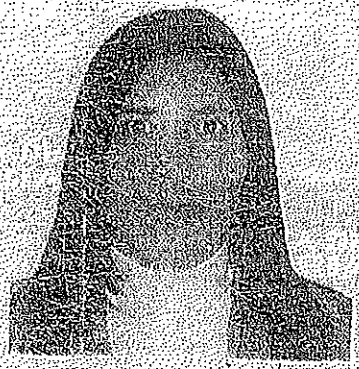
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.882.362

GONZALEZ LOPEZ
APELLIDOS

MARY LUZ
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1968
SAN PABLO DE BORBUR
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-MAY-1987 SAN PABLO DE BORBUR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00369190-F-0023882362-20120405 0029619989A 1 27759245

cl 3143771426

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ Identificado con CC 23882362

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040058584
Fecha de apertura:	4 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VISTADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Miércoles, 29 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 11

Señores	EXPRESO GAVIOTA SA			**Fecha Comprobante**
NIT	860,062,440 - 3	**Teléfono**	2632226	2025-01-31
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES MODULO 3	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 5043 TRANSP GASTOS EMERGE	860,062,440	247 - 7		42.000,00
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 6647 TRANSP GASTOS EMERGE	860,062,440	247 - 7		40.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 270 TRANSP GASTOS EMERGENCIA	800,214,444	247 - 7		38.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 878 TRASNP GASTOS EMER	800,168,382	247 - 7		38.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 789 TRASNP GASTOS EMER	800,168,382	247 - 7		38.000,00
5[illegible]450200	FLOTA BOYACA-TIQ 527 TRASNP GASTOS EMER	800,168,382	247 - 7		38.000,00
2335950200	DORIS CASTELLANOS-LEGA GASTOS EMERGENCIA	46,679,462	247 - 7	Comp:L-291-00000000011,VTO: 1,F.VTO:2025/01/31	-234.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

FO-GF-03-07-03
FUMO: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1508/7952026

FECHA: 31/01/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA BENEFICIARIO CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	9/01/2025	8000214444-8	TRANSPORTE REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA	38000		38000
2	9/01/2025	860062440	EXPRESO GAVIOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA-CHIQUINQUIRA -	42000		42000
3	23/01/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA	38000		38000
4	23/01/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA-CHIQUINQUIRA -	38000		38000
5	30/01/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA	38.000		38000
6	30/01/2025	860062440	EXPRESO GAVIOTA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE DESDE TUNJA-CHIQUINQUIRA -	42.000		42000
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	236.000		236.000

Elaborado :
Nombre: DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobador: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Expreso Gaviota

!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
19-TUNJA
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
TIQUETE:G75-5043-0
Fecha de Salida: 2025-01-09 10:2
5
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 1234567
Jesus

Forma de Pago: E
Sillas: 3-4

Ruta:TUNJA (BOY) CHIQUINQUIRA
Origen: TUNJA (BOY)
Destino
CHIQUINQUIRA 21,000.00
Gran Total: 42,000.00

Placa: XHB625
Interno: 03022

Poliza: UZ3420242
860026182
Vence:2025-05-08

Serial:8L7LGJZ959N771WC
Usuario: POS118
Apertura: 3061129
Imp: 2025-01-09 10:37:58
Milenium Android:4.55 06/12/2024

Transportes Reina s.a.
NIT. 800.214.444-8

TIQUETE DE VIAJE
GH 5620270

FECHA DE VIAJE (DIA / MES / AÑO)	HORA DE VIAJE	BUS Nº
09 / 01 / 25		319

Origen: Chiquinquirá
Destino: TUNJA
Puesto(s) Nº 12
Nombre pasajero:
Expendedor:
Agencia:
Valor $ 38.000

Agosto 2024

Super Transporte

Cra 10 No 9-73
B/manga. Tel.: (7) 637 4000
Chiquinquirá Tel.: (8) 726 2586
Barbosa Tel.: (7) 748 6157
Bogotá Tel.: (1) 601 570 8699
Remesas Tel.: (1) 601 263 8337
Tunja Tel.: (8) 742 3678

ttoljsanchez@gmail.com

por danos o perjuicios que pueda sufrir con la mercancía, ni a la devolución del precio del pasaje, el cual será reputado al valor por las politicas que se causen a favor del transportista establecidas de la cooperabilidad del que pueda generar, todo sin perjuicio de la responsabilidad para el cual en que pueda incurrir el pasajero de temporada o a terceros.

3. El pasajero tendrá derecho a transbordar 1 pieza de equipaje de mano (máximo de 8 kg) y 1 pieza de bodega (máximo de 30 kg), la empresa no responde por los equipajes que no estén debidamente embalados y apropiados por la correspondiente falta de equipaje. El pasajero debe exigir la correspondiente data del equipaje al momento de entregar el transportador el equipaje. Si el pasajero desea transportar objetos valiosos, estos se considerarán como equipaje de mano y estarán bajo la custodia exclusiva del pasajero. Para esta empresa cancela el valor de los equipajes extraviados, de cualquiera que sea el caso, la empresa está reconocerá lo que indique en las condiciones especificadas y hasta el valor de los costos ampliados en caso contrario, la empresa está reconocerá lo que indique en las partes o lo que incluyan también de Carga, La empresa se reserva el transportar equipaje que contenga sustancias inflamables o de fácil descomposición, igualmente hasta quien la negativa cuando el equipaje contenga sustancias explosivas, inflamables o de fácil descomposición, igualmente hasta quien la negativa cuando el equipaje contenga sustancias explosivas, inflamables o de fácil descomposición, igualmente hasta quien la negativa cuando el equipaje

4. La tarifa corresponde de un acompañante de pasajero lesionados o muertos, la empresa solo reconocerá por concepto de indemnización a sus herederos o víctimas, la suma máxima explicada en el contrato de seguro de responsabilidad contractual, la empresa se encuentra a los casos señalados en el Art. 1073 del Código del Comercio.

5. En caso de discrepancia y/o ascenso de pasajero con mercancía radicada física de recibo, multas, cite el número de recorrido para valor de 10/15 minutos.

6. Al hacer uso del servicio, el pasajero autoriza a través de contratos respectivo en cumplimiento con el artículo de datos personales contenidos a la ley 1581 de 20?? así como sus decretos reglamentarios. Vía Portal de

Doris Juanita Castellanos

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-01-23T07:25

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-01-23T07:20
No TIQUET: 114878
SERVICIO: BASICO
Placa Int
SMN071 134
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:222222222222
NOMBRE: generico
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO PASAJERO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-01-23T10:21

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION:
FECHA VIAJE: 2025-01-23T09:05
No TIQUET: 65789
SERVICIO: BASICO
Placa Int
TSV227 850
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:222222222222
NOMBRE: generico
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO PASAJERO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

Expreso Gaviotas

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
19-TUNJA
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
****
TIQUETE:G75-6647-0
Fecha de Salida: 2025-01-30 10:3
4

Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 123456
maria

Forma de Pago: E
Sillas: 6-7

Ruta:TUNJA (BOY) CHIQUINQUIRA
Origen: TUNJA (BOY)
Destino
RAMAL DE SAN MI 20,000.00
Gran Total: 40,000.00

Placa: UZK404
Interno: 03039

Poliza: 023420242
860026182
Vence:2025-05-08

Serial:8L7LOJZ959N77TWC
Usuario: POS118
Apertura: 3061152
Imp: 2025-01-30 10:36:54
Milenium Android:4.55 06/12/2024
05:18 pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (6)

Terminal Silla (7)

Nueva Flota Boyaca S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-01-30T07:25

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-01-30T07:17
No TIQUET: 115527
SERVICIO: BASICO
Placa Int
TSV227 850
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:222222222222
NOMBRE: generico
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO PASAJERO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura
Electronica llega por correo

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: TI 1072367267
Nombre: CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS
Edad: 10 Años
Sexo: M Fec. Nacimiento: 15/11/2014
Estado civil:
Ocupación: NO APLICA
Dirección: CR 18 A 19 03
Teléfono: 3114435710
Residencia: CHIQUINQUIRA
Acompañante:
Tel.Acompañante:
Responsable:
Tel.Responsable:
Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS S A

30/01/2025 10:00:00

CONTROL:

Sesion: 4

4/8: PACIENTE DE 10 AÑOS QUIEN ASISTE A TERAPIA DE MANERA PUNTUAL Y EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA. SE ENFOCA SESIÓN EN ESITMULACIÓN DE HABILIDADES DE ATENCIÓN ALTERNANTE POR MEDIO DE EJERCICIO EN PAPEL Y LÁPIZ DE ATENCIÓN ALTERNANTE CONSISTENTE EN HALLAR EL MENSAJE OCULTO, CON ACTIVIDAD BAJO EL PARADIGMA DE CLAVES. EL DESEMPEÑO CURSADO EVIDENCIA BUEN RENDIMIENTO, CON HABILIDADES EN EL NIÑO PARA ALTERNAR SU ATENCIÓN, LOGRANDO DESARROLLAR LA ACTIVIDAD A SATISFACCIÓN. ASÍ MISMO, PRESENTA CAPACIDADES BUENAS DE ESCRITURA, CON MANEJO DE ESPACIO Y ORGANIZACIÓN. SE RETROALIMENTA RENDIMIENTO Y SE FINALIZA SESIÓN. PACIENTE EGRESA EN BUENAS CONDICIONES.

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Kimberly Andrea Fonseca Silva
PSICÓLOGA UPTC
RESIDENTE EN NEUROPSICOLOGÍA U'ESKIEL
T.P 168949

KYMBERLY ANDREA FONSECA SILVA
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
CC: 1049641994 RM:

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: TI 1072367267 Nombre: CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS Edad: 10 Años

Sexo: M Fec. Nacimiento: 15/11/2014 Estado civil: Ocupación: NO APLICA

Dirección: CR 18 A 19 03 Teléfono: 3114435710 Residencia: CHIQUINQUIRA

Acompañante: Tel.Acompañante:

Responsable: Tel.Responsable: Parentesco:

Entidad: NUEVA EPS S A

09/01/2025 10:00:00

CONTROL:

Sesion: 2

2/8: PACIENTE DE 10 AÑOS QUIEN ASISTE A TERAPIA DE MANERA PUNTUAL Y EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA. SE ENFOCA SESIÓN EN ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES DE ATENCIÓN SOSTENIDA Y SELECTIVA. ES ASÍ COMO DE FORMA INICIAL SE PLANTEA TAREA EN PAPEL Y LÁPIZ CONSISTENTE EN LA CANCELACIÓN DE NÚMEROS A PARTIR DE PARÁMETROS, EVIDENCIANDO EN EL PACIENTE CAPACIDADES PARA MANTENER LA ATENCIÓN Y BRINDAR UNA RESPUESTA CONSISTENTE ANTE UN ESTIMULO SEÑALADO. SEGUIDO A ELLO, SE REALIZA TAREA DE COMPUTADOR BASADA EN LA BUSQUEDA DE LA IMAGEN DIFERENTE, ENCONTRANDO MAYOR DIFICULTAD PARA DIRIGIR LA ATENCIÓN, REALIZAR LA BUSQUEDA VISUAL Y RESPONDER ANTE LO SOLICITADO. SE RETROALIMENTA RENDIMIENTO Y SE FINALIZA SESIÓN.

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Kimberly Andrea Fonseca Silva
PSICOLOGA UPTC
MAGISTER EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA
T.P 1088948

KYMBERLY ANDREA FONSECA SILVA
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
CC: 1049641994 RM:

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: TI 1072367267 **Nombre:** CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS **Edad:** 10 Años
Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 15/11/2014 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: CR 18 A 19 03 **Teléfono:** 3114435710 **Residencia:** CHIQUINQUIRA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: NUEVA EPS S A

23/01/2025 09:54:00

CONTROL:

Sesion: 3

3/8: PACIENTE DE 10 AÑOS QUIEN ASISTE A TERAPIA DE MANERA PUNTUAL Y EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA. SE ENFOCA SESIÓN EN ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES ATENCIONALES Y DE RAZONAMIENTO LÓGICO, POR MEDIO DE TAREA EN PAPEL Y LÁPIZ CONSISTENTE EN REVISIÓN DE PUNTOS EN COMUN ENTRE IMAGENES PARA DETERMINAR CLAVES Y UNION DE PUNTOS. EL RENDIMIENTO PRESENTADO SUGIERE HABILIDAD EN EL NIÑO PARA MANTENERSE EN EL DESARROLLO DE LAS TAREAS, SELECCIONAR ESTIMULOS RELEVANTES ENTRE OTROS IRRELEVANTES Y DESARROLLAR HABILIDADES DE BUSQUEDA Y RESTAREO VISUAL. ASÍ MISMO, EVIDENCIA HABILIDADES DE COMPRENSIÓN DE CONSIGNAS PARA CULMINAR A SATISFACCIÓN LA TAREA. SE RETROALIMENTA RENDIMIENTO Y SE FINALIZA SESIÓN. PACIENTE EGRESA EN BUENAS CONDICIONES.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Kimberly Andrea Fonseca Silva
PSICÓLOGA UPTC
MAGISTER EN NEUROPSICOLOGÍA ASESOR
T.P 1040949

KYMBERLY ANDREA FONSECA SILVA
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
CC: 1049641994 RM:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

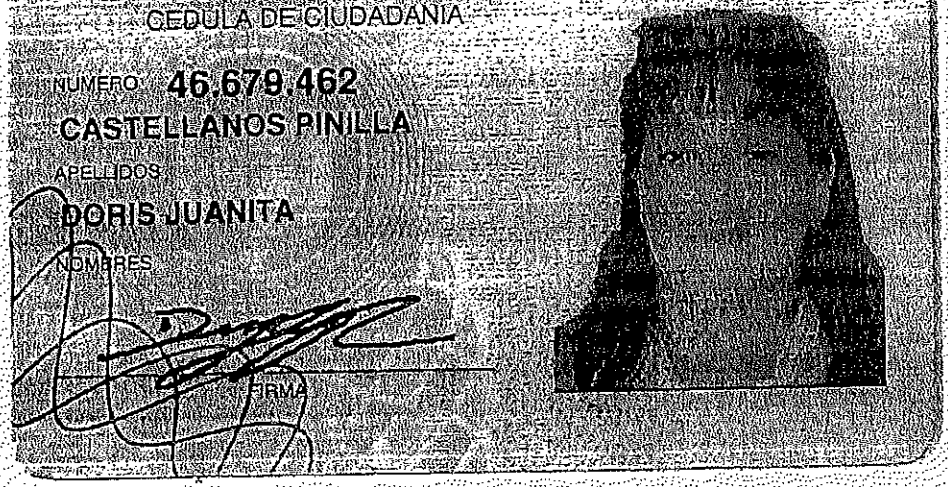
NUMERO 46.679.462

CASTELLANOS PINILLA

APELLIDOS

DORIS JUANITA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1978

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-FEB-1997 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00126905-F-0046679462-20061112 0005830765A 1 7270005043

3114435710

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA Identificado con CC 46679462

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040092818
Fecha de apertura:	7 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Viernes, 31 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

CONTRATO DE APORTE No. 15007952024
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES ENERO 2025

3. GASTOS OPERATIVOS
3.1. Talento Humano
3113. Honorarios

Nombre	Cedula	Cargo	Concepto	N° cuenta de cobro	Subtotal antes de impuestos	Valor de la retencion en pesos	Honorarios a pagar	Doc Soporte	N° comprobante de egreso
CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE	23500407	PROFESIONAL PSICOLOGO	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21196	gasto pagado feb
SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ	1049607653	PROFESIONAL DE AREA	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21197	gasto pagado feb
HEIDY LORENA CABRA GARCIA	1053322831	GESTOR DE CASO	HONORARIOS ENERO 2025	1	1.233.333	-	1.233.333	21198	gasto pagado feb
NATHALIA ANDREA CANO GERENA	1049655740	PROFESIONAL DE AREA	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21199	gasto pagado feb
YUDY ANDREA ROJAS CARO	1049611907	TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21200	gasto pagado feb
XYLENA SILVA RUIZ	1099548463	GESTOR DE CASO	HONORARIOS ENERO 2025	1	1.233.333	-	1.233.333	21201	gasto pagado feb
EDITH KATERINE CADENA FARIAS	1051475084	PROFESIONAL PSICOLOGO	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21202	gasto pagado feb
DORA YANIN ARGUELLO MONTAÑEZ	1057598848	TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21203	gasto pagado feb
YENNY DAYANA MEDINA DUQUE	1053325748	NUTRICIONISTA	HONORARIOS ENERO 2025	1	533.333	-	533.333	21204	gasto pagado feb
LIZETH VANESSA CAMACHO CASTAÑEDA	1053337041	PROFESIONAL DE AREA	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21205	gasto pagado feb
MARIA CAMILA RAMIREZ ESGUERRA	1049609662	GESTOR DE CASO	HONORARIOS ENERO 2025	1	1.233.333	-	1.233.333	21206	gasto pagado feb
IVON NATALIA ANZOATEGUI RUEDA	1049651510	PROFESIONAL PSICOLOGO	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21207	gasto pagado feb
LAURA NATHALIE DEL CASTILLO ARANGUREN	1057574827	PROFESIONAL DE AREA	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21208	gasto pagado feb
ANGHELA MARIA ARIAS DIAZ	1049657341	TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS ENERO 2025	1	493.333	-	493.333	21209	gasto pagado feb
JOSE DANILO MERCHAN GALLEGO	1057436232	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	HONORARIOS ENERO 2025	1	3.286.667	-	3.286.667	21210	gasto pagado feb
ELIANA LISBETH ZAMBRANO GARCIA	33701617	COORDINADOR GENERAL DE MODALIDAD	HONORARIOS ENERO 2025	1	5.316.667	-	5.316.667	21211	gasto pagado feb
MARIA FERNANDA FORERO	1049642000	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	HONORARIOS ENERO 2025	1	3.286.667	-	3.286.667	21212	gasto pagado feb
EDWIN JEOVANNY CUERVO CARO	1049627036	COORDINADOR GENERAL DE MODALIDAD	HONORARIOS ENERO 2025	1	5.316.667	164.000	5.152.667	21213	gasto pagado feb

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21196

Señores	RODRIGUEZ IBAGUE CLAUDIA AZUCENA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	23.500.407-3				
Dirección	VDA SABANECA				
Teléfono	3134384514				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-01-30	2025-01-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	CLAUDIA RODRIGUEZ- HONOR ENERO PSICOSOCIAL		0	.00	493,333.00

Total Bruto	493,333.00
Total a Pagar	**$ 493.333,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 493.333,00 Cuota 2 P - 003- 21196 Vence el 2025-01-30

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Noventa Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE
NIT:
23.500.407

La Suma de: **$ 493.333** **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional psicologo para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-049. Durante los dias del 27 al 31 de enero de 2025.

Fecha:	31/1/2025
Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24133118605

Atentamente

CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE
23500407

Departamento	Boyacá
Direccion	San Miguel de Sema
E - mail	pscari16@hotmail.com
Cel o Tel	3134384514

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
23.500.407	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	San Miguel de Sema	**Boyacá**	**3134384514**	**31/1/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como profesional psicologo para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-049, Durante los dias del 27 al 31 de enero de 2025			**$ 493.333**

VALOR EN LETRAS: **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**	Subtotal	$ 493.333
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 493.333**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	
POR FAVOR	**CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		**24133118605**
		ACEPTO:		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.500.407**

RODRIGUEZ IBAGUE

APELLIDOS

CLAUDIA AZUCENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1975**

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1994 SAN MIGUEL DE SEMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0706700-00118901-F-0023500407-20081031 0005133036A 1 7270009897

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157914091

(415)7707212489984(8020) 000014115791409 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 3 5 0 0 4 0 7 | 6. DV 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	23500407

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá	1 5	San Miguel de Sema	6 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	IBAGUE	CLAUDIA	AZUCENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá	1 5	Chiquinquirá	1 7 6

41. Dirección principal: VDA SABANECA

42. Correo electrónico: pscari16@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 3 4 3 8 4 5 1 4

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
8 6 9 2	2 0 0 2 0 9 3 0	8 5 5 1	2 0 0 8 0 2 0 1			2 4 4 5	

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
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

54. Código

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

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: RODRIGUEZ IBAGUE CLAUDIA AZUCENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2025 05:27:19PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE Identificado con CC 23500407

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24133118605
Fecha de apertura:	27 de Marzo de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 27 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/02/01	2025/02/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Claudia Azucena Rodriguez	No. Producto	24133118605
No. Identificación	23500407	Entidad Financiera	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	No. Comprobante	5
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2025/02/07	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2025/02/07	Estado de Aviso	
Valor Transacción	$493,333.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	-
IVA	0	No. Transacción	251A321250380017
Estado	EXT	Información	Honorari Enero 2025
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2025/02/07
Causal de Rechazo	-	No. Factura	-
No. Control	OMG004METU	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21197

Señores	QUITO HERNANDEZ SANDRA MILENA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.049.607.653-5				
Dirección	CLL 36 N 16A 66				
Teléfono	3118484355			2025-01-30	2025-01-30
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	SANDRA QUITO- HONOR ENERO PROF AREA		0	.00	493,333.00

Total Bruto	493,333.00
Total a Pagar	**$ 493.333,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 493.333,00 Cuota 2 P - 003- 21197 Vence el 2025-01-30

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Noventa Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado** en 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ
NIT:
1049607653

La Suma de: **$ 493.333** CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de área para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-050, Durante los dias del 27 al 31 de enero de 2025

Fecha:	31/1/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	055017650043052

Atentamente



SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ
1049607653

Departamento	Boyacá
Direccion	carrera 18 a No 35 a 30
E - mail	sandraquito@gmail.com
Cel o Tel	3118484355

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.049.607.653	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	carrera 18 a No 35 a 30	**Boyacá**	**3118484355**	**31/1/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como profesional de área para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-050, Durante los dias del 27 al 31 de enero de 2025			**$ 493.333**

VALOR EN LETRAS: **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**	Subtotal	$ 493.333
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 493.333

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**
POR FAVOR	**DAVIVIENDA**	**AHORROS**	**0550176500043052**
		ACEPTO:	



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1987
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUN-2005 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



0079588300A 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.049.607.653
QUITO HERNANDEZ
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES

FIRMA



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **27/01/2025**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049607653**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550176500043052**
Fecha de apertura	**25/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157949301

(415)7707212489984(8020) 000014115794930 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 9 6 0 7 6 5 3 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1049607653

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Boyacá 1 5

30. Ciudad/Municipio: Tunja 0 0 1

31. Primer apellido: QUITO

32. Segundo apellido: HERNANDEZ

33. Primer nombre: SANDRA

34. Otros nombres: MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Boyacá 1 5

40. Ciudad/Municipio: Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CARRERA 18 A 35 A 30

42. Correo electrónico: sandraquito@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 1 8 4 8 4 3 5 5

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
8 5 3 0	2 0 1 3 0 7 1 5	7 4 9 0	2 0 2 0 0 8 1 6			2 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: QUITO HERNANDEZ SANDRA MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/02/01	2025/02/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sandra Milena Quito	No. Producto	0550176500043052
No. Identificación	1049607653	Entidad Financiera	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	No. Comprobante	13
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2025/02/07	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2025/02/07	Estado de Aviso	
Valor Transacción	$493,333.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	-
IVA	0	No. Transacción	251A32125038001F
Estado	EXT	Información	Honorari Enero 2025
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2025/02/07
Causal de Rechazo	-	No. Factura	-
No. Control	OMG004METU	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21198

Señores	CABRA GARCIA HEIDY LORENA
NIT	1.053.322.831-1
Dirección	CR 16 C 51 27 BRR ALTOS DE SAN DIEGO
Teléfono	3204873539
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-30	2025-01-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	HEIDY CABRA- HONOR ENERO GESTOR CAS		0	.00	1,233,333.00

Total Bruto	1,233,333.00
Total a Pagar	**$ 1.233.333,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 1.233.333,00 Cuota 2 P - 003- 21198 Vence el 2025-01-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Treinta Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

HEIDY LORENA CABRA GARCIA
NIT:
1053322831

La Suma de: **$ 1.233.333** **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como Gestor de Caso para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-051, Durante los dias del 21 al 31 de enero de 2025

Fecha:	31/1/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	60617526797

Atentamente

HEIDY LORENA CABRA GARCIA
1053322831

Departamento	Boyacá
Direccion	carrera 10 a No 10a -27
E - mail	lorenacabragarcia183@gmail.com
Cel o Tel	3204873539

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**HEIDY LORENA CABRA GARCIA**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.053.322.831	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	carrera 10 a No 10a -27	**Boyacá**	**3204873539**	**31/1/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como Gestor de Caso para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-051, Durante los dias del 21 al 31 de enero de 2025			**$ 1.233.333**

VALOR EN LETRAS: **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**	Subtotal	$ 1.233.333
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 1.233.333**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**60617526797**
POR FAVOR	**BANCOLOMBIA**	**AHORROS**		
		ACEPTO:		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.322.831

CABRA GARCIA

APELLIDOS

HEIDY LORENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1986

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-ABR-2004 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0706700-00527213-F-1053322831-20131218 0036266740A 1 7272521554

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141102574544

(415)7707212489984(8020) 000014110257454 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 3 2 2 8 3 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABRA	GARCIA	HEIDY	LORENA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 16 C 51 27 BRR ALTOS DE SAN DIEGO

42. Correo electrónico lorean0318@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Lunes, 27 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HEIDY LORENA CABRA GARCIA identificado(a) con CC 1053322831, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	60617526797	2013-12-24	ACTIVO	*****

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/02/01	2025/02/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Heidy Lorena Cabra Garcia	**No. Producto**	60617526797
No. Identificación	1053322831	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	7
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/02/07	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/02/07	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$1,233,333.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A321250380019
Estado	EXT	**Información**	Honorari Enero 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/02/07
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OMG004METU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y
DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 21199

Señores	CANO GERENA NATHALIA ANDREA		
NIT	1.049.655.740-2		
Dirección	CR 5 1 27 BRR FLORIDA		
Teléfono	3178850861		
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2025-01-30	2025-01-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	NATHALIA CANO- HONOR ENERO PROF AREA		0	.00	493,333.00

Total Bruto	493,333.00
Total a Pagar	**$ 493.333,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 493.333,00 Cuota 2 P - 003- 21199 Vence el 2025-01-30

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Noventa Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No. 18764076383205 aprobado en 2024-08-02 vigente 2 Años, prefijo DSE desde el número 15001 al 45000**

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

NATHALIA ANDREA CANO GERENA
NIT:
1049655740

La Suma de: **$ 493.333** **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de área para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024 bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-052, Durante los días del 27 al 31 de enero de 2025

Fecha:	31/1/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24133071915

Atentamente

Nathalia Andrea Cano Gerena

NATHALIA ANDREA CANO GERENA
1049655740

Departamento	Boyacá
Direccion	Carrera 5 #3c bis 36
E - mail	nathaliacano93@gmail.com
Cel o Tel	3178850861

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**NATHALIA ANDREA CANO GERENA**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.049.655.740	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Carrera 5 #3c bis 36	**Boyacá**	**3178850861**	**31/1/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como profesional de área para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15007952024, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-052, Durante los dias del 27 al 31 de enero de 2025			**$ 493.333**

VALOR EN LETRAS: **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**	Subtotal	$ 493.333
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 493.333**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**	**24133071915**	
		ACEPTO:	Nathalia Andrea Cano G.	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.049.655.740**

CANO GERENA

APELLIDOS

NATHALIA ANDREA

NOMBRES

Nathalia Cano

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1998**

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-DIC-2016 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-01100173-F-1049655740-20181001 0067966656A 2 0010019925

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157945781

(415)7707212489984(8020) 000014115794578 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 5 5 7 4 0	2	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 5 5 7 4 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANO	GERENA	NATHALIA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 5 1 27 BRR FLORIDA

42. Correo electrónico nathaliacano93@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

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 CANO GERENA NATHALIA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2025 08:46:39PM

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

NATHALIA ANDREA CANO GERENA Identificado con CC 1049655740

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina TUNJA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24133071915
Fecha de apertura:	26 de Marzo de 2024
Saldo disponible:	$600,198.46
Saldo total a la fecha:	$635,198.46
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 27 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia | Banco Caja Social

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/02/01	2025/02/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Nathalia Andrea Cano Gerena	No. Producto	24133071915
No. Identificación	1049655740	Entidad Financiera	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	No. Comprobante	12
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2025/02/07	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2025/02/07	Estado de Aviso	
Valor Transacción	$493,333.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	-
IVA	0	No. Transacción	251A32125038001E
Estado	EXT	Información	Honorari Enero 2025
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2025/02/07
Causal de Rechazo	-	No. Factura	-
No. Control	OMG004METU	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA