Los 3 Elefantes
Bueno, Bonito y Barato

LOS TRES ELEFANTES S.A
N.I.T.: 860030478-5
LOS TRES ELEFANTES
Somos Autoretenedores No. 498 Mayo 5/1998

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. Factura: 801S24402
Fecha de Emisión:2025-05-22 17:25:27
Fecha de Expedición:2025-05-22 22:24:44
Fecha Vencimiento: 2025-05-22

Autorización Numeración de Facturación No. 18764079142160 de fehca 09/09/2024 Rango Pref. 801S De 19450 A 100000 Vigencia Hasta 09/09/2025

DATOS DEL CL IENTE

CUFE:	204f7ccd637cc9812af2ad727e5e2529bc9dd40cef436ae1e4a0783fbef78754999fbac493d09f27e8b1c8ff0879c36a		
Razón Social:	CORPORACION INFANCIA Y DESAI	Teléfono:	3204952964
Número Identificación:	830082544	Dirección:	CLL 24d 40 29
Tipo Identificación	NIT	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Tipo de Contribuyente	Persona Juridica	Departamento:	Bogotá
Tipo de Negociación:	Contado	Correo:	direccionfinanciera@cid.org.co
Medios de pago:	48-Tarjeta Crédito		

ÍTEM	Código	Descripción	U/M	Cant	Precio Unitario	DCTO.	IVA	INC	TOTAL
1	09978108020101	GORRO BANO TELA ESTAMP	94	1.00	14,201.68		19.00	0.00	14,201.68
2	23206423040100	LEVANTADORA M/C C/SESGO	94	1.00	61,260.50		19.00	0.00	61,260.50
3	24376426130101	PIJAMA M/L UNIC P/L EST	94	1.00	69,663.87		19.00	0.00	69,663.87
4	00146009070800	VD PANTALON CORDON	94	1.00	79,747.90		19.00	0.00	79,747.90
5	00146003020805	VD BLUSA M/L DISENO BOTONES MANGA	94	1.00	58,739.50		19.00	0.00	58,739.50
6	03236624010200	FC BOL CAMBRE TE 50X46X12	94	1.00	1,680.67		19.00	0.00	1,680.67
7	27776018210806	AZ OSC VESTIDO M/S CAMISERO BOLSILLOS LATERALES	94	1.00	79,747.90		19.00	0.00	79,747.90
8	28616431093900	SUECO UNIC SURT	94	1.00	27,394.96		19.00	0.00	27,394.96
9	03476642080302	BANAN LARG	94	1.00	6,638.66		19.00	0.00	6,638.66
10	23206423040300	LEVANTADORA M/C C/SESGO	94	1.00	61,260.50		19.00	0.00	61,260.50
11	03236624010200	FC BOL CAMBRE TE 50X46X12	94	1.00	1,680.67		19.00	0.00	1,680.67
12	09978108020101	GORRO BANO TELA ESTAMP	94	1.00	14,201.68		19.00	0.00	14,201.68
13	24376426130301	PIJAMA M/L UNIC P/L EST	94	1.00	69,663.87		19.00	0.00	69,663.87
14	20386005171401	BL CAMISETA ESTAMP C/V	94	1.00	25,126.05		19.00	0.00	25,126.05
15	03686038041203	RS BUZO C/R	94	1.00	71,344.54		19.00	0.00	71,344.54
16	03686039101000	BL PANTALON SUDADERA B/A	94	1.00	75,546.22		19.00	0.00	75,546.22

DATOS TOTALES

DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS

Nombre	Tarifa	Valor Base	Impuesto	Compra
IVA	19 %	$ 1.196.722,72	$ 227.377,28	$ 1.424.100,00
TOTAL:		$ 1,196,722.72	$ 227,377.28	$ 1,424,100.00

MONEDA	$	COP
(=) SUBTOTAL PRECIO UNITARIO:	$	1,196,722.72
(-) DESCUENTOS DETALLE:	$	
(=) SUBTOTAL BASE GRAVABLE:	$	1,196,722.72
(+) IVA:	$	227,377.28
(+) IC:	$	0.00
(+) INC:	$	0.00
(+) INC Bolsas:	$	0.00
(+) ICUI:	$	0.00
(+) IBUA:	$	0.00
(+) Recargos:	$	0.00
(=) TOTAL A PAGAR:	$	1,424,100.00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES

APRECIADO CLIENTE 1. Todo cambio y/o devolucion requiere de Tiquete Original de la compra. 2. El producto debe estar en buen estado, completo, sin uso. Los Electrodomesticos deben tener sus respectivos empaques y todos sus accesorios. 3. No tienen cambio los productos en promocion de Ninguna linea. Cosmeticos, Ropa Interior, Medias, Fajas, Bodys, Blusas, Reductoras, Bisuteria, Gafas, Vestidos de Baño, PRODUCTOS DE TIQUETE AMARILLO y otros productos con descuento, no tienen cambio. 4. Plazo maximo para cambios 30 dias calendario a partir de la fecha de compra, en productos diferentes a electrodomesticos y electricos. 5. Plazo maximo de 15 dias en Electrodomesticos. GRACIAS POR SU COMPRA.

Los 3 Elefantes
Bueno, Bonito y Barato

LOS TRES ELEFANTES S.A
N.I.T.: 860030478-5
LOS TRES ELEFANTES
Somos Autoretenedores No. 498 Mayo 5/1998

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. Factura: 801S24402
Fecha de Emisión:2025-05-22 17:25:27
Fecha de Expedición:2025-05-22 22:24:44
Fecha Vencimiento: 2025-05-22

Autorización Numeración de Facturación No. 18764079142160 de fehca 09/09/2024 Rango Pref. 801S De 19450 A 100000 Vigencia Hasta 09/09/2025

DATOS DEL CL IENTE

CUFE:	204f7ccd637cc9812af2ad727e5e2529bc9dd40cef436ae1e4a0783fbef78754999fbac493d09f27e8b1c8ff0879c36a		
Razón Social:	CORPORACION INFANCIA Y DESAI	Teléfono:	3204952964
Número Identificación:	830082544	Dirección:	CLL 24d 40 29
Tipo Identificación	NIT	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Tipo de Contribuyente	Persona Juridica	Departamento:	Bogotá
Tipo de Negociación:	Contado	Correo:	direccionfinanciera@cid.org.co
Medios de pago:	48-Tarjeta Crédito		

ÍTEM	Código	Descripción	U/M	Cant	Precio Unitario	DCTO.	IVA	INC	TOTAL
17	03686039101002	NG PANTALON SUDADERA B/A	94	1.00	75,546.22		19.00	0.00	75,546.22
18	03476643070300	CAIM GR DIS MONO/PUNTOS	94	1.00	8,319.33		19.00	0.00	8,319.33
19	01716212150402	ROSA CONJ 2PC BUZO C/CAPOTA C/ACCES	94	1.00	67,142.86		19.00	0.00	67,142.86
20	00146217020401	RS ABRIGO PELUCHE	94	1.00	75,546.22		19.00	0.00	75,546.22
21	01836216050609	LILA SUD C/CAP CERR PANT/GR	94	1.00	78,067.23		19.00	0.00	78,067.23
22	00147041063002	VD VEST M/L DIS FLORES	94	1.00	58,739.50		19.00	0.00	58,739.50
23	00147028013603	MR LEGGING UNIC	94	1.00	25,126.05		19.00	0.00	25,126.05
24	00147028013601	NG LEGGING UNIC	94	1.00	25,126.05		19.00	0.00	25,126.05
25	03877016313403	F SURT PQ X5 BABEROS	94	1.00	33,529.41		19.00	0.00	33,529.41
26	44626231094604	MF MED PANTAL EST ESTRELLA	94	1.00	12,521.01		19.00	0.00	12,521.01
27	44627019042402	L-CALCETERIA UNIC	94	1.00	6,638.66		19.00	0.00	6,638.66
28	44626231094608	GR MED PANTAL DIS PRINT	94	1.00	12,521.01		19.00	0.00	12,521.01

DATOS TOTALES

DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS

Nombre	Tarifa	Valor Base	Impuesto	Compra
IVA	19 %	$ 1.196.722,72	$ 227.377,28	$ 1.424.100,00
TOTAL:		$ 1,196,722.72	$ 227,377.28	$ 1,424,100.00

MONEDA	$	COP
(=) SUBTOTAL PRECIO UNITARIO:	$	1,196,722.72
(-) DESCUENTOS DETALLE:	$	
(=) SUBTOTAL BASE GRAVABLE:	$	1,196,722.72
(+) IVA:	$	227,377.28
(+) IC:	$	0.00
(+) INC:	$	0.00
(+) INC Bolsas:	$	0.00
(+) ICUI:	$	0.00
(+) IBUA:	$	0.00
(+) Recargos:	$	0.00
(=) TOTAL A PAGAR:	$	1,424,100.00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES

APRECIADO CLIENTE 1. Todo cambio y/o devolucion requiere de Tiquete Original de la compra. 2. El producto debe estar en buen estado, completo, sin uso. Los Electrodomesticos deben tener sus respectivos empaques y todos sus accesorios. 3. No tienen cambio los productos en promocion de Ninguna linea. Cosmeticos, Ropa Interior, Medias, Fajas, Bodys, Blusas, Reductoras, Bisuteria, Gafas, Vestidos de Baño, PRODUCTOS DE TIQUETE AMARILLO y otros productos con descuento, no tienen cambio. 4. Plazo maximo para cambios 30 dias calendario a partir de la fecha de compra, en productos diferentes a electrodomesticos y electricos. 5. Plazo maximo de 15 dias en Electrodomesticos. GRACIAS POR SU COMPRA

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación de reposición, a la señora HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46383074 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Sogamoso, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ con SIM No: 16130135.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación De Reposición		X

FECHA DE ENTREGA: 23-05-2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCION DEL ARTICULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
ROSA CONJ 2PC BUZO C/CAPOTA C/ACCES	Unidad	1
RS ABRIGO PELUCHE	Unidad	1
LILA SUD C/CAP CERR PANT/GR	Unidad	1
VD VEST M/L DIS FLORES	Unidad	1
MR LEGGING UNIC	Unidad	1
NG LEGGING UNIC	Unidad	1
F SURT PQ X5 BABEROS	Unidad	1
MF MED PANTAL EST ESTRELLA	Unidad	1
L-CALCETERIA UNIC	Unidad	1
GR MED PANTAL DIS PRINT	Unidad	1

Recibió a satisfacción: SI X NO ___

Observación:

Entregado por:

Nombres y Apellidos: José Danilo Merchán Gallego
C.C: 1.057.436.232
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Patricia Herrera

Nombres y Apellidos:
C.C: 46383074
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico: DOTACIÓN DE REPOSICIÓN
Beneficiario: FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ



"Desarrollo social para construir y aportar al país"	**CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO** **HOGARES SUSTITUTOS** **FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN** **Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo**	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación de reposición, a la señora HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46383074 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Sogamoso, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: DAYANA YULIETH PLAZAS LARA con SIM No: 16133205.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación De Reposición		X

FECHA DE ENTREGA: 23-05-2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
GORRO BANO TELA ESTAMP	Unidad	1
LEVANTADORA M/C C/SESGO	Unidad	1
PIJAMA M/L UNIC P/L EST	Unidad	1
VD PANTALON CORDON	Unidad	1
VD BLUSA M/L DISENO BOTONES MANGA	Unidad	1
FC BOL CAMBRE TE 50X46X12	Unidad	1
AZ OSC VESTIDO M/S CAMISERO BOLSILLOS LATERALES	Unidad	1
SUECO UNIC SURT	Unidad	1
BANAN LARG	Unidad	1

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Observación:

Entregado por:

Nombres y Apellidos: José Danilo Merchán Gallego
C.C: 1.057.436.232
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Helena Herrera

Nombres y Apellidos:
C.C: 46383074
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico: DOTACIÓN DE REPOSICIÓN
Beneficiario: DAYANA YULIETH PLAZAS LARA



"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación de reposición, a la señora HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46383074 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Sogamoso, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: KELLY JOHANA CALDERON MARTINEZ con SIM No: 16133776.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación De Reposición		X

FECHA DE ENTREGA: 23-05-2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
LEVANTADORA M/C C/SESGO	Unidad	1
FC BOL CAMBRE TE 50X46X12	Unidad	1
GORRO BANO TELA ESTAMP	Unidad	1
PIJAMA M/L UNIC P/L EST	Unidad	1
BL CAMISETA ESTAMP C/V	Unidad	1
RS BUZO C/R	Unidad	1
BL PANTALON SUDADERA B/A	Unidad	1
NG PANTALON SUDADERA B/A	Unidad	1
CAIM GR DIS MONO/PUNTOS	Unidad	1

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Observación:

Entregado por:

Nombres y Apellidos: José Danilo Merchán Gallego
C.C: 1.057.436.232
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Nombres y Apellidos:
C.C: 46383074
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico: DOTACIÓN DE REPOSICIÓN
Beneficiario: KELLY JOHANA CALDERON MARTINEZ



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 406

Señores	SANABRIA CAMACHO FRANCELENA		
NIT	23,493,909 - 8	**Teléfono**	3142028469
Dirección	CARRERA 10 18 37	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-05-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	FRANCELENA SANABRIA-FAC 423 DOTACION PER	23,493,909	247 - 5		100.000,00
2365400100	FRANCELENA SANABRIA-FAC 423 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Base: 100,000.00	-3.500,00
2335950200	FRANCELENA SANABRIA-FAC 423 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Comp:L-291-00000000406,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-96.500,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

LUZ STELLA ANGEL

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
db4a157a1d329cb3650e20bd17704360a1759af3f1f1bb724c42f0ce8d4514fed6f9da4d502180b1830c6ba90c6c369d

Número de Factura: CONT-423
Fecha de Emisión: 31/05/2025
Fecha de Vencimiento: 31/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nombre Comercial: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nit del Emisor: 23493909
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4772

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chiquinquirá
Dirección: CR 10 18 37
Teléfono / Móvil: 3142028469
Correo: francysanabria50@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 6015202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	CALZ	VERLON DIANA GOLD NXN	94	1,00	$ 80.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 80.000,00
2	CALZ	CHANCLA SUECA CROOS	94	1,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.000,00

Notas Finales

CALZADO
Linea de negocio: Comercializacion

Scanned with CamScanner

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora LUZ STELLA ANGEL MATEUS identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46680002 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: Laura Camila Barón Patarroyo con SIM No: 16316509 . de 13 Año(s), 7 Mes(es).

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		X

FECHA DE ENTREGA: 30/05/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Camisa Blusa Diario	UNIDAD	4
2	Saco -Chaqueta	UNIDAD	2
3	Panties	UNIDAD	6
4	Brasieres o formadores	UNIDAD	3
5	Pantalón	UNIDAD	3
6	Falda	UNIDAD	1
7	Pijama	UNIDAD	2
8	Pantaloneta (short bicicletero)	UNIDAD	1
9	Pantalón de sudadera	UNIDAD	1
10	Medias	UNIDAD	4
11	Zapatos de diario	UNIDAD	1
12	Chancletas	UNIDAD	1
13	Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Ajustes Razonables: NO :

Entregado por:

Nombres y Apellidos: María Fernanda Forero
C.C: 1049642000
Rol: Auxiliar Administrativo

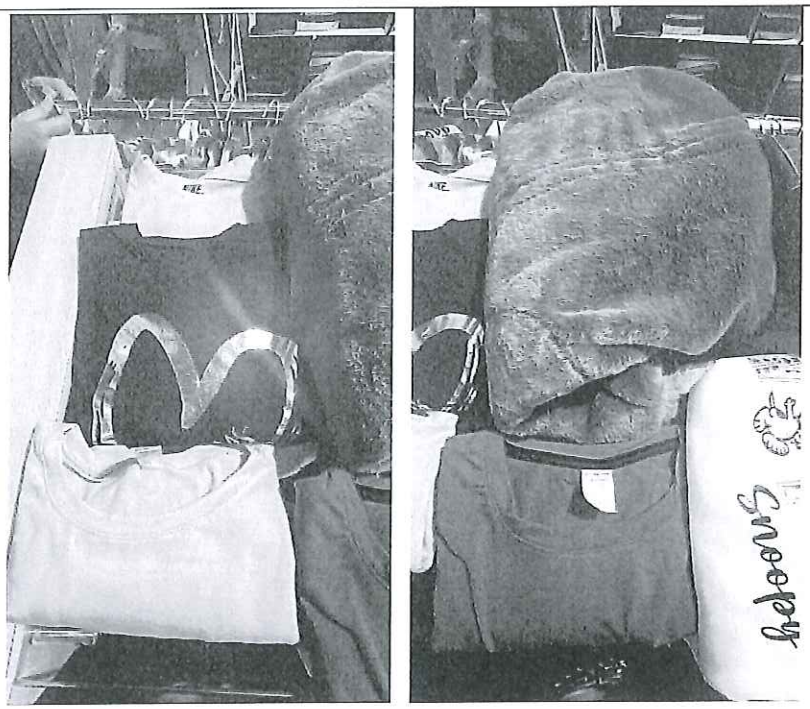
Recibido por:

Nombres y Apellidos: LUZ STELLA ANGEL MATEUS
C.C: 46680002
Rol: Madre Sustituta

66 Desarrollo social para construir y aportar al país 99	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico:

Dotación UTILES





66 Desarrollo social para construir y aportar al país 99	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 407

Señores	SALINAS CASTRO ANA GISELA		
NIT	1,053,339,831 - 4	**Teléfono**	3132428339
Dirección	CALLE 16 9 42	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-05-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	ANA SALINAS-FAC 425 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 5		990.000,00
2365400400	ANA SALINAS-FAC 425 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Base: 990,000.00	-24.750,00
2335950200	ANA SALINAS-FAC 425 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Comp:L-291-00000000407,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-965.250,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

ALMACEN ANGEL
Nit# 1053339831-4
SIMPLIFICADO
calle 16 9-42 chiquinquira-Boyaca

Factura electronica de Venta :FEG-425
Fecha:31 may. 2025 Hora:10:53 a. m.
Fecha de validación:31/05/2025 10:53
Medio de pago:CONTADO
Des:CAJA
Atendido por:ANA MARIA CASTRO
Cliente: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Num documento: 830082544
Direccion cliente: CALLE 24D 4D 29

Producto	Cost	Cant	Subto
ANGEL0047			
1 TOALLA RAYAS			
	$40.000 X	2 =	$80.000
IA059			
2 PANTALON SUDADERA 02			
	$40.000 X	1 =	$40.000
ANGEL027			
3 BOXER DAMA3			
	$10.000 X	6 =	$60.000
A0102			
4 MEDIAS	$5.000	4	$20.000
ANGEL0039			
5 FALDA			
	$60.000 X	1 =	$60.000
ANGEL028			
6 TOP NIÑA			
	$20.000 X	3 =	$60.000
ANGEL0062			
7 BICICLETERO			
	$10.000 X	1 =	$10.000
IA027			
8 BUSO ALGODON DAMA 01			
	$60.000 X	1 =	$60.000
IA056			
9 CAMISETA M/L 02			
	$35.000 X	4 =	$140.000
ANGEL011			
10 PIJAMA DAMA			
	$50.000 X	2 =	$100.000
IA015			
11 PANTALON DAMA 01			
	$90.000 X	3 =	$270.000
IA098			
12 CHAQUETA DAMA IMPORTADA			
	$90.000 X	1 =	$90.000

Total items: 12

Sub total:	$990.000
Descuento:	$0
Total:	$990.000
Efectivo:	$990.000
Cambio:	$0

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION DEL Sin fecha FEG DESDE 1 HASTA 1000 19 de noviembre de 2026

3132428339

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnolo gico DATAICO SAS 901223648
CUFE
04413c8c4b7f49aa7cd119ee61e0687a319f1b6ba25a8a2f 868657bf8d7774c3a6b956f5d927acd749344e5d98f26b83

Una forma facil de controlar tu negocio
www.mysinventarios.com

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora LUZ STELLA ANGEL MATEUS identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46680002 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: Laura Camila Barón Patarroyo con SIM No: 16316509 . de 13 Año(s), 7 Mes(es).

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		X

FECHA DE ENTREGA: 30/05/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Camisa Blusa Diario	UNIDAD	4
2	Saco -Chaqueta	UNIDAD	2
3	Panties	UNIDAD	6
4	Brasieres o formadores	UNIDAD	3
5	Pantalón	UNIDAD	3
6	Falda	UNIDAD	1
7	Pijama	UNIDAD	2
8	Pantaloneta (short bicicletero)	UNIDAD	1
9	Pantalón de sudadera	UNIDAD	1
10	Medias	UNIDAD	4
11	Zapatos de diario	UNIDAD	1
12	Chancletas	UNIDAD	1
13	Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Ajustes Razonables: NO :

Entregado por:

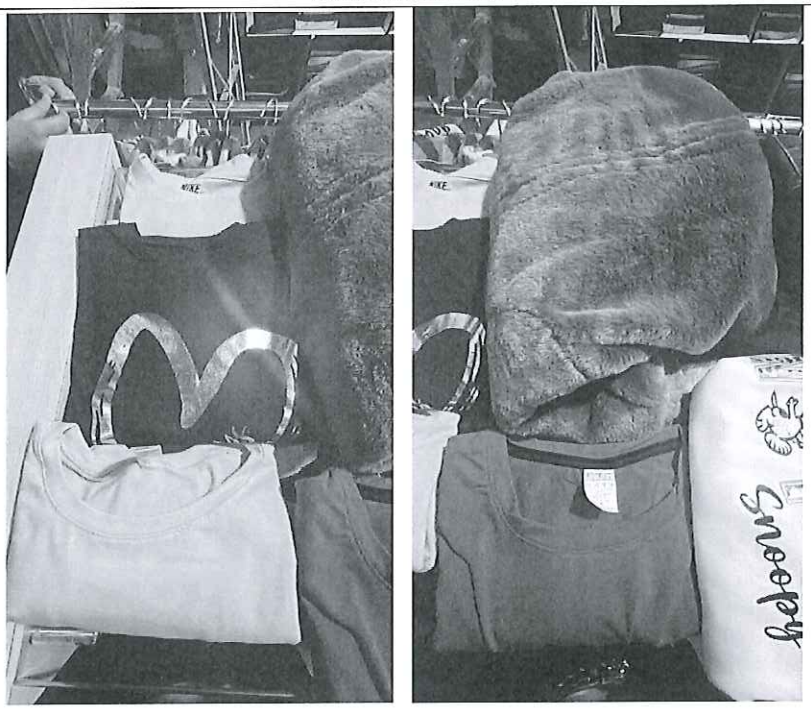
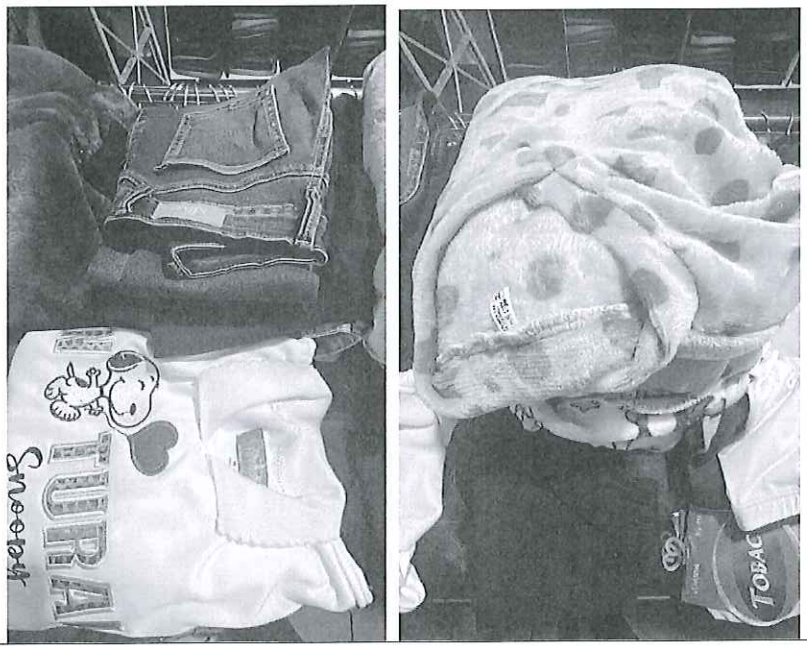
Nombres y Apellidos: María Fernanda Forero
C.C: 1049642000
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

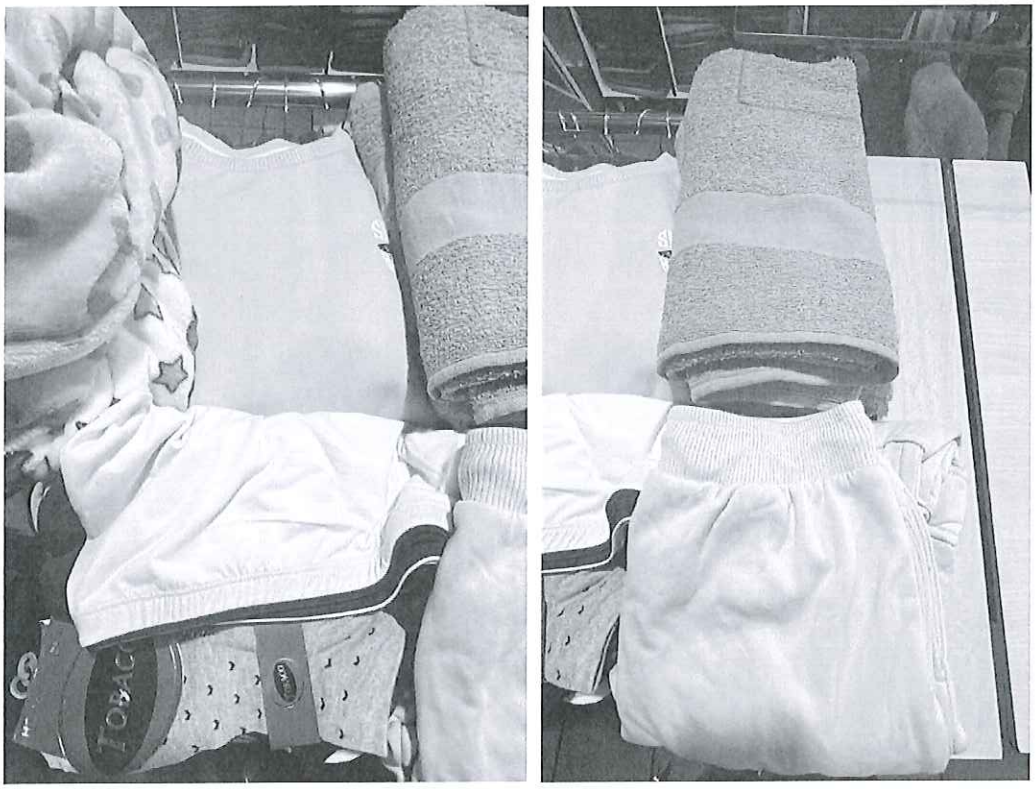
Nombres y Apellidos: LUZ STELLA ANGEL MATEUS
C.C: 46680002
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico:

Dotación UTILES



"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 408

Señores	SALINAS CASTRO ANA GISELA		
NIT	1,053,339,831 - 4	**Teléfono**	3132428339
Dirección	CALLE 16 9 42	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-05-24

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	ANA SALINAS-FAC 388 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 5		876.000,00
2365400400	ANA SALINAS-FAC 388 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Base: 876,000.00	-21.900,00
2335950200	ANA SALINAS-FAC 388 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Comp:L-291-00000000408,VTO: 1,F.VTO:2025/05/24	-854.100,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por



ALMACEN ANGEL
NIT: 1053330963-4
SIMPLIFICADO
Calle 10 9-42 ch Quitaquira-Boyaca

Factura electronica de Venta : FEG-300
Fecha: 24 may. 2025 hora 07:45 p. m.
Fecha de validación: 24/05/2025 19:45
Modo de pago: CONTADO
Caja: CAJA
Atendido por: LARA MARTA CASTRO
Cliente: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Num documento: 830002544
Dirección cliente: CALLE 24D 40 20

Producto	Cant	Subto
ANGEL0090		
1 ACOSTUMBRADOR		
$10.000 X 3 =		$30.000
ANGEL0047		
2 TOALLA RAYAS		
$40.000 X 2 =		$80.000
ANGEL0092		
3 PIJAMAS		
$40.000 X 2 =		$80.000
ANGEL020		
4 CAMISETA NIÑA 2		
$35.000 X 4 =		$140.000
ANGEL100		
5 JEAN XLTYE		
$90.000 X 3 =		$270.000
IA092		
6 CHAQUETA NIÑA 01		
$80.000 X 1 =		$80.000
ANGEL001354		
7 FALDA PEQUE		
$20.000 X 1 =		$20.000
IA017		
8 BUSO ALGODON NIÑO TALLA 4 A 16		
$50.000 X 1 =		$50.000
ANGEL0063		
9 BICICLETERO AM		
$10.000 X 1 =		$10.000
IA059		
10 PANTALON SUDADERA 02		
$40.000 X 1 =		$40.000
A0344		
11 BOXER 0	$7.000	6 $42.000
ANGEL00345		
12 MEDIAS	$6.000	4 $24.000

Total Items: 12
Sub-total: $876.000
Descuento: $0
Total: $876.000
Efectivo: $876.000
Cambio: $0

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION DEL SIN fecha FEG DESDE 1 HASTA 1000 19 de noviembre de 2025

3132428339

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnologico DATAICO SAS 901223840

CUFE
e52cefc371e39e64ff2d083857fc268ac61cf96a1cb30742f6fbBda14b5fC0Bdbc9c3a23b2e5f4bc4b80e0c61bdfcae9

Una forma facil de controlar tu negocio
www.mysinventarios.com

Desarrollo social para construir y aportar al país	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 33701026 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: KAREN JHELENY ESCARRAGA LEAL con SIM No: 16315479 de 12 Año(s), 2 Mes(es).

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		X

FECHA DE ENTREGA: 24/06/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Camisa Blusa Diario	UNIDAD	4
2	Saco -Chaqueta	UNIDAD	2
3	Panties	UNIDAD	6
4	Brasieres o formadores	UNIDAD	3
5	Pantalón	UNIDAD	3
6	Falda	UNIDAD	1
7	Pijama	UNIDAD	2
8	Pantaloneta (short bicicletero)	UNIDAD	1
9	Pantalón de sudadera	UNIDAD	1
10	Medias	UNIDAD	4
11	Zapatos de diario	UNIDAD	1
12	Chancletas	UNIDAD	1
13	Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Ajustes Razonables: NO

Entregado por:

Nombres y Apellidos: María Fernanda Forero
C.C: 1049642000
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Sandra Martinez

Nombres y Apellidos: SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ
C.C: 33701026
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico:

Dotación UTILES



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 409

Señores	SANABRIA CAMACHO FRANCELENA		
NIT	23,493,909 - 8	**Teléfono**	3142028469
Dirección	CARRERA 10 18 37	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-05-26

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	FRANCELENA SANABRIA-FAC386 DOTACION PER	23,493,909	247 - 5		100.000,00
2365400100	FRANCELENA SANABRIA-FAC386 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Base: 100,000.00	-3.500,00
2335950200	FRANCELENA SANABRIA-FAC386 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Comp:L-291-00000000409,VTO: 1,F.VTO:2025/05/26	-96.500,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

SANDRA MARTINEZ

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
30b7d54f06e8ac1359b08d597a85b7a3cd1176cfbe36edbc1b92961e38c514dcf54cf9aeb04126b3c98e89cce6595942

Número de Factura: CONT-386
Fecha de Emisión: 26/05/2025
Fecha de Vencimiento: 26/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nombre Comercial: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nit del Emisor: 23493909
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4772

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chiquinquirá
Dirección: CR 10 18 37
Teléfono / Móvil: 3142028469
Correo: francysanabria50@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 6015202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	CÁLZ	VERLON DIANA GOLD NXN	94	1,00	$ 80.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 80.000,00
2	CALZ	CHANCLA SUECA CROOS	94	1,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.000,00

Notas Finales

CALZADO
Línea de negocio: Comercializacion

Scanned with CamScanner

Desarrollo social para construir y apostar al país	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 33701026 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: KAREN JHELENY ESCARRAGA LEAL con SIM No: 16315479 de 12 Año(s), 2 Mes(es).

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		X

FECHA DE ENTREGA: 24/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Camisa Blusa Diario	UNIDAD	4
2	Saco -Chaqueta	UNIDAD	2
3	Panties	UNIDAD	6
4	Brasieres o formadores	UNIDAD	3
5	Pantalón	UNIDAD	3
6	Falda	UNIDAD	1
7	Pijama	UNIDAD	2
8	Pantaloneta (short bicicletero)	UNIDAD	1
9	Pantalón de sudadera	UNIDAD	1
10	Medias	UNIDAD	4
11	Zapatos de diario	UNIDAD	1
12	Chancletas	UNIDAD	1
13	Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Ajustes Razonables: No

Entregado por:

Nombres y Apellidos: María Fernanda Forero
C.C: 1049642000
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Sandra Martinez

Nombres y Apellidos: SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ
C.C: 33701026
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico:

Dotación UTILES



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 410

Señores	SALINAS CASTRO ANA GISELA		
NIT	1,053,339,831 - 4	**Teléfono**	3132428339
Dirección	CALLE 16 9 42	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-05-22

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	ANA SALINAS-FAC 337 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 5		995.000,00
2365400400	ANA SALINAS-FAC 337 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Base: 995,000.00	-24.875,00
2335950200	ANA SALINAS-FAC 337 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Comp:L-291-00000000410,VTO: 1,F.VTO:2025/05/22	-970.125,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

ALMACEN ANGEL
Nit# 1053339831-4
SIMPLIFICADO
calle 16 9-42 chiquinquira-Boyaca

Factura electronica de Venta :FEG 337
Fecha:22 may. 2025 Hora:09:58 a. m.
Fecha de validación:22/05/2025 09:58
Medio de pago:CONTADO
Des:CAJA
Atendido por:ANA MARIA CASTRO
Cliente: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Num documento: 830082544
Direccion cliente: CALLE 24D 4D 29

Producto	Cost	Cant	Subto
IA075			
1 PANTALON DRIL HOMBRE 01	$80.000	1	$80.000
IA077			
2 PANTALON JEAN HOMBRE 03	$80.000	2	$160.000
ANGEL00389			
3 CAMISETA	$60.000	2	$120.000
IA067			
4 CAMISETAS POLO HOMBRE	$70.000	2	$140.000
ANGEL012			
5 CHAQUETA HOMBRE	$90.000	1	$90.000
IA001			
6 BUSO	$90.000	1	$90.000
ANGEL002109			
7 PANTALONETA 03	$25.000	1	$25.000
A0003			
8 PIJAMA HOMBRE	$50.000	2	$100.000
ANGEL0047			
9 TOALLA RAYAS	$40.000	1	$40.000
IA058			
10 PANTALON SUDADERA 01	$50.000	1	$50.000
A105			
11 BOXER	$12.000	6	$72.000
IA080			
12 MEDIAS	$7.000	4	$28.000

Total items: 12

Sub total:	$995.000
Descuento:	$0
Total:	**$995.000**
Efectivo:	$995.000
Cambio:	**$0**

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION DEL Sin fecha FEG DESDE 1 HASTA 1000 19 de noviembre de 2026

3132428339

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnolo gico DATAICO SAS 901223648

CUFE
2c45967de02ac1cfa75855aa30857001f2b1936498bb8428 a12912294d24ce40521ffa27c4b5067a3e01a0e63de5f09f

Una forma facil de controlar tu negocio
www.mysinventarios.com

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, la señora PIEDAD PAEZ VALERIANO identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46677536 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: ALAN THOMAS PIEDRAHITA PEÑA con SIM No: 16316371

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal Inicial		X

FECHA DE ENTREGA: 23/05/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Camisa -Blusa diario	UNIDAD	4
Saco-Chaqueta	UNIDAD	2
Calzoncillos-Panties	UNIDAD	6
Pantalon	UNIDAD	3
Pijama	UNIDAD	2
Pantaloneta o short	UNIDAD	1
Pantalon de sudadera	UNIDAD	1
Pares de medias	UNIDAD	4
Zapatos de diario	UNIDAD	1
Chancletas	UNIDAD	1
Vestido de baño	UNIDAD	1
Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI___ NO___

Observación:

Entregado por:

Firma

Nombres y Apellidos: José Danilo Merchán Gallego

C.C: 1.057.436.232

Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Piedad Paez

Firma:

Nombres y Apellidos:

C.C: 1053333114

Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico: DOTACIÓN INICIAL
Beneficiario: ALAN THOMAS PIEDRAHITA PEÑA



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 411

				Fecha Comprobante
Señores	SANABRIA CAMACHO FRANCELENA			
NIT	23,493,909 - 8	**Teléfono**	3142028469	2025-05-22
Dirección	CARRERA 10 18 37	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	FRANCELENA SANABRIA-FAC 337 DOTACION PER	23,493,909	247 - 5		70.000,00
2365400100	FRANCELENA SANABRIA-FAC 337 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Base: 70,000.00	-2.450,00
2335950200	FRANCELENA SANABRIA-FAC 337 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Comp:L-291-00000000411,VTO: 1,F.VTO:2025/05/22	-67.550,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4c79283d915bc868abc2e07f308708f96eaba3e815dcc2fae45f8ef13574f803fb873e7290235903338a4cee286b8b67

Número de Factura: CONT-337
Fecha de Emisión: 22/05/2025
Fecha de Vencimiento: 22/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nombre Comercial: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nit del Emisor: 23493909
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4772

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chiquinquirá
Dirección: CR 10 18 37
Teléfono / Móvil: 3142028469
Correo: francysanabria50@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 6015202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	CALZ	PODEROSA BATA	94	1,00	$ 50.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 50.000,00
2	CALZ	CHANCLA SUECA	94	1,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.000,00

Notas Finales

CALZADO
Linea de negocio: Comercializacion

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO
	HOGARES SUSTITUTOS
	FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN
	Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, la señora PIEDAD PAEZ VALERIANO identificada con Cedula de Ciudadanía NO. 46677536 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: ALAN THOMAS PIEDRAHITA PEÑA con SIM No: 16316371

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal Inicial		X

FECHA DE ENTREGA: 23/05/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Camisa -Blusa diario	UNIDAD	4
Saco-Chaqueta	UNIDAD	2
Calzoncillos-Panties	UNIDAD	6
Pantalon	UNIDAD	3
Pijama	UNIDAD	2
Pantaloneta o short	UNIDAD	1
Pantalon de sudadera	UNIDAD	1
Pares de medias	UNIDAD	4
Zapatos de diario	UNIDAD	1
Chancletas	UNIDAD	1
Vestido de baño	UNIDAD	1
Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI___ NO___

Observación:

Entregado por:

Firma

Nombres y Apellidos: José Danilo Merchán Gallego

C.C: 1.057.436.232

Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Piedad paez

Firma:

Nombres y Apellidos:

C.C: 1053333114

Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico: DOTACIÓN INICIAL
Beneficiario: ALAN THOMAS PIEDRAHITA PEÑA



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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 412

				Fecha Comprobante
Señores	SALINAS CASTRO ANA GISELA			
NIT	1,053,339,831 - 4	**Teléfono**	3132428339	2025-05-30
Dirección	CALLE 16 9 42	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	ANA SALINAS-FAC 424 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 5		975.000,00
2365400400	ANA SALINAS-FAC 424 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Base: 975,000.00	-24.375,00
2335950200	ANA SALINAS-FAC 424 DOTACION PERSONAL	1,053,339,831	247 - 1	Comp:L-291-00000000412,VTO: 1,F.VTO:2025/05/30	-950.625,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

ALMACEN ANGEL
Nit# 1053339831-4
SIMPLIFICADO
calle 16 9-42 chiquinquira-Boyaca

Factura electronica de Venta :FEG-424
Fecha:30 may. 2025 Hora:06:10 p. m.
Fecha de validación:30/05/2025 18:10
Medio de pago:CONTADO
Des:CAJA
Atendido por:ANA MARIA CASTRO
Cliente: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Num documento: 830082544
Direccion cliente: CALLE 24D 4D 29

Producto	Cost	Cant	Subto
ANGEL0039			
1 FALDA	$60.000	1	$60.000
A0102			
2 MEDIAS	$5.000	4	$20.000
ANGEL027			
3 BOXER DAMA3	$10.000	6	$60.000
ANGEL0063			
4 BICICLETERO AN	$10.000	1	$10.000
ANGEL017			
5 TOP	$15.000	3	$45.000
IA056			
6 CAMISETA M/L 02	$35.000	4	$140.000
ANGEL0047			
7 TOALLA RAYAS	$40.000	2	$80.000
IA059			
8 PANTALON SUDADERA 02	$40.000	1	$40.000
IA015			
9 PANTALON DAMA 01	$90.000	3	$270.000
ANGEL00146			
10 CAMIBUSO	$50.000	1	$50.000
ANGEL011			
11 PIJAMA DAMA	$50.000	2	$100.000
ANGEL030			
12 CHAQUETA DAMA	$100.000	1	$100.000

Total ítems: 12

Sub total:	$975.000
Descuento:	$0
Total:	**$975.000**
Efectivo:	$975.000
Cambio:	**$0**

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION DEL Sin fecha FEG DESDE 1 HASTA 1000 19 de noviembre de 2026

3132428339

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnologico DATAICO SAS 901223648

CUFE

3fb4c0a0a96f456178a88b8c3530105503bd0988776e4953
2f5692e0f79965e2a93468bb380c7656a1e54397cf280775

Una forma facil de controlar tu negocio
www.mysinventarios.com

Desarrollo social para construir y aportar al país	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 33701026 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: ANGELA MARIA GARCIA CASTELLANOS con documento TI 1146131854 de 11 Año(s), 2 Mes(es).

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		X

FECHA DE ENTREGA: 30/06/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Camisa Blusa Diario	UNIDAD	4
2	Saco -Chaqueta	UNIDAD	2
3	Panties	UNIDAD	6
4	Brasieres o formadores	UNIDAD	3
5	Pantalón	UNIDAD	3
6	Falda	UNIDAD	1
7	Pijama	UNIDAD	2
8	Pantaloneta (short bicicletero)	UNIDAD	1
9	Pantalón de sudadera	UNIDAD	1
10	Medias	UNIDAD	4
11	Zapatos de diario	UNIDAD	1
12	Chancletas	UNIDAD	1
13	Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Ajustes Razonables: NO:

Entregado por:

Nombres y Apellidos: María Fernanda Forero
C.C: 1049642000
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Sandra Martinez

Nombres y Apellidos: SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ
C.C: 33701026
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico:

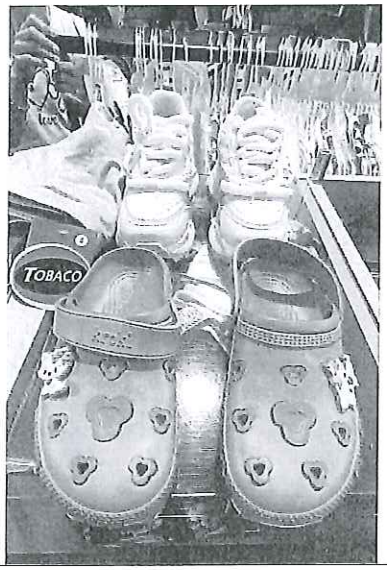
Dotación UTILES



"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo







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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 413

				Fecha Comprobante
Señores	SANABRIA CAMACHO FRANCELENA			
NIT	23,493,909 - 8	**Teléfono**	3142028469	2025-05-31
Dirección	CARRERA 10 18 37	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	FRANCELENA SANABRIA-FAC 424 DOTACION PER	23,493,909	247 - 5		105.000,00
2365400400	FRANCELENA SANABRIA-FAC 424 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Base: 105,000.00	-2.625,00
2335950200	FRANCELENA SANABRIA-FAC 424 DOTACION PER	23,493,909	247 - 1	Comp:L-291-00000000413,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-102.375,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

SANDIA MARTINEZ

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5eb06c990c8461b6445cdfed9a4029ded84aec69b583836ae5926d0ec1620f69b5e580684cfa23e0080784549436132d

Número de Factura: CONT-424
Fecha de Emisión: 31/05/2025
Fecha de Vencimiento: 31/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nombre Comercial: SANABRIA CAMACHO FRANCELENA
Nit del Emisor: 23493909
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4772

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chiquinquirá
Dirección: CR 10 18 37
Teléfono / Móvil: 3142028469
Correo: francysanabria50@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 6015202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1		SANDY AZUL	94	1,00	$ 85.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 85.000,00
2	CALZ	CHANCLA SUECA CROOS	94	1,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.000,00

Notas Finales

CALZADO
Linea de negocio: Comercializacion

Scanned with CamScanner

"Desarrollo social para construir y apostar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 33701026 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Chiquinquirá, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: ANGELA MARIA GARCIA CASTELLANOS con documento TI 1146131854 de 11 Año(s), 2 Mes(es).

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		X

FECHA DE ENTREGA: 30/06/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Camisa Blusa Diario	UNIDAD	4
2	Saco -Chaqueta	UNIDAD	2
3	Panties	UNIDAD	6
4	Brasieres o formadores	UNIDAD	3
5	Pantalón	UNIDAD	3
6	Falda	UNIDAD	1
7	Pijama	UNIDAD	2
8	Pantaloneta (short bicicletero)	UNIDAD	1
9	Pantalón de sudadera	UNIDAD	1
10	Medias	UNIDAD	4
11	Zapatos de diario	UNIDAD	1
12	Chancletas	UNIDAD	1
13	Toalla	UNIDAD	2

Recibió a satisfacción SI X NO ___

Ajustes Razonables: NO:

Entregado por:

Nombres y Apellidos: María Fernanda Forero
C.C: 1049642000
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

Sandra Martinez

Nombres y Apellidos: SANDRA MILENA MARTINEZ MARTINEZ
C.C: 33701026
Rol: Madre Sustituta

"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo

Registro Fotográfico:

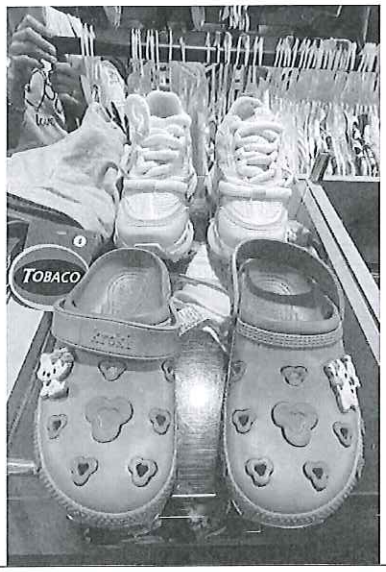
Dotación UTILES



"Desarrollo social para construir y aportar al país"	CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO HOGARES SUSTITUTOS FORMATO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN Elaborado por: Corporación Infancia y Desarrollo	Corporación Infancia y Desarrollo







CONTRATO DE APORTE No. 15007952024
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES MAYO 2025

2. GASTOS DOTACION, EMERGENCIA Y ADICIONES
2204. Gastos de Emergencia – CHIQUINQUIRA

No.	MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFICACION MADRE SUSTITUTA	NOMBRES Y APELLIDOS MADRE SUSTITUTA	CONCEPTO	GASTOS DE EMERGENCIA	DOC SOPORTE
1	CHIQUINQUIRA	23497528	EDISMELDA PEÑA PEÑA	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 60.000,00	P-3-25954
2	CHIQUINQUIRA	36284795	GRISELA SIERRA VIRQUEZ	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 111.000,00	L-291-214
3	CHIQUINQUIRA	36284795	GRISELA SIERRA VIRQUEZ	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 100.000,00	P-3-25955
4	CHIQUINQUIRA	1053337864	JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 38.000,00	L-291-215
5	CHIQUINQUIRA	1053337864	JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 140.000,00	P-3-25970
6	CHIQUINQUIRA	1000136427	KATERINE RODRIGUEZ MORALES	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 112.000,00	L-291-216
7	CHIQUINQUIRA	1000136427	KATERINE RODRIGUEZ MORALES	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 100.000,00	P-3-25971
8	CHIQUINQUIRA	46680002	LUZ STELLA ANGEL MATEUS	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 264.000,00	L-291-217
9	CHIQUINQUIRA	46680002	LUZ STELLA ANGEL MATEUS	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 220.000,00	P-3-25972
10	CHIQUINQUIRA	23493547	MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 266.000,00	L-291-218
11	CHIQUINQUIRA	23493547	MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 220.000,00	P-3-25973
12	CHIQUINQUIRA	1053333344	VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 98.000,00	L-291-219
13	CHIQUINQUIRA	1053333344	VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 60.000,00	P-3-26197
14	CHIQUINQUIRA	7318779	HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	TRANSP-JESSICA RUIZ-MARIA PAEZ	$ 780.000	P-3-26198
15	SABOYA	33703686	FLOR ALBA TORRES ACOSTA	TRANSP-JESSICA RUIZ-VIVIANA GONZAL	$ 600.000	P-3-26199
16	SABOYA	33702521	CARMEN YANETH PINEDA GARCIA	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 66.000	L-291-220
17	SABOYA	33702521	CARMEN YANETH PINEDA GARCIA	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 300.000	P-3-26205
18	SABOYA	23491338	MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 50.000	P-3-26206
19	SABOYA	52045288	NINFA DEICY PAEZ VALERIANO	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 76.000	L-291-221
20	SABOYA	52045288	NINFA DEICY PAEZ VALERIANO	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 100.000	P-3-26207
21	SABOYA	46678434	OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 76.000	L-291-222
22	SABOYA	46678434	OLGA ROCIO PAEZ VALERIANO	GASTO EMERGENCIA MAYO	$ 100.000	P-3-26208
					$ 3.937.000,00	

1

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 - 25954

Señores	PEÑA PEÑA EDISMELDA
NIT	23.497.528-3
Dirección	CALLE 20 26-25 B. San Mateo
Teléfono	3107976379
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-05-31	2025-05-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	EDISMELDA PEÑA- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	60,000.00

Total Bruto	60,000.00
Total a Pagar	**$ 60.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 60.000,00 Cuota 2 P - 003- 25954 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Sesenta 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 :b56c2deba5ea16b44c4f4e93eab9087657f5039b611a362aeeb0124d0c0fd9b4186b8008312bc47339645b8a23ce1518

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

EDISMELDA PENA PENA
NIT:
23497528

La Suma de: **$ 60.000** **SESENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario ROBINSON MARTINEZ COCA el dia 22/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja

Fecha: 31/5/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24040092313

Atentamente

Edismelda Peña P.

EDISMELDA PENA PENA
23497528
Departamento Boyacá
Direccion CALLE 18B No 20-22 B. Villa Republicar
E - mail katerm2019@gmail.com
Cel o Tel 3133210933

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

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	EDISMELDA PEÑA PEÑA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
23.497.528	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CALLE 18B No 20-22 B. Villa Republicana	Boyacá	3133210933	31/5/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario ROBINSON MARTINEZ COCA el dia 22/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja			$ 60.000

VALOR EN LETRAS: SESENTA MIL PESOS	Subtotal	$ 60.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 60.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	24040092313
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		
		ACEPTO:	Edismelda Peña P.	

RTS

RTS Colombia - Apoyo especialistas equipo

22/05/2025

RTS SUCURSAL TUNJA - TUNJA
Cód. Habilitación: 150010131461
Teléfono: 7450905 NIT: 8050112620
Dirección: Cra 10 No. 30 - 69 Cod. Habilitación: 150010131461 NIT: 8050112620
Municipio: Tunja Dpto.: Boyaca País: Colombia

Nombre paciente: MARTINEZ COCA, ROBINSON

Fecha Inicio: 01/05/2025 Fecha Fin: 23/05/2025 Fecha de Impresión: 22/05/2025

Tipo Doc.: Cedula de ciudadanía/ CURP Nº Historia: 1053350156 F. Nacimiento: 17/11/1998 Edad: 26a

Sexo: Hombre Persistencia Clínica: Ninguna de las anteriores Fecha Ingreso Sede Actual: 17/10/2024

Aseguradora/s:
01/01/2016 EPS037 - Nueva Eps - Colombia T. Régimen: Subsidiado (Activo)

Fecha Inicio TPS: Estado Clínico: Consulta Modalidad: Consulta externa

Direcciones:
Domicilio: CARRERA 16 NO 17D-16 BARRIO SAN MATEO / Chiquinquira / Boyacá / Colombia

Medios de Contacto:
Teléfono Móvil: 3107976379

Otro Teléfono: 3224388859

Identificación de responsables y acompañantes del paciente:
EDISNELDA PEÑA Acompañante Tfl.: 3107976379 Otro: Cuidador

Profesiones:
17/10/2024 SIN PROFESION

Actividad es:
17/10/2024 Hogar

Grupo poblacional:
17/10/2024 No definido

Revisión

22/05/2025 12:57 1) Sindroma de Prune Willy
2) Agenesia renal y pulmonar derecha
3) Dextrocardia
Asiste en compañia de familiar
Estable en su estado general
Apeño conservado
No disnea
No edemas
Diuresis conservada

Motivo Cons.: REFERIDO DE SU EPS

Realizado por: JACOME GUERRERO, RICHARD
Tipo Consulta: Nefrología: Consulta médica - Control
Reg. Med.: Nefrólogo RM: 52529/97

Antecedentes

Examen Físico

Fecha: 22/05/2025 11:45 Realizado por: Nefrólogo RM: 52529/97 - JACOME GUERRERO, RICHARD

Signos vitales: TA: 115 / 72 Altura: 133 Peso: 45 IMC: 26,00 Pulso: 67
Diuresis: 2 - Mayor o Igual de 250 ml T°: 36,2
Puntaje Hid.: 0
E. Est. H.: 0-Sin signos o síntomas de expansión del LEC
Esc. Fun.: 90-Capaz realizar su actividad normal con menores signos o síntomas de enfermedad Puntaje Fun.: 90
Frec Resp.: 18 Perim Edema: 0,00
Cálculo estados: Superficie corporal: 1,26710
Bajo peso nacer: No Nacido a término: No

Indices:
FORMULAS PARA ND

FORMULAS PARA ND
F. Superficie Corporal Dubois: 1,267
Observaciones: Paciente alerta , Normado Cabeza y cuello : Mucosa oral humeda , conjuntivas normocrómicas , esclleras anictericas. Cardiopulmonar : ruidos cardiacos rítmicos ,Ruidos respiratorios sin agregados , no Signos de dificultad respiratoria. Abdomen : globoso, abundante panículo adiposo, blando ,depresible ,no doloroso a la palpación, Ruidos intestinales(++ , no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal Genitourinario : No explorado Extremidades : No edemas , adecuada perfusión distal , pulsos periféricos + Neurológico : Sin déficit.

Examen TFG

Fecha: 22/05/2025 11:45 Realizado por: Nefrólogo RM: 52529/97 - JACOME GUERRERO, RICHARD
TFG Cockcroft Gault ajustado: 79,55 Estado: 2 TFG MDRD abreviada: 74,33 Estado: 2
TFG Cockcroft Gault sin ajuste: 58,26 Estado: 3 TFG CKD EPI 2009: 78,96 Estado: 2

Diagnósticos

Etiología ERC: 01/01/1800 Q602 Q602 - AGENESIA RENAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.
Observaciones:
01/01/1800 O754 O754 - SINDROME DEL ABDOMEN EN CIRUELA PASA
Observaciones:
01/01/1800 N189 N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico principal
Causa externa: 13 Enfermedad general
Tipo diagnóstico: 02 Confirmado Nuevo
Observaciones:

Medicación

Orden Remisión

Fecha remisión: 17/10/2024 Tipo: Urgente Especialidad médica: Urología
Médico interconsultado: Cuadro Clínico: AGENESIA RENAL DERECHA
Fecha valoración: Observaciones:

Modalidad

Est. Clínico
Consulta Consulta externa 17/10/2024 - Activo - 7 Meses, 5 Días

Prescripción HD

Tratamiento HD

Plan Evolución

CONSULTAS Fecha: 22/05/2025 12:59 Usuario: Nefrólogo RM: 52529/97 - JACOME GUERRERO, RICHARD
Actividades para retardar progresión ERC: Se explican riesgo y pronosticos de enfermedad actual
Actividades para comenzar TRR: Se explican riesgo y pronosticos de enfermedad actual
Actividades para identificar causas reversibles ERC: Se explican riesgo y pronosticos de enfermedad actual
Actividades para retardar aparición de comorbilidad: Se explican riesgo y pronosticos de enfermedad actual
Valoración trasplante: No contraindicado
Manejo de comorbilidades: Normotenso sin medicacion actualmente
Proteinuria 24 horas: 2,68 mg/dl; escasa
Ecocardiograma FEVI 54%, Saus solitus en dextrocardia, concordancias ventriculo auricular y ventriculo aórtal, disfuncion diastolica tipo patron pseudonormal insuficiencia tricuspidea leve
Plan general y otros cambios: Ecografia renal y de vias urinarias agenesia o atrofia renal derecha.
Paciente con factor de riesgo de ERC con TFG 49,8 ml/min; ESTADIO 3a - estable

RTS

RTS Colombia - Juntos construimos equilibrio.

RTS SUCURSAL TUNJA - TUNJA

SOLICITUD DE ANALÍTICAS

Petición: 22/05/2025: 789207156

PACIENTE:	MARTINEZ COCA, ROBINSON
NÚMERO DE DOCUMENTO:	Cedula de ciudadania/ CURP: 1053350156
FECHA DE NACIMIENTO:	17/11/1998
DIRECCIÓN:	CARRERA 16 NO 17D-16 BARRIO SAN MATEO
MEDIO DE CONTACTO:	Teléfono Móvil: 3107976379
ASEGURADORA:	Nueva Eps - Colombia
TERAPIA:	Consulta-Consulta externa
FECHA:	22/05/2025 13:04

Fecha solicitud	Tipo de prueba
22/05/2025 13:03	BUN mg/dl CUPS: 903856 (CSR - Nefroproteccion E4, E5)
22/05/2025 13:03	Creatinina Serica mg/dl CUPS: 903895 (CSR - Nefroproteccion E4, E5)
22/05/2025 13:03	Potasio mEq/L CUPS: 903859 (CSR - Nefroproteccion E4, E5)
22/05/2025 13:03	Rel. Albuminuria/creatinuria mg/gr CUPS: 903026 (CSR - Nefroproteccion E4, E5)
22/05/2025 13:03	Uroanalisis CUPS: 907106 (CSR - Nefroproteccion E4, E5)

JACOME GUERRERO, RICHARD
RM NEFRÓLOGO RM: 52529/97

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	2025/06/01	2025/06/11

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Edismelda Pena Pena	**No. Producto**	24040092313
No. Identificación	23497528	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	936
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/06/09	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/06/09	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$60,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000II
Estado	EXT	**Información**	Gasto de Emergencia May
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/06/09
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	ORI004IHPU	**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 - 25955

Señores	SIERRA VIQUEZ GRISELA
NIT	36.284.795-6
Dirección	CARRERA 18A No. 19A-57 B. Villa Republicana
Teléfono	3107526997
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-05-31	2025-05-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	GRISELA SIERRA- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	100,000.00

Total Bruto	100,000.00
Total a Pagar	**$ 100.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 100.000,00 Cuota 2 P - 003- 25955 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Cien 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 :b145d00d16bc1bec85354220b47b38f518f051f5e8195fd4d17179c38af129b999a893315c9407432dc860f88175ebc6

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 214

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

Fecha Comprobante

2025-05-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 59 GAST EMER MAYO	800,214,444	247 - 7		28.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 58 GAST EMER MAYO	800,214,444	247 - 7		28.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 644 GAST EMER MAYO	800,168,382	247 - 7		55.000,00
2335950200	GRISELA SIERRA-GASTOS EMERGEN MAYO	36,284,795	247 - 1	Comp:L-291-00000000214,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-111.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

GRISELA SIERRA VIQUEZ
NIT:
36284795

La Suma de: **$ 100.000** **CIEN MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios GISSELLE FABIANA NORATO el dia 11/05/2025 de Chiquinquira a Bogota DC.

Fecha:	31/5/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24129032113

Atentamente

GRISELA SIERRA VIQUEZ
36284795

Departamento	Boyacá
Direccion	cra 18a # 19a-57
E - mail	grisierraviquez@gmail.com
Cel o Tel	3107526997

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	GRISELA SIERRA VIQUEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
36.284.795	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	cra 18a # 19a-57	Boyacá	3107526997	31/5/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios GISSELLE FABIANA NORATO el dia 11/05/2025 de Chiquinquira a Bogota DC.			$ 100.000
VALOR EN LETRAS: CIEN MIL PESOS			Subtotal	$ 100.000
			Rte Renta	$ 0
			Rete Fuente	$ 0
			Rete Ica	$ 0
			Descuentos CID	
			Total a Pagar	$ 100.000
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	24129032113
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		
		ACEPTO:		

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15007952024

FECHA: 31/05/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - GRISELA SIERRA VIRQUEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	11/05/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA GISSELLE FABIANA NORATO	28.000		28.000
2	11/05/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA GISSELLE FABIANA NORATO	28.000		28.000
3	11/05/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA GISSELLE FABIANA NORATO	55.000		55.000
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	111.000		111.000

Elaborado : _____
Nombre: GRISELA SIERRA VIRQUEZ
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Grisela Sierra - Fabiana Noaga

Transportes

Pinzón S.A.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA

CHIQUINQUIRA

Numero:	TC2 - 408,59
Fecha Viaje:	2025-05-11
Hora Viaje:	6 : 04 AM
Bus:	454 - TLZ644
Silla:	01
Valor:	28,000
Trayecto:	CHIQUINQUIRA A BOGOTA TTS
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARRO
Vendedor:	afrancisco - ICOSTA CASTRO FRANCISCO ALBERT
Fecha Venta:	2025-05-11 0 1:25

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad
La empresa no responderá por equipaje mal sportado fuera del
portaequipaje y el cual debe ir debidamente etiquetado
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de
electrónica al interior de los mismos

QR: 4cc19db5aa43713bbad84a7455453c1b4652e
11a74cc1449634e4517dcd39e1b1942bb2
3640dcd8660d2547d0c1b9ac

Transportes

Pinzón S.A.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA

CHIQUINQUIRA

Numero:	TC2 - 408,58
Fecha Viaje:	2025-05-11
Hora Viaje:	6 : 04 AM
Bus:	454 - TLZ644
Silla:	02
Valor:	28,000
Trayecto:	CHIQUINQUIRA A BOGOTA TTS
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARRO
Vendedor:	afrancisco - ICOSTA CASTRO FRANCISCO ALBERT
Fecha Venta:	2025-05-11 0 1:25

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es valido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad
La empresa no responderá por equipaje mal sportado fuera del
portaequipaje y el cual debe ir debidamente etiquetado
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de
electrónica al interior de los mismos

QR: 7506e520e4fb12295059cb1c1b7ab48261
2a5f3674fe4ba16a25fb2913886aa8-07163
14c1721363f1858311eb3b4adf

Declaración Electrónica Equivalente (DE)
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE FACTURACION N°
18764013753043 del 2024-07-29 al 2026-07-29
AUTORIZACION PREFIJO DEL 1 al 900000
Emitido por INFORMAWEB
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit. 901353078-5

Piña: Gisselle Fabiana Norato.

Griselda Sierra Vigoez

11-05-2025

Nueva Flota Boyaca S.A.

Vigilado Supertransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-05-11 11:47:55

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-11 12:00:00
N° TIQUET: 942183-115644
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 27.500
VALOR TOTAL: 55.000
PLACA: NoINT:
SKN779 2730
BAHIA N°: BAHIA: 09
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA

--------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: CC:8300825445
NOMBRE: infancia y desarroyo
ORIGEN: BOGOTA NORTE
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTOS:LIBRE

FELIZ VIAJE

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

$28.000
+$28.000
+$55.000
$111.000 Total

idime

01-5371265

Página N° : 1 of 1
Fecha ingreso : 11/05/2025 09:20:10 AM
Fecha de muestra: 11/05/2025 9:20:10 a. m.
Fecha impresion : 21/05/2025 10:19:32 AM

No. de Orden	5371265	No. Interno	: 5371265
Paciente	NORATO GISSELLE FABIANA	Edad	: 3 a 11 m 24 d
Documento Id	ME15109A0002	Fecha Nacimiento	: 27/05/2021
Empresa	NUEVA EPS SUBS POS- MAYO 2025	Sexo	: FEMENINO
Sede	BOG LAGO	Teléfono	: 3107526997
E-Mail	grisierraviquez@gmail.com	No. Autoriza	: 263746489

BAROVENOSO**CHCO3VENOS**FIO2VENOSO**PO2VENOSOS**TEMPVENOSO**BEECFVENOS**THBVENOSOS**BEVENO CASBRA

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
QUIMICA CLINICA			
GASES VENOSOS			
FIO2 (GASES VENOSOS)	21.0		0 - 0
BARO (GASES VENOSOS)	560		0 - 0
TEMP (GASES VENOSOS)	37.0		0 - 0
pH (GASES VENOSOS)	7.36		7.32 - 7.43
VALORES DE REFERENCIA:			
Sangre de cordón umbilical: 7.25 - 7.45			
PO2 (GASES VENOSOS)	37.00		36 - 44
VALORES DE REFERENCIA:			
Sangre de cordón umbilical: 17.4 - 41.0 mmHg			
PCO2 (GASES VENOSOS)	34.00	mmHg	37 - 50
THB (GASES VENOSOS)	13.6		0 - 0
CHCO3 (GASES VENOSOS)	19.2		0 - 0
SO2(CJ) (GASES VENOSOS)	68		0 - 0
BE (GASES VENOSOS)	-5.4		0 - 0
BEECF (GASES VENOSOS)	-6.2		0 - 0

Validó: Reg 1000327205 JUAN ZAMORA PAVA 11/05/2025 09:55 AM

Firma:

Director Laboratorio - Bacteriólogo

21/05/2025 10:18 AM

1

JENNY LORENA DAZA OSPINA REG 24336746

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

ENVPDF

Orden de servicio: 5371265
GISSELLE FABIANA NORATO
MS ME15109A0002
Edad: 3 a 11 m 14 d Tel: 3107526997
Email: grisierraviquez@gmail.com

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Nit: 800065396-2

Sede: BOG LAGO
Fecha: 11 mayo de 2025 09:20 a. m.
Registrado por : YUDI ALEXI PEDRAZA

13155 NUEVA EPS SUBS POS- MAYO 2025
Aut. 263746489
Nit. 900156264-2
NUEVA EPS SUBS POS- MAYO 2025

Nombre del examen	Cantidad	Subtotal	Descuento	Total
KG12 MEDICION GASES VENOSOS	1	35,000	0	35,000
	0	35,000	0	35,000

Total orden
Subtotal = 35,000
Copago / cuota moderadora= 0
Saldo orden de servicio = 35,000

36984795
Grisela Sierra Viquez
Firma Afiliado ó Acudiente
Madre Sustituta

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene del
Auditoria Médica.

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

VIGILADO Supersolud

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

BIENVENIDO
OBSERVE LA PANTALLA

idime

PL 50

Diríjar
Laborato
LABORA
11/05/2025 0

HC: 1007334039

NO MAS
SOLICITE INFORMACIÓN ACER
AL CORREO Y DESCARGA POR

efono: 3107526997
l: grisierraviquez@gmail

ombre de examen:
EDICION GASES VENOSOS Cant.

Copago / Cuota moderadora = $ 0

ENTREGA DE RESULTADO

FECHA: _____ HORA:_____

ario:
es a Viernes 06:00 am a 08:00 pm
ado 06:00 am a 05:00 pm
ingo
Festivo

** RESULTADOS POR CORREO **
Has solicitado enviar los resultados a tu correo electronico, por favor ten presente que el mensaje puede llegar a bandeja de correo no deseado SPAM

SEXO: F HC: ME15109A0002
SANGRE VENOSA
05111619090
GISSELLE FABIANA NORATO
NUM. ATHENEA: 5371265
05111619090

SEXO: F HC: ME15109A0002
SANGRE ARTERIAL
05111619089
GISSELLE FABIANA NORATO
NUM. ATHENEA: 5371265
05111619089

NUEVA EPS S.A. - NIT 900.156.264-2

Powered by CamScanner

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	2025/06/01	2025/06/11

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Grisela Sierra Viquez	**No. Producto**	24129032113
No. Identificación	36284795	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	929
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/06/09	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/06/09	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$211,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000IB
Estado	EXT	**Información**	Gasto de Emergencia May
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/06/09
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	ORI004IHPU	**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 - 25970

Señores	RUIZ MATEUS JESSICA FERNANDA
NIT	1.053.337.864-8
Dirección	CALLE 8B # 9A 66 SUR. VALLE REAL
Teléfono	3128378201
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-05-31	2025-05-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JESSICA RUIZ- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	140,000.00

Total Bruto	140,000.00
Total a Pagar	**$ 140.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 140.000,00 Cuota 2 P - 003- 25970 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta 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 :196b321fffeab4fde21cb50acc7bc13d85f3c377714119f46180014080c0f65bec889f199fcfcd98ce4f84f28623603a

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 215

Señores	TRANSPORTES REINA SA			**Fecha Comprobante**
NIT	800,214,444 - 8	**Teléfono**	5708699	2025-05-31
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 34 GASTO EMERGEN MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 35 GASTO EMERGEN MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
2335950200	JESSICA RUIZ-GASTOS EMERGENCIA MAYO	1,053,337,864	247 - 1	Comp:L-291-00000000215,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-38.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS
NIT:
1053337864

La Suma de: **$ 140.000** **CIENTO CUARENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas de la beneficiaria Monica Lizeth Realpe el dia 22/05/2025 de Chiquinuira a Tunja, la beneficiaria Elaine Barrios Carrillo el dia 21/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja y la beneficiaria Maryi carolina caballero el dia 02/05/2025 de Chiquinuira a Bogota DC.

Fecha: 31/5/2025

Banco BANCOLOMBIA
Tipo de AHORROS
No cuenta 35252954358

Atentamente



JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS
1053337864
Departamento Boyaca
Direccion CALLE 8B # 9A 66 SUR. VALLE REAL
E - mail ruizmateusjessica@gmail.com
Cel o Tel 3128378201

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	JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.053.337.864	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CALLE 8B # 9A 66 SUR. VALLE REAL	Boyacá	3128378201	31/5/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas de la beneficiaria Monica Lizeth Realpe el dia 22/05/2025 de Chiquinuira a Tunja, la beneficiaria Elaine Barrios Carrillo el dia 21/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja y la beneficiaria Maryi carolina caballero el dia 02/05/2025 de Chiquinuira a Bogota DC.	$ 140.000

VALOR EN LETRAS:	CIENTO CUARENTA MIL PESOS		
		Subtotal	$ 140.000
		Rte Renta	$ 0
		Rete Fuente	$ 0
		Rete Ica	$ 0
		Descuentos CID	
		Total a Pagar	$ 140.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCOLOMBIA	AHORROS		35252954358

ACEPTO:

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15007952024

FECHA: 31/05/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	21/05/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA ELAINE BARRIOS CARRILLO	19.000		19.000
2	21/05/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA ELAINE BARRIOS CARRILLO	19.000		19.000
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	38.000		38.000

Elaborado : _____
Nombre: JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

30331 CC - Monica Lizeth Realpe

CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA S.A.S

820001277-2

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 852C3D4BA7 Fecha Historia: 22/05/2025 9:07:57 a. m. # Autorización: 304659207
Fecha Ingreso: 22/05/2025 8:10:21 a. m. Causa de atención: Enfermedad general
Servicio Ingreso: CONSULTA ESPECIALIZADA CCB Servicio egreso: CONSULTA ESPECIALIZADA CCB
Identificación: 1050091091 Nombres: MONICA LIZETH Apellidos: REALPE VARGAS
Número de folio: 6 Ubicación: CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA - CONSULTA ESPECIALIZADA CCB

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: REALPE VARGAS
Tipo documento: CC Número: 1050091091
Nombres: MONICA LIZETH
Edad: 19 Años 08 Meses 11 Días (11/09/2005)
Dirección: CALLE 3 # 10 78 TURINEMA - CHIQUINQUIRA - CHIQUINQUIRA - BOYACA - COLOMBIA
Sexo biológico: FEMENINO Género: Femenino
Teléfono: 3124429141 - 3126378201
Grupo: O RH: Positivo
Entidad responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Tipo afiliado: BENEFICIARIO
Seguridad social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Estado civil: SOLTERA
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Grupo étnico:
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: MASTOLOGIA
ASISTE SOLA
PROCEDENTE CHIQUINQUIRA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 19 AÑOS, SENSACION DE MASA HACE 4 AÑOS EN MAMA IZQUIERDA, REFIERE QUE HA AUMENTADO DE TAMAÑO EN LOS ULTIMOS 2 MESES CON SINTOMATOLOGIA DOLOR Y SENSIBILIDAD

****PATOLOGIAS:
28/01/2024 PATOLOGIA TRUCUT MAMA IZQUIERDA (P220802; LABORATORIO LOS NOGALES; JUAN BONILLA PATOLOGO): FIBROSIS ESTROMAL

IMAGENES DE MAMA:
- 05/05/25: ECO DE MAMA: MAMA IZQUIERDA COORD 12,1 BORDE AEROLAR CIRCUNSCRITA MIDE 16 X 10 X 20 MM COMPATIBLE CON NODULO, CONCLUSION NODULO MAMARIO YA CNOCIDO BIOPSIA 2023 BIRADS 0 LEIDO DR MAESTRE SERVIMED.
28/08/24: ECOGRAFIA MAMARIA BIALTERAL: NÓDULO MAMARIO IZQUIERDO (19*13*17 MM VOL 2,3 CC) PROBABLEMENTE BENIGNO. BIRADS 3.
19/02/2024 ECOGGRAFIA MAMARIA: HALLAZGOS ECOGRAFICOS EN MAMA IZQUIERDA EN POSIBLE RELACION CON FIBROADENOMA 22*15MM. BIRADS-3
30/10/2021 ECOGRAFIA MAMARIA: HALLAZGOS ECOGRAFICOS EN AMBAS MAMAS EN PROBABLE RELACION CON FIBROADENOMA. BIRADS-4A

ANTECEDENTES:
- PATOLÓGICOS: CANCER DE MEDULA ESPINAL A LOS 6 AÑOS
- QUIRÚRGICOS: COLUMNA?
- ALÉRGICOS: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: TOLTERODINA, FLUOXETINA, BACLOFENO, LIDOCAINA EN PARCHE
- GO: MENARQUIA: 13AÑOS FUM: 12/05/25 MÉTODO PLANIFICACIÓN: NO
- TABAQUISMO: NIEGA
- CONSUMO DE ALCOHOL: NIEGA
- ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA / CÁNCER DE OVARIO: NIEGA; ABUELA MATERNA CA DE ESTOMAGO, MADRE CA CEREBRO

EXAMEN FÍSICO:
CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
NO ADENOPATÍAS SUPRACLAVICULARES.
MAMAS:
-MAMA DERECHA: NODULARIDAD LIGERAMENTE AUMENTADA, NO MASAS, NO SECRECIONES, PIEL Y PEZÓN NORMAL, AXILA SIN ADENOMEGALIAS.
-MAMA IZQUIERDA: NODULARIDAD LIGERAMENTE AUMENTADA. EN COORD 12,2 MASA DE 3X3 CM APROX DURA, DEFINIDA, LIGERAMENTE MÓVIL, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, NO SECRECIONES, PIEL Y PEZÓN NORMAL, AXILA SIN ADENOMEGALIAS

Profesional: VIVIANA RIBON NAVARRO
Identificación: 1050091091
Especialidad: MASTOLOGIA
Nombre: MONICA LIZETH
Tarjeta Prof. # 1082942394
Apellido: REALPE VARGAS

ANALISIS:
P. PACIENTE 19 AÑOS CON LESION PALPABLE EN MAMA IZQUIERDA (ICS) BIRADS 0?? POR ECO DE MAMA CUENTA CON INFORME DE PATOLOGIA DE BX TRUCUT DEL AÑO 2024 DE DICHA LESION CON REPORTE DE FIBROSIS ESTROMAL, POR SER UNA LESION PALPABLE DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, CON SINTOMATOLOGIA, SE CONSIDERA RESECCION QUIRURGICA DE LA MISMA PARA CONFIRMAR Y DEFINIR NATURALEZA DE LA MISMA; PACIENTE CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO TIPO: CUADRANTECTOMIA DE MAMA IZQUIERDA + COLGAJO DE PIEL 5-10 CM.
SE DAN ÓRDENES PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, LABORATORIOS PREQUIRÚRGICOS, EKG, CONSENTIMIENTO INFORMADO.
SE EXPLICA AL PACIENTE (ASISTE SOLA) RIESGOS, ALTERNATIVAS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A REALIZAR, LOS CUALES AFIRMA ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA A SEGUIR.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Oftalmológicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

NIEGA.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial:	110/75 mmHg	Frecuencia respiratoria:	18 respiraciones/min	Temperatura:	37 °C
Presión arterial media:	86,67 mmHg	Frecuencia cardiaca:	78 latidos/min	SpO2:	0%
		Indice de masa corporal:	19,35 Kg/m²	Dolor:	0
Perímetro cefálico:	cm	Perímetro torácico:	cm	Talla:	155,0 cm
Perímetro braquial:	0,0 cm	Superficie corporal:	1,41 m²		
Peso actual:	46,50 KG				

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑N ☐AN
Ojos: ☑N ☐AN
ORL: ☑N ☐AN
Cuello: ☑N ☐AN

Profesional: VIVIANA RIBON NAVARRO
Identificación: 1050091091
Especialidad: MASTOLOGIA
Nombre: MONICA LIZETH
Tarjeta Prof. # 1082942394
Apellido: REALPE VARGAS

Impreso el 22/05/2025 a las 09:11:12 Por el Usuario 35862 - LIZETH MOLINA
Indigo Via EHR - Powered By Via HealTech - la CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA S.A.S Nit: 820001277-2

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 299934

Fecha de viaje: 2025-05-21
Hora de viaje: 13:34:00
Bus: TLX649 424
Puesto: 11
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUIN SALIDA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-05-21 13:45:00
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:340d8afc6ba063f6d95fdf6c8169dbee874e27e9c8325f51078dfb76e20a3e803fff55f40879e85680be7a753693c0c7

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 299935

Fecha de viaje: 2025-05-21
Hora de viaje: 13:34:00
Bus: TLX649 424
Puesto: 10
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUIN SALIDA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-05-21 13:45:30
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:deb7d0eab455e337cf7d6a6199eb55cc67dbc548fa56cc1bc5385eb82e5fdb94046086402fe63f116025207b13960eb6

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

Optica IRIS

NOMBRES Y APELLIDOS: Elaine Bautista Camilo — D.I No. 1066[illegible]1999
FECHA: 21/05/2015 — EDAD 15
OCUPACIÓN: Estudiante Octavo — PASATIEMPOS
ENTIDAD: — FECHA DE CUMPLEAÑOS 13/09/2010
DIRECCION ANTECEDENTES: — TELEFONO
MOTIVOS DE LA CONSULTA:

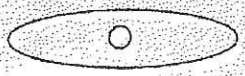
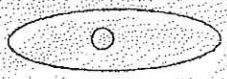
PRESCRIPCION EN USO — ULTIMO CONTROL VISUAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	D.M	PRISMA	BASE	AV
VL OD							
OI							
VP OD							
OI							

TIPO DE LENTE — USO
MATERIAL — COLOR
OBSERVACIONES

AGUDEZA VISUAL

	LEJOS	CERCA	PH
SIN RX OD	20/30		
OI	20/30		
CON RX OD			
OI			

EXAMEN EXTERNO
OD  OI 

REFLEJOS PUPILARES — ESTADO MOTOR
PPC OR — LUZ

OFTALMOSCOPIA
OD  OI 

QUERATOMETRIA OD — OI
RETINOSCOPIO OD +0.25 -0.15 X0 — AV — PH
OI N -0.75 X0 — AV 20/20 — PH
OD — AV — ADD
OI — AV — ADD

ESTEREOPSIS
VISION CROMATICA
RX FINAL OD +0.15 -0.75 X0
OI N -0.15 X0

DP: 55/54 — CONTROL 1 año — CONDUCTA Se le Rx

CLASE DE LENTES Monofocal AR
DIAGNOSTICO Hipermetropia Astigmatismo
CODIGO DX H52.0 H52.2
OBSERVACIONES

Carlos Andrés Díaz Quiroga
Optómetra
Universidad El Bosque
T.P 1.049.626.232

FRIMA DEL OPTOMETRA — FIRMA DEL PACIENTE Sebastian Ruiz

No. DE FACTURA — No. HC 1053337864

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN cirec
SANAMOS VIDAS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1147694543	
Paciente: MARYI CAROLINA CABALLERO CABALLERO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/01/2018	
Edad y género: 7 Años, Femenino	
Identificador único: 56247	Financiador: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 02/05/2025 15:33 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

ANAMNESIS
Motivo de consulta: Paciente de 7 años de edad traida desde chiquinquira por la madre sustituta quien la tiene desde hace año y cuatro meses por parte del bienestar familiar consulta para junta de movilidad y valoracion de ortopedia enviada por su eps. no se conocen datos de antecedentes de embarazo parto y primeros años de vida de la menosr
Enfermedad actual: desde hace año y medio se conoce n algunos datos medicos en bienestar familiar, la niña llego por abandono de sus familiares directos a bienestar familiar y desdee entonces se han iniciado valoraciones interdisciplinarias.

sufre de epilepsia medicada desde hace año y medio con carbamazepina y tto regular de neuro pediatria y en las diferentes terapias de fisio, terapia ocupacional, educacion, pediatria cardiologia y fisiatria.
la niña es dependiente para todas sus actividades del abc y primarias, no controla esfinteres ni toma objetos ni alimentos con sus manos por si sola

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmhg): 93
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 60
Peso(Kg): 12 Talla(cm): 105 Superficie corporal(m2): 0. 59 Índice de masa corporal(Kg/m2): 10. 88 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]
Talla para la edad: -3. 24 IMC para la edad: -4. 11

Examen Físico:
EXAMEN FISICO GENERAL
GENERAL : desde el punto de vista esquelelico se encuentra un tono flacido gerneralizado control cefelico y de tronco, no se relaciona con el medio ambiente, no obedece ordenes sencillas, es dependiente de un cuidador para todas sus actividades de abc

no contamos con ecamenes paraclinicos que se deben realizar como radiografias de columna y de caderas.

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Análisis de resultados :no contamos con estudios imagenologicos unicamente los ultimos resultados de EEG

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - G809 - PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 02/05/2025, Edad al diagnóstico: 7 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 7 años de edad en proteccion por bienestar familiar, con madre sustituta, proveniente de Chiquinquira (Boyaca), con paralisis cerebral y alteracion neurologica atrofia cerebral, microcefalia, no se conocen antecedentes de enbarazo nacimiento ni evolucion hasta los 5 años cuando inicio su proteccion y madre sustituta
Plan de manejo: para su movilidad se formula silla de ruedas neurologica, reclinable, pediatrica, con arnes de control de tronco espaldar contorneado medio, pechera de cuatro puntos cojin abductor y antiescaras, pieseros en posicion neutra.
debe continuar con su medicacion anticonvulsiva, y el manejo interdisciplinario en las diferentes especialidades pediatria neurolopediatria fisiatria terpaia fisica ocupacional psicologia y trabajo social, y tecnicos ortesistas y de apoyo para sus elementos
Observaciones: se explica a la madre sustituta el elemento formulado y que debe continuar tto interdisciplinario en las diferentes especialidades.

Firmado por: GUSTAVO BECERRA SUAREZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 19232796, el 02/05/2025 16:00

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Ayudas de movilidad
02/05/2025 16:08
Silla de ruedas neurológica
paciente con PC de tipo flacido micocefalia quien sufre de epilepsia y es enviada por su eps para junta de movilidad

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/05/2025 16:10:13

Powered by CamScanner

- COPIA - Fecha de la Copia: 02/05/2025 16:11

FUNDACIÓN cirec SANAMOS VIDAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CABALLERO CABALLERO, MARYI CAROLINA, Identificado(a) con TI-1147694543			
Edad y Género: 7 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO	Nombre de la Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único:	56247-1

Diagnóstico: G809: PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION

AYUDAS DE MOVILIDAD				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
02/05/2025 16:08	Silla de ruedas neurológica		1	paciente con PC de tipo flacido micocefalia quien sufre de epilepsia y es enviada por su eps para junta de movilidad / se formula silla de ruedas neurologica con arnes para control de tronco en cuatro puntos, cojin abductor y antiescaras , pieceros en posicion neutra

9104450 NOPBS - Hipres

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO BECERRA SUAREZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Registro: 19232796, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 19232796

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN cirec
SANAMOS VIDAS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1147694543	
Paciente: MARYI CAROLINA CABALLERO CABALLERO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/01/2018	
Edad y género: 7 Años, Femenino	
Identificador único: 56247	Financiador: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A

NOTAS MÉDICAS

se formula silla de ruedas neurologica con arnes para control de tronco en cuatro puntos. cojin abductor y antiescaras . pieceros en posicion neutra

Documento impreso al día 02/05/2025 16:10:13

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

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	2025/06/01	2025/06/11

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Jessica Fernanda Ruiz Mateus	**No. Producto**	35252954358
No. Identificación	1053337864	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	934
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/06/09	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/06/09	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$178,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125160000IG
Estado	EXT	**Información**	Gasto de Emergencia May
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/06/09
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	ORI004IHPU	**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 - 25971

Señores	RODRIGUEZ MORALES KATERINE
NIT	1.000.136.427-7
Dirección	CALLE 18B No 20-22 B. Villa Republicana
Teléfono	3133210933
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-05-31	2025-05-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	KATHERINE RODRIGUEZ- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	100,000.00

Total Bruto	100,000.00
Total a Pagar	**$ 100.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 100.000,00 Cuota 2 P - 003- 25971 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Cien 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 :7e8ab69eebe98e6aea77542c21c3fb22079da6153763cdf8c07122c0a3c1d4e9b1a771414f48b42b41926e0e0ac03ced

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 216

				Fecha Comprobante
Señores	NUEVA FLOTA BOYACA S.A.			
NIT	800,168,382 - 2	**Teléfono**	7262556	2025-05-31
Dirección	CHIQUINQUIRA TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 720 GASTO EMERGE	800,168,382	247 - 7		56.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 621 GASTO EMERGE	800,168,382	247 - 7		56.000,00
2335950200	KATHERINE RODRIGUEZ-GASTO EMRGE MAYO	1,000,136,427	247 - 1	Comp:L-291-00000000216,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-112.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

KATERINE RODRIGUEZ MORALES
NIT:
1000136427

La Suma de: **$ 100.000** **CIEN MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario Jose Daniel Delgado el dia 14/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Bogota DC.

Fecha: 31/5/2025
Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24129024237

Atentamente

KATERINE RODRIGUEZ MORALES
1000136427
Departamento Boyaca
Direccion CALLE 18B No 20-22 B. Villa Republicar
E - mail katerm2019@gmail.com
Cel o Tel 3133210933

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

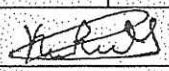
Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	KATERINE RODRIGUEZ MORALES			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.000.136.427	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CALLE 18B No 20-22 B. Villa Republicana	Boyacá	3133210933	31/5/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario Jose Daniel Delgado el dia 14/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Bogota DC.	$ 100.000

VALOR EN LETRAS: CIEN MIL PESOS	Subtotal	$ 100.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 100.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		24129024237

ACEPTO: 

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15007952024

FECHA: 31/05/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - KATERINE RODRIGUEZ MORALES

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR
1	14/05/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHUIQUINQUIRA BOGOTA DC - JOSE DANIEL DELGADO	56.000
2	14/05/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA DC A CHIQUINQUIRA - JOSE DANIEL DELGADO	56.000
3					
4					
				TOTAL GASTOS	112.000

Elaborado : _____
Nombre: KATERINE RODRIGUEZ MORALES
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-05-14 10:44:21

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-14 10:42:00
Nº TIQUET: 947078-86720
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
TTO309 **3729**
BAHIA Nº:
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA

-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: NIT:8300825447
NOMBRE:
Corporacion Infancia y Desarrollo
ORIGEN: CHIQUINQUIRA
DESTINO: BOGOTA

CANT:2 PUESTOS:LIBRE
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: 2025-05-14 17:08:21

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-14 17:20:00
Nº TIQUET: 947780-116621
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
SKX826 **1867**
BAHIA Nº: BAHIA: 09
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA

-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: CC:830082544
NOMBRE:
COPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
ORIGEN: BOGOTA NORTE
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTOS:LIBRE
FELIZ VIAJE

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

SO SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS SAS
CARRERA 24 Nº 53-73 LOCAL 219 Tel.:6069595 Nit.:800233471-8
EVOLUCION

aciente:	DELGADO JOSE DANIEL	**Documento:**	**CC 1002527108**
echa de atención:	14/05/2025 03:29:13 PM	**Fecha salida de atención:**	14/05/2025 03:39:48 PM
ugar de atención:	CARRERA 24 Nº 53-73 LOCAL 219 SEDE: ADSCRITOS BOGOTA CIUDAD:BOGOTA		
dad:	24 A, 9 M, 13 D	**Sexo:**	Masculino
echa de Nacimiento:	01/08/2000	**Estado civil:**	Soltero;
ugar de Residencia:	BOGOTA(BOGOTA)	**Ocupación:**	HOGAR
irección:	CLL 18 BB 20 22 CHIQUINQUIRA	**Teléfonos:**	3112798510
ntidad:	NUEVA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD-NUEVA EPS	***Contrato:***	EVENTO BOGOTA
égimen:	SUBSIDIADIO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

ocumento:	1000136427
ombre:	KATHERINE RODRIGUEZ
eléfono:	3133210933
arentesco:	PADRES

DATOS DEL RESPONSABLE

ombre:	UMBELINA CORTEZ
eléfono:	3112798510
arentesco:	PADRES

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

otivo consulta:	EVALUACION OCULOPLASTICA
nfermedad Actual:	PACIENTER CON DIAGNOSTICO DE BLEFAROPTOSIS CONGENITA BILATERAL. Y EN POP DE CORRECCION DE ENTROPION DE PARPADOS SUPEIORES CON INJERTO EN HOSPITAL SAN IGNACION EN AGOSTO DE 2024. ACUDE A VALORACION CONTROL. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN AP: NIEGA ALERGIA. REFIERE RETARDO MENTAL SEVERO - MICROCEFLIA Y EPILEPSIA AO: BLEFAROPTOSIS CONGENITA BILATERAL. Y EN POP DE CORRECCION DE ENTROPION DE PARPADOS SUPEIORES

VOLUCION:

DESCENSO DE PARPADO SUPERIOR IZQU QUECLUYE EJE VISUAL

AP: 04 mm - 06 mm
FEP: 05 mm - 05 mm
FB: AUSENTES

MOVIMIENTOS OCULARES: NO COLABORA

PACIENTE CON BLEFAROPTISIS CONGENICA CON MUY MALA FUNCION DEL ELVADOR DEL PAPRADO SUPERIOR BILATERAL. DADAS LAS CONDICONES DEL PACIENTE, FENOMENO DE BELL AUSENTE Y MULTIPLES CIRUGIA PREVIAS NO SE RECOMIENDA MAS CIRUGIAS
CITA CONTROL EN 6 MESES

ITA MAL ASIGNADA?:	NO
ALCULO LENTE PARA OJO:	
ENTE BASICO:	
IOPTRIAS BASICO:	
IOPTRIAS PREMIUM:	
ENTES PREMIUM:	

AGUDEZA VISUAL LEJOS

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN correción	FSCM (FIJA,SIGUE,CENTRA Y MANTIENE L)	FSCM (FIJA,SIGUE,CENTRA Y MANTIENE L)

AGUDEZA VISUAL CERCA

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
(AVSC) SIN correción	FSCM	FSCM

ORDENES DE SERVICIO

rden No:	4214682
echa orden:	Miercoles 14 de Mayo de 2025

SO SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS SAS
CARRERA 24 Nº 53-73 LOCAL 219 Tel.:6069595 Nit.:800233471-8
EVOLUCION

aciente:	DELGADO JOSE DANIEL	Documento:	CC 1002527108
echa de atención:	14/05/2025 03:29:13 PM	Fecha salida de atención:	14/05/2025 03:39:48 PM
ugar de atención:	CARRERA 24 Nº 53-73 LOCAL 219 SEDE: ADSCRITOS BOGOTA CIUDAD:BOGOTA		

rigen:	Enfermedad general
ipo de Servicio:	CONSULTAS
iagnóstico:	Q100 BLEFAROPTOSIS CONGENITA
specialidad:	
ant: 1 890302O3:	CONTROL DE OCULOPLASTICA
rioridad:	EN 6 MESES
Justificación Pri.:	
rden No::	4214685
echa orden:	*Miercoles 14 de Mayo de 2025*
rigen:	Enfermedad general
ipo de Servicio:	CONSULTAS
iagnóstico:	Q100 BLEFAROPTOSIS CONGENITA
specialidad:	
ant: 1 890307:	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
rioridad:	EN 2 MESES
Justificación Pri.:	

DIAGNOSTICOS

rincipal:	Q100 BLEFAROPTOSIS CONGENITA
elacionados:	F720 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
inalidad de la consulta:	Detección temprana de enfermedad general
ausa externa:	Enfermedad general

ONDUCTA: PACIENTE CON BLEFAROPTISIS CONGENICA CON MUY MALA FUNCION DEL ELVADOR DEL PAPRADO SUPERIOR BILATERAL. DADAS LAS CONDICONES DEL PACIENTE, FENOMENO DE BELL AUSENTE Y MULTIPLES CIRUGIA PREVIAS NO SE RECOMIENDA MAS CIRUGIAS
CITA CONTROL EN 6 MESES

Dr. Juan Carlos Reyes
Médico Cirujano
Oftalmólogo

QR de Validación

rofesional:	REYES PEREZ JUAN CARLOS
E:	957474
egistro rofesional:	957474
specialidad:.	OFTALMOLOGIA

ADSCRITOS BOGOTA

Teléfono 6069595

SERVICIOS MÉDICOS Y OFTALMOLÓGICOS S.A.S.

Remisiones, Solicitud y Autorizaciòn de Servicios

FD	MM	AAAA	Nº
14	05	2025	4214685

1.Datos bàsicos del paciente

Nombre del Paciente	Tipo Identificación	Nº Identificación
DELGADO JOSE DANIEL	CC	1002527108

Tipo Afiliado	Clase Afiliado	Plan:NUEVA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD-NUEVA EPS-EVENTO BOGOTA	Estrato
BENEFICIARIO	Subsidiado		1

ORIGEN 38 Enfermedad general

2.Servicio

CONSULTAS

Diagnòstico Q100 BLEFAROPTOSIS CONGENITA BILATERAL

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cantidad
890307	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA		1

Proxima valoración EN 2 MESES

Justificación

Nombre del profesional	Firma	Registro Medico y/o Tarjeta Profesional
REYES PEREZ JUAN CARLOS	Dr. Juan Carlos Reyes Médico Cirujano Oftalmólogo	957474

Señor usuario recuerde solicitar su cita 20 DIAS antes del cumplimiento de la fecha solicitada por su médico, a través de los canales dispuestos para tal fin:Línea telefónica: Bogotá: 6016069595/ 6014924870, Medellín; 6042836006. Otros canales: consulte página web www.sosaludvisual.com

ADSCRITOS BOGOTA

Teléfono 6069595

SERVICIOS MÉDICOS Y OFTALMOLÓGICOS S.A.S.

Remisiones, Solicitud y Autorizaciò de Servicios

FD	MM	AAAA	Nº
14	05	2025	4214682

1.Datos bàsicos del paciente

Nombre del Paciente	Tipo Identificación	Nº Identificación
DELGADO JOSE DANIEL	CC	1002527108

Tipo Afiliado	Clase Afiliado	Plan:NUEVA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD-NUEVA EPS-EVENTO BOGOTA	Estrato
BENEFICIARIO	Subsidiado		1

ORIGEN 38 Enfermedad general

2.Servicio

CONSULTAS

Diagnòstico Q100 BLEFAROPTOSIS CONGENITA BILATERAL

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cantidad
89030203	CONTROL DE OCULOPLASTICA		1

Proxima valoración EN 6 MESES

Justificación

Nombre del profesional	Firma	Registro Medico y/o Tarjeta Profesional
REYES PEREZ JUAN CARLOS	Dr. Juan Carlos Reyes Médico Cirujano Oftalmólogo	957474

Señor usuario recuerde solicitar su cita 20 DIAS antes del cumplimiento de la fecha solicitada por su médico, a través de los canales dispuestos para tal fin:Línea telefónica: Bogotá: 6016069595/ 6014924870, Medellín; 6042836006. Otros canales:

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	2025/06/01	2025/06/11

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Kateriene Rodriguez Morales	**No. Producto**	24129024237
No. Identificación	1000136427	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	931
No. Producto Origen/Recaudador	251841797	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/06/09	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/06/09	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$212,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000ID
Estado	EXT	**Información**	Gasto de Emergencia May
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/06/09
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	ORI004IHPU	**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 - 25972

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	ANGEL MATEUS LUZ STELLA				
NIT	46.680.002-9				
Dirección	TUNJA -BOYACA				
Teléfono	2222222				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-05-31	2025-05-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	LUZ ANGEL- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	220,000.00

Total Bruto	220,000.00
Total a Pagar	**$ 220.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 220.000,00 Cuota 2 P - 003- 25972 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Doscientos 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 :57b8deec7bbcb8289cfa980dabbe75ae7550ed25c336fee0a662cccc592297708bc378ece8ffdc6883c459de30ba0df0

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 217

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

Fecha Comprobante

2025-05-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 58 GASTO EMERG MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 57 GASTO EMERG MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 596 GASTO EMERG MAYO	800,168,382	247 - 7		56.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 628 GASTO EMERG MAYO	800,168,382	247 - 7		56.000,00
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 397 GASTO EMERG MAYO	860,062,440	247 - 7		38.000,00
5195450200	TRASNP REINA-TIQ 425 GASTO EMERG MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRASNP REINA-TIQ 426 GASTO EMERG MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 055 GASTO EMERG MAYO	860,062,440	247 - 7		38.000,00
2335950200	LUZ ANGEL- GASTO EMERGENCIA MAYO	46,680,002	247 - 7	Comp:L-291-00000000217,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-264.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por