CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

LUZ STELLA ANGEL MATEUS
NIT:
46680002

La Suma de: **$ 220.000** **DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario DANIELA CATERIN VILLAMIL el dia 12/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja, Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario DANIELA CATERIN VILLAMIL el dia 14/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Bogota DC y viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario DANIELA CATERIN VILLAMIL el dia 27/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja

Fecha: 31/5/2025

Banco CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24142043712

Atentamente

LUZ STELLA ANGEL MATEUS
46680002
Departamento Boyaca
Direccion CALLE 29A # 11A-16
E - mail ESTALLEANGEL@GMAIL.COM
Cel o Tel 3148169840

Manifiesto bajo juramento que S☐ 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	LUZ STELLA ANGEL MATEUS			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.680.002	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CALLE 29A # 11A-16	Boyacá	3148169840	31/5/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario DANIELA CATERIN VILLAMIL el dia 12/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja, Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario DANIELA CATERIN VILLAMIL el dia 14/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Bogota DC y viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario DANIELA CATERIN VILLAMIL el dia 27/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Tunja			$ 220.000

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS	Subtotal	$ 220.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 220.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	24142043712
POR FAVOR	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 - LUZ STELLA ANGEL MATEUS

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	12/05/2025	860062440-3	GAVIOTA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA A CHIQUINQUIRA BENEFICIARIO DANIELA CATERIN VILLAMIL	38.000		38.000
2	12/05/2025	80021444-4	TRASPORTES LA REINA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA A CHIQUINQUIRA BENEFICIARIO DANIELA CATERIN VILLAMIL	19.000		19.000
3	12/05/2025	80021444-4	TRASPORTES LA REINA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA A CHIQUINQUIRA BENEFICIARIO DANIELA CATERIN VILLAMIL	19.000		19.000
4	14/05/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA SAS	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA A BOGOTA DC BENEFICIARIO DANIELA CATERIN VILLAMIL	56.000		56.000
5	14/05/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA SAS	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA A BOGOTA DC BENEFICIARIO DANIELA CATERIN VILLAMIL	56.000		56.000
6	27/05/2025	80021444-4	TRASPORTES LA REINA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA A CHIQUINQUIRA BENEFICIARIO DANIELA	19.000		19.000
7	27/05/2025	80021444-4	TRASPORTES LA REINA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA A CHIQUINQUIRA BENEFICIARIO DANIELA	19.000		19.000
8	27/05/2025	860062440-3	GAVIOTA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA A CHIQUINQUIRA BENEFICIARIO DANIELA	38.000		38.000
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
TOTAL GASTOS					264.000		264.000

Elaborado : _____
Nombre:LUZ STELLA ANGEL MATEUS
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Transportes Reinta s.a

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero: TT1 - 236,0[illegible]8
Fecha Viaje: 2025-05-12
Hora Viaje: 10 : 56 AM
Bus: 488 - SKZ8[illegible] 0
Silla: 08
Valor: 19,000
Trayecto: TUNJA A CHIQUINQUI[illegible]A
Pasajero: 8300825447 - INFANC[illegible]A Y DESARROLLO
Vendedor: rcamilo - RODRIGUEZ [illegible]INEDA CAMILO ALFONS
Fecha Venta: 2025-05-12 10:32

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es válido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad
La empresa no responderá por equipaje transportado fuera de las
bodegas y el cual debe ir debidamente etiquetado.
Igualmente no se responde por joyas, valores, equipos de tecnología al interior de los mismos

CUDE:046b49a3fb3d2687bf9cd6f31a6[illegible]0e928b0d0d6f4823f73d4b4e861b93c70b71894fef32dde98460bde2992069369eb3

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075737862 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 19137[illegible] al 400000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Transportes Reinta s.a

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero: TT1 - 236,0[illegible]7
Fecha Viaje: 2025-05-12
Hora Viaje: 10 : 56 AM
Bus: 488 - SKZ8[illegible] 0
Silla: 07
Valor: 19,000
Trayecto: TUNJA A CHIQUINQUI[illegible]A
Pasajero: 8300825447 - INFANC[illegible]A Y DESARROLLO
Vendedor: rcamilo - RODRIGUEZ [illegible]INE CAMILO ALFONS
Fecha Venta: 2025-05-12 10:32

CONDICIONES DE VIAJE

[illegible]ste tiquete solo es válido en la fecha y hora i[illegible]licad[illegible]
[illegible]o se devuelve dinero, se reexpedirá según di[illegible]ponib[illegible]
[illegible]a empresa no responderá por equipaje transp[illegible]ortad[illegible]
[illegible]e las
[illegible]odegas y el cual debe ir debidamente etiquet[illegible]do.
[illegible]gualmente no se responde por joyas, valores [illegible]equi[illegible]
[illegible]nología al interior de los mismos

JDE:c8d0025a40e0926ba1c9281aaf873ca0996[illegible]9a274abb98a538b4f7b6b29a36e1552fb0b110892fc130e8bfd17acc27c

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075737862 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 19137[illegible] al 400000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

[illegible]CION EN O EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE TRANSPORTE
[illegible]TERRESTRE DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440-3
Suc Vende:22-CHIQUINQUIRA TOYOTAS
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971

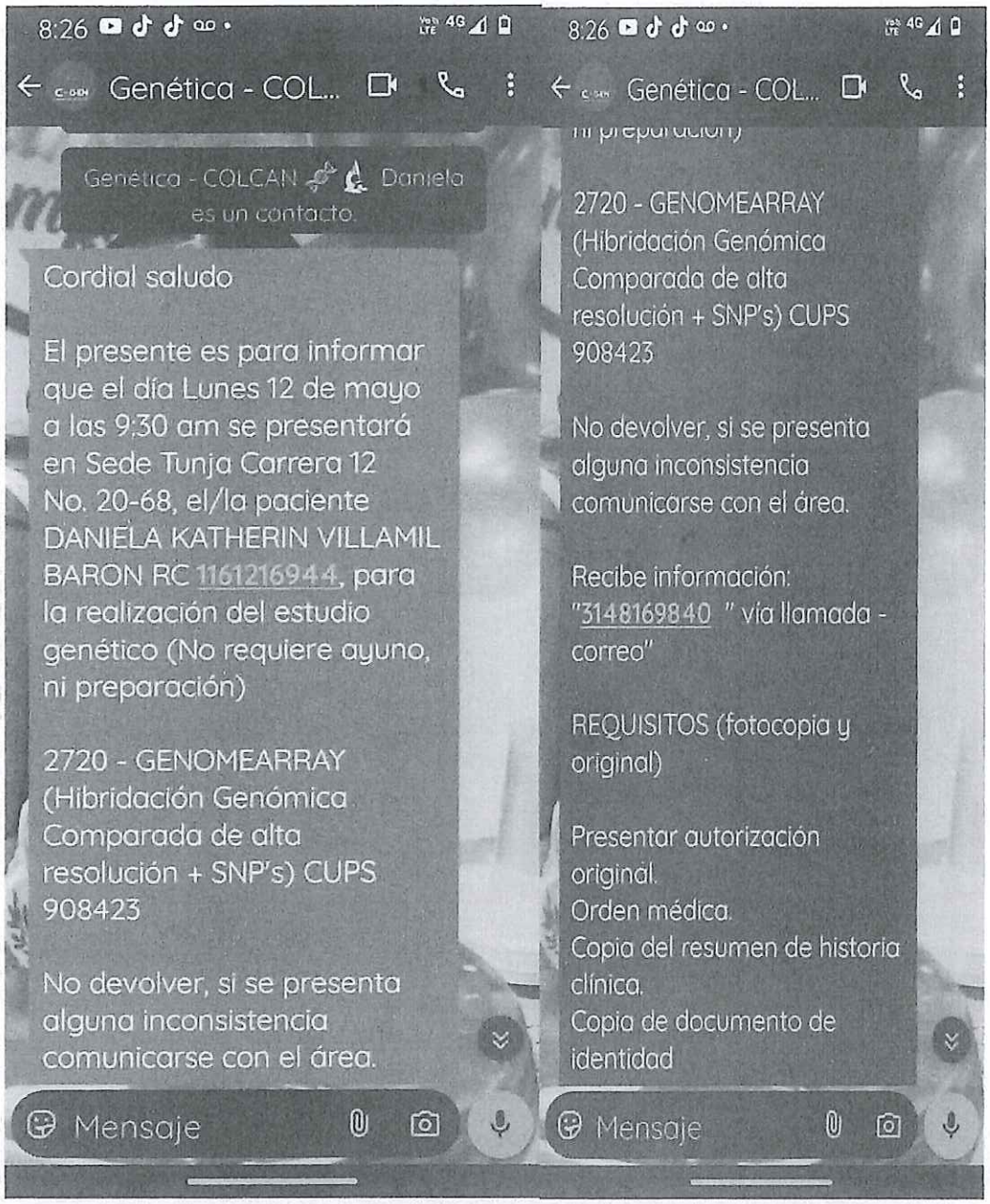
Tiquete No: 022-27397[illegible]
Fecha Salida:12/05/2025
Hora Salida :6:40:00
Bus:SKP113 #:03038
Silla(s): 01,02
Puerta:
Nivel Servicio:INTERMUNICIPAL
Tipo Servicio:CORRIENTE
Ruta:22 CHIQUINQUIRA TUNJA (BOY)
Origen:CHIQUINQUIRA
Destino:TUNJA (BOY)

Id.Pasajero:8300825447
Corpo infancia y desarro
Forma de Pago:E-EFECTIVO

Cantidad Sillas: 2
Valor/U: 19,000.00
Total 38,000.00
Poliza: 023622088
Aseguradora:860026182-ALLIANZ SEGUROS S.A
Vence: 08/05/2025
Usuario:GAVNATALIA2 06:28:11 AM, 05/1[illegible]
/25
Numero Apertura:135080

F.Generacion:06:28:11 AM, 05/12/25
F.Expedicion:06:28:11 AM, 05/12/25

Facturador:Expreso Gaviota S.A.
Nit Facturador:860062440-3
Habilitante: 830089602-8 GESTION INFORMATI[illegible]
A Y FINANCIERA SAS
Cude:b36cff4bc5dc9074d3b5cc856eeca1386991[illegible]


8:26
Genética - COL...
Genética - COLCAN Daniela es un contacto.
Cordial saludo
El presente es para informar que el día Lunes 12 de mayo a las 9:30 am se presentará en Sede Tunja Carrera 12 No. 20-68, el/la paciente DANIELA KATHERIN VILLAMIL BARON RC 1161216944, para la realización del estudio genético (No requiere ayuno, ni preparación)
2720 - GENOMEARRAY (Hibridación Genómica Comparada de alta resolución + SNP's) CUPS 908423
No devolver, si se presenta alguna inconsistencia comunicarse con el área.
Mensaje
8:26
Genética - COL...
2720 - GENOMEARRAY (Hibridación Genómica Comparada de alta resolución + SNP's) CUPS 908423
No devolver, si se presenta alguna inconsistencia comunicarse con el área.
Recibe información: "3148169840 " vía llamada - correo"
REQUISITOS (fotocopia y original)
Presentar autorización original.
Orden médica.
Copia del resumen de historia clínica.
Copia de documento de identidad
Mensaje

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-05-14 15:56:58

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-14 16:05:00
N° TIQUET: 947673-116596
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
XXB297 927
BAHIA N°: BAHIA: 09
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
--------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: CC:8300825447
NOMBRE: 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

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-05-14 06:13:54

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-14 05:55:00
N° TIQUET: 946710-86628
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
XXB101 716
BAHIA N°:
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

COLCAN	CONSENTIMIENTO INFORMADO RESONANCIA MAGNETICA	Código: IDX-FOR-S00-38 Versión: 04 Página 1 de 2 Fecha emisión: 2024-08-26

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL PACIENTE Daniela Valeria Villamil Barón EDAD 9 años

TIPO DE DOCUMENTO*: *(Señale con una X)* CC X RC CE OTRO CUAL: _____

NUMERO DE DOCUMENTO: 1'161.216.944 SEDE: _____

FECHA: 14-05-2025 HORA: _____

CC: Cedula de Ciudadania TI: Tarjeta de identidad RC: Registro civil CE: Cedula de extranjería

SEÑOR(A) USUARIO (A)

Es muy importante para nosotros que usted reciba y entienda la información de manera clara y suficiente acerca del estudio y/o procedimiento a realizar, el cual permitirá al personal de salud hacer seguimiento o diagnóstico de una condición de interés. Lea con atención y solicite explicación al personal que le brindara la atención en caso de inquietudes.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Distinguimos dos tipos de resonancias: **Con contraste y sin contraste**
Si su médico le ha solicitado que se realice con contraste, se requiere administración por vía endovenosa un medio de contraste, una vez se finalice el estudio deberá esperar 15 minutos en observación.

La resonancia Magnética (RM) es una técnica diagnóstica que utiliza ondas de radiofrecuencia en un campo magnético, proporcionando una información diagnostica o de cribado al médico tratante. Durante la exploración es muy importante que no se mueva y respire suavemente, debiendo soportar un ruido rítmico, de intensidad variable, que es normal con esta técnica.

Se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Haber realizado la preparación previa que le fue indicada durante el agendamiento de la cita
- Si usted requiere asistencia o acompañamiento podrá solicitarlo antes del ingreso al área de atención
- En el caso de ser menor de edad deberá ingresar a la sala de adquisición con el acompañante o acudiente mayor de edad
- Si usted presenta claustrofobia o sufre de ansiedad por favor informar al tecnólogo o personal de salud
- NO se realiza resonancia a pacientes que tengan objetos metálicos o dispositivos médicos insertados en su cuerpo: Marcapasos cardiaco, grapas o suturas metálicas, prótesis (ortopédicas, metálicas o dentales), válvulas cardiacas, tornillos, dentadura postiza o aparato auditivo, neuroestimulador y dispositivo intrauterino.

Usted será ingresado (a) al área de toma de imágenes por el tecnólogo o auxiliar de enfermería, que le brindará las instrucciones para que su atención sea efectiva.

- Nuestro personal de apoyo le entregará una bata y polainas que permitirán el inicio de la toma del estudio.
- Deberá retirarse su ropa y objetos que no sean compatibles con la toma del estudio y ubicarlos en el casillero.
- Durante el estudio el resonador produce ruidos de alta intensidad, por ese motivo se le van a brindar tapones de goma aislantes o auriculares para disminuir la intensidad del ruido.

Los resultados del estudio podrán ser consultados a través de nuestro Portal IDX. Por favor informe correctamente su correo electrónico al Auxiliar de Línea de Frente (Admisión).

BENEFICIOS Y ALTERNATIVAS

BENEFICIOS: Permite obtener información de áreas del organismo por medio de un gran imán y emisión de ondas de radiofrecuencia.

ALTERNATIVAS: Es su médico tratante quien determinará cuál es el estudio de elección de acuerdo con su condición de salud.

RIESGOS E IMPLICACIONES

RIESGOS: Efectos desagradables como malestar, dolor de cabeza, náuseas. Posterior a la administración de contraste puede presentar reacciones secundarias leves consistentes en sensación de calor en todo el cuerpo, náuseas, urticaria, un sabor salado en la boca o leve diarrea que generalmente no requieren tratamiento y desaparecen en poco tiempo. En algunos casos, la administración por vía endovenosa puede provocar flebitis en forma tardía (24 - 48 horas). Con menos frecuencia pueden aparecer arritmias (latido irregular del corazón), hipotensión o dificultad respiratoria que requieren tratamiento y en algunos casos observación.

No se realiza resonancia a pacientes que tengan objetos metálicos o dispositivos médicos insertados en su cuerpo.
Durante la toma de la resonancia puede estar expuesto a allo ruido, el cual, es generado por el equipo
Durante la toma de la resonancia usted puede presentar ansiedad y claustrofobia, debido al espacio cerrado del equipo

Ante cualquier sensación de riesgo dentro del equipo biomédico como ansiedad, claustrofobia o calor, debe accionar el botón de pánico que será brindado por el tecnólogo de imágenes diagnósticas.

IMPLICACIONES: El personal de la salud encargado de la atención, se encuentra debidamente entrenado para la prestación del servicio y se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar una adecuada atención, actuando con apoyo en sus conocimientos, su preparación técnica, su diligencia y cuidado personal, para generar un diagnóstico, resultado y tratamiento, previniendo la enfermedad y rehabilitando al paciente, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos inherentes al mismo antes descritos.

En caso de algún tipo de sintomatología después de realizado el examen, consulte de inmediato a su médico

AUTORIZACIÓN DE PACIENTE, FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL

Yo Luz stella Angel Mateus en calidad de paciente [ ] o persona responsable [X] identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento declaro que he sido informado y he comprendido la utilidad del procedimiento y posibles riesgos, los cuales por esta razón de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento y autorización para la realización del examen y/o procedimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y he podido formular y aclarar todas las preguntas que he creído conveniente con el personal que me prestara la atención.

Acepto la realización del examen SI [X] **NO** [ ]

Doy mi autorización para que mi muestra o los resultados de mi estudio sean usados para futuros proyectos de investigación realizadas, bajo estricto uso anónimo de mi información personal, con el fin de contribuir al conocimiento científico en salud del Centro Médico Oftalmológico Y Laboratorio clínico Andrade Narváez S.A.S. **SI** [ ] **NO** [ ]

Firma paciente o Persona responsable (parentesco)

46'680.002
Documento de identificación

Nombre y apellido del responsable de la atención

Documento o registro Profesional

DESISTIMIENTO (revocatoria o rechazo)

Quiero voluntariamente cambiar mi anterior decisión y no aceptar me realicen la toma de muestra y/o procedimiento en mención sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mi, siendo expuestos mis motivos a continuación:

Firma Paciente/Representante/Acudiente

Documento de identificación

Pegar los Sticker de ingreso.

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 339425

Fecha de viaje: 2025-05-27
Hora de viaje: 06:20:00
Bus: TLX649 424
Puesto: 01
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-05-27 06:33:34
Vendedor: AGUILAR RODRIGUEZ HILTON EDUARDO

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 in dicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:0b4c8c43be5f24a5505bb515c8275182ac9
9a3a692beafddfdbd0f068b29b175287620
5a4fdd94377d004003edb32611

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-2
5
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500
000
Emitida por INFORMWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 339426

Fecha de viaje: 2025-05-27
Hora de viaje: 06:20:00
Bus: TLX649 424
Puesto: 02
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-05-27 06:34:15
Vendedor: AGUILAR RODRIGUEZ HILTON EDUARDO

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 in dicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:5268932489feab2c050576d6e392c04d9b4
00ab277aa1a3ef589961fbb4fb9659bf84a
09fac3d0790a4e8ac9f1390fbe

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-2
5
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500
000
Emitida por INFORMWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Expreso Gaviota

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
19-TUNJA
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971

TIQUETE:G75-16055-0

Fecha de Salida: 2025-05-27
Hora Salida:11:27
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
infancia y desarrollo

Forma de Pago: E
Sillas: 11-12

Ruta:TUNJA (BOY) CHIQUINQUIRA
Origen: TUNJA (BOY)
Destino
CHIQUINQUIRA 19,000.00
Gran Total: 38,000.00

Placa: SPX088
Interno: 03037

Poliza: 023622088
860026182
Vence:2025-05-08

Serial:8L7LOJZ959N77TWC
Usuario: POS118
Apertura: 3061276
Imp: 2025-05-27 11:37:18
Milenium Android:4.70 02/05/2025
10:01 am
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAC
Terminal Silla

El pasajero debe estar en la of
icina de abordaje a la hora
indicada para la fecha, hora y destino
de este tiquete.

CONTRATO D
E TRANSPORTE
Expreso Gaviota
Toda persona que ocupe los asien
tos descritos a continuación en el
presente tiquete se sujeta
a las siguientes cláusulas:

a. El pasajero debe estar en la of
icina de abordaje a la hora
indicada para la fecha, hora y destino
de este tiquete.

b. El tiquete no es transferible.
Cualquier cambio de nombre
o de fecha debe ser autorizado
por la empresa.

c. El pasajero debe presentar
su documento de identidad
cuando se le solicite.

d. El equipaje debe ser
transportado en el
compartimiento destinado
para el efecto.

e. El pasajero debe abstenerse
de fumar, consumir bebidas
alcohólicas o sustancias
psicoactivas durante el viaje.

f. El pasajero debe respetar
las normas de seguridad
establecidas por la empresa.

g. El pasajero debe abstenerse
de arrojar basura o cualquier
objeto por las ventanas.

h. El pasajero debe abstenerse
de molestar a los demás
pasajeros o al conductor.

i. El pasajero debe abstenerse
de portar armas o sustancias
peligrosas.

j. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
ilícitas durante el viaje.

k. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

l. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

m. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

n. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

o. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

p. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

q. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

r. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

s. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

t. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

u. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

v. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

w. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

x. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

y. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

z. El pasajero debe abstenerse
de realizar actividades
que puedan poner en
peligro la seguridad de
los demás pasajeros.

Vigilado
Supertransporte

b. Al hacer uso del tarjeta, el pasajero manifiesta libremente el tratamiento de los datos personales conforme a la ley 1581 de 2012 y demás normas que la regulen, así como de la política de tratamiento de datos personales establecida por empresa y publicada en las todas sedes.

SERVICIO DE NEUROFISIOLOGIA

ESE HOSPITAL San Rafael Tunja

Paciente:	DANIELA KATERINE VILLAMIL BARON	**Fecha Nac:**	30-Apr-16
ID:	1161216944	**Edad:**	9 Años
Sexo:	Female	**Tiempo de Registro:**	20.5
Fecha de registro:	27-May-25	**Fecha del informe:**	27-May-25

Historia clínica:
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

Medicamentos:
NINGUNO

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

Hallazgos:
La actividad cerebral de fondo está constituida por ritmos cerebrales de la banda theta a 6 HZ de predominio en regiones posteriores, que son simétricos y se atenúan con la apertura ocular. No se realizan maniobras de hiperventilación. Pobre fenómeno de arrastre ante la foto estimulación. No se evidencian grafoelementos de morfología epileptiforme, ni focos de lentificación.

Interpretación:
Trazado en vigilia sin evidencia de actividad epileptiforme. Lentificacion difusa de la actividad cerebral de fondo.

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

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

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	Luz Stella Angel Mateus	**No. Producto**	24142043712
No. Identificación	46680002	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	933
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	$484,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000IF
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 : 830,082,544 - 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257
BOGOTA - COLOMBIA

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 218

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

Fecha Comprobante

2025-05-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 824 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,168,382	247 - 7		56.000,00
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 877 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,168,382	247 - 7		56.000,00
5195450200	FLOTA VALLE-TIQ 862 GASTO EMERGENCIA MAYO	860,009,143	247 - 7		40.000,00
5195450200	FLOTA VALLE-TIQ 259 GASTO EMERGENCIA MAYO	860,009,143	247 - 7		38.000,00
5195450200	TRASNP LA VERDE-TIQ 221 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,232,795	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRASNP LA VERDE-TIQ 220 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,232,795	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRASNP REINA-TIQ 444 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRASNP REINA-TIQ 443 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
2335950200	MARIA HERNANDEZ- GASTO EMERGENCIA MAYO	23,493,547	247 - 7	Comp:L-291-00000000218,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-266.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 25973

Señores	HERNANDEZ GUERRERO MARIA FILOMENA
NIT	23.493.547-5
Dirección	MARIAFH83@HOTMAIL.COM
Teléfono	3124825966
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	MARIA HERNANDEZ- 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- 25973 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Doscientos Veinte Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sligo 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 :0fec51f1e8e380898c1298c09e895082097590f6088107505bed946c43f69582bb08c85894089ded1e839ff7dcc70e89

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO
NIT:
23493547

La Suma de: **$ 220.000** **DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario Yair Alberto Callejas Caballero el dia 06/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Bogota DC y los dias 29/05/2025 y 30/05/2025 de chiquinquira a Tunja.

Fecha: 31/5/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 23011931842

Atentamente

Maria Hernandez

MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO
23493547
Departamento Boyaca
Direccion VERDA MOLINO
E - mail MARIAFH83@HOTMAIL.COM
Cel o Tel 3124825966

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	MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO	DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.

	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
23.493.547	VERDA MOLINO	Boyacá	3124825966	31/5/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario Yair Alberto Callejas Caballero el dia 06/05/2025 de Chiquinquira a la ciudad de Bogota DC y los dias 29/05/2025 y 30/05/2025 de chiquinquira a Tunja.	$ 220.000

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS	Subtotal	$ 220.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 220.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	23011931842
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		

ACEPTO: María Hernández

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 - MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	6/05/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA SA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA DC YAIR ALBERTO CALLEJAS	56.000		56.000
2	6/05/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA SA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -BOGOTA DC YAIR ALBERTO CALLEJAS	56.000		56.000
3	29/05/2025	860.009.143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA YAIR ALBERTO CALLEJAS	40.000		40.000
4	29/05/2025	860.009.143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA YAIR ALBERTO CALLEJAS	38.000		38.000
5	30/05/2025	800.232.795	TRANSPORTES LA VERDE S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA YAIR ALBERTO CALLEJAS	19.000		19.000
6	30/05/2025	800.232.795	TRANSPORTES LA VERDE S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA YAIR ALBERTO CALLEJAS	19.000		19.000
7	30/05/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA YAIR ALBERTO	19.000		19.000
8	30/05/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA YAIR ALBERTO	19.000		19.000
TOTAL GASTOS					-		
					266.000	-	266.000

Elaborado : Maria Hernandez
Nombre:MARIA FILOMENA HERNANDEZ GUERRERO
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Nueva Flota Boyaca S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-05-06 05:58:04

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-06 05:32:00
N° TIQUET: 933968-83824
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
UZK176 151
BAHIA N°:
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 Boyaca S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-05-06 16:29:07

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-05-06 16:25:00
N° TIQUET: 934973-113977
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
TTO309 3729
BAHIA N°: 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NFB 304305

CUFE:ed8406937628468e37b8280448cb20d95cc313f96
99365845f8080d5c232927a5c030b890c4fd79f9dc61f3
4670ccec8

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA CLÍNICA

SOPORTE CIENTÍFICO – GESTIÓN CIENTÍFICA

FR- SPCI - 12/V :04

Nombres y apellidos del paciente:YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO Sexo:MASCULINO
Edad: 04 Años 01 Meses 24 Dias H.C :1029524940
Servicio: CONSULTA EXTERNA C.E Convenio: NUEVA EPS S.A. Fecha:6/05/2025 2:08:32 p. m.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE
Nombres y apellidos: Maria Fitonisa Hernandez Guevara
Identificación: CC X TI__ Numero: 23493547 expedida en: Chiquinquirá
Parentesco con el paciente: Madre Sustituta ICBF

En la fecha y hora señaladas, como padre(s) o acudiente(s) del paciente relacionado, doy fé de que:

He sido informado acerca de la necesidad y pertinencia de realizarse al paciente el procedimiento **APLICACIÓN DE ANESTESIA** de tipo: _____**general PARA ORQUIDOPEXIA DERECHA**

Se me han informado los riesgos frecuentes, infrecuentes y de muy rara ocurrencia que dicho procedimiento anestésico tiene implícito.

Se me ha explicado la manera como se manejarían dichos **riesgos**, entendiendo que algunos de ellos son previsibles y otros no. De igual manera, se me han descrito **complicaciones** y **beneficios** que dicho procedimiento generaría.

Se me han indicado **alternativas** de tratamiento si existen y he podido hacer preguntas concernientes con la realización del (los) procedimiento(s), frente a lo cual he recibido información clara, concreta y precisa que me ha permitido entender la situación clínica frente a la cual el cuerpo médico de la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI) está actuando.

Se me ha expuesto que durante la realización de dicho procedimiento pueden suceder situaciones urgentes que pueden requerir la práctica de conductas o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios y justificados como consecuencia imprevisible del procedimiento mencionado.

OBSERVACIONES (En caso de requerirse)

Frecuentes: NÁUSEAS Y VÓMITOS
Infrecuentes: DOLOR POSTPROCEDIMIENTO. REACCION ALÉRGICA, REGURGITACION, CONVULSIONES
De muy rara ocurrencia: CHOQUE ANAFILÁCTICO, BRONCOASPIRACIÓN, PARADA CARDIACA.

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a la Fundación HOMI - Hospital de la Misericordia para que por intermedio de médicos en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad se practiquen los procedimientos registrados en virtud de lo cual procedo a firmar este documento, certificando que ha sido leído y entendido en su integridad por mí :

Maria Hernandez
Firma del Representante Legal
C.C. Nº: 23493547

Firma Paciente emancipado
(Solo para mayores de 14 años)
Documento Nº

Asentimiento del paciente (opcional)

Certifico que he explicado el propósito, ventajas y alternativas de los procedimientos referenciados y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento.

++++++++++++++++++++++++++++++
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
62-CHIQUINQUIRA
Direccion:NA
Telefonos:3112071521
++++++++++++++++++++++++++++++
TIQUETE:V74 5862-0

Fecha de Salida: 2025-05-29
Hora Salida:07:56
Servicio:BASICO

Pasajero: (2) 8300825447
corporacion infancia

Forma de Pago: E
Sillas: 11-12

Ruta:CHIQUINQUIRA TERMINAL TUNJA
Origen: CHIQUINQUIRA
Destino
TUNJA 20,000.00
Gran Total: 40,000.00

Placa: WOR848
Interno: 278

Poliza: 1000436
860037707
Vence:2025-08-01

Serial:R28M33/L6EF
Usuario: POS11
Apertura: 1021911
Imp: 2025-05-29 08:00:49
Milenium Android:4.70 02/05/2025
10:01 am
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS

CUDE:f9c886e0e0864c42e1b6dcb286d015
abafad844c2c0ede43cb54f9676f5c4a3
3755fd6e9aa76b15ff79e3fccc3df7cd
62e63

++++++++++++++++++++++++++++++
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
97-TUNJA SALIDA
Direccion:TERMINAL DE TUNJA
Telefonos:3108518863
++++++++++++++++++++++++++++++
TIQUETE:V142-2259-0

Fecha de Salida: 2025-05-29
Hora Salida:12:15
Servicio:BASICO

Pasajero: (2) 8300825447
infancia y desarrollo

Forma de Pago: E
Sillas: 1-2

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

Placa: WOR848
Interno: 278

Poliza: 1000436
860037707
Vence:2025-08-01

Serial:R94X700AAQD
Usuario: POS24
Apertura: 1071876
Imp: 2025-05-29 12:18:50
Milenium Android:4.70 02/05/2025
10:01 am
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (1)

Terminal Silla (2)

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1029524940**	
Paciente: **YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **13/03/2021 00:00**	
Edad y género: **4 Años, Masculino**	
Identificador único: **783456**	Financiador: **NUEVA EPS-S**

HISTORIA CLÍNICA

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

Fecha apertura: 29/05/2025 11:41
Fecha: 29/05/2025 11:54 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: Valoración endocrionología pediátrica

se trata de Jair de 4 años y 2 meses de vida, traido por madre sustituta, se deconocen antecedentes. en seguimiento por nuestro servicio por hipotirodismo primario, en tratamiento con levotiroxina 25mcg, en seguimiento por neuropediatría por retardo del neurodesarrollo y fisiatria.

Diagnosticos:
- Retardo en el desarrollo
- Traumatismo cerebral focal
- Hemorragia subdural traumatica
- Epilepsia y sindromes epilepticos sintomaticos relacionados con localizaciones focales, parciales
- Secuelas de tce severo a los 11 meses de edad con hematoma subdural extenso izqueirdo, lesiones malasicas bilaterales
- Disfagia expresiva secundaria
- Trastorno del tono muscular secundario
- Retardo motor grueso

Antecedentes
antecedentes patologicos : retraso global del neurodesarrollo, DESNUTRICION AGUDA en manejo
familiares : madre con esquisofrenia
perinatales : nace de 36 SDG al parecer con bajo peso al nacer manejado en plan canguro
alimentacion:
desyuna huevo caldo, pan, colada
onces pediasure y fruta y galletas
almuerzo sopá, carne, arroz, fruta, jugo
onces colada galletas o gelatina
cena o mismos del almuerzo
sueño : 07+30 am
sintomas niega estreñimiento, piel seca, caida cabello negados.
Enfermedad actual: Laboratorios
07/04/2025 TSH 3. 8, T4L 1. 09
26/08/24 TSH 5. 1, T4L 1. 3
23/04/24 TSH 5. 9, T4L 1. 41, ANTPO 4. 0
hemograma leucos 6020 n 39 % lin 51 % p hb 10. 1 hto 31
na 138 k 4. 7 cl cal 1. 33
TGO 22 TGP 17 P 85. 7
03. 03. 23 TSH 3. 2 T4L 0. 86
03. 05. 22 RNM CEREBRAL
CAMBIOS MALACICOS POSTERIORES OCCIPITOPARIETALES IZQ CON GLIOSIS COLEXION EXTRAXAIL, FRONTOPARIETAL TEMPORAL LATERAL, Y POSTERIOR IZQUERDA, CON ESPESOR MAXIMO, DE 8 MMM EFECTO COMPRESIVO LOCAL LEVE.
06. 12. 23 gasometria venosa PH 7. 2 HCO3 21. 9 LAC 2. 95 IGF1 131 (+1+2 DE) CREA 0. 48, FA 234 AMONIO 111 CL 106 MG 2. 2 CA 9. 8 P 5. 7 K 5. 0

Imágenes
22/04/2024 Ecografía de tiroides: lobulo derecho de 26x5x6 convolumen de 0. 24cc, lobulo izquierdo, istmo 1. 5mm, CONCLUSION atrofia tiroidea bilateral

HORMONALES
23/04/2024 tsh 5. 9, t4l 1. 41 Anti TPO negativos (25mcg dia)
22/04/2024 Anticuerpos anti resceptor TSH negativo
20. 12. 24 TSH 12. 9 T4L 1. 59 ajuste 25 mcg dia

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 29/05/2025 11:54:35

Powered by CamScanner

TRANSPORTES LA VERDE S.A.
800232795

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC3 25221

Fecha de viaje: 2025-05-30
Hora de viaje: 05:50:00
Bus: SKY640 1102
Puesto: 08
Sale de: CHIQUINQUIRA SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - CORPORACION INFANCI
A Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-05-30 05:58:27
Vendedor: AGUILAR RODRIGUEZ MILTON EDUARDO

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 aisaos,
o equipaje transportado fuera de la bodega
o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino in
dicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:bfb189c043a011b8b871c53fa1f5ablea27
b49J37fbf9ca7a49e464f81c955143156d9
d9f43e2c232b26fda7ba1e58a4

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764076072505 del 2024-07-30 al 2026-07-3
0
AUTORIZA CON PREFIJO TC3 del 16197 al 4800
0
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676 3

TRANSPORTES LA VERDE S.A.
800232795

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC3 25220

Fecha de viaje: 2025-05-30
Hora de viaje: 05:50:00
Bus: SKY640 1102
Puesto: 04
Sale de: CHIQUINQUIRA SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - CORPORACION INFANCI
A Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-05-30 05:57:45
Vendedor: AGUILAR RODRIGUEZ MILTON EDUARDO

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 aisaos,
o equipaje transportado fuera de la bodega
o incorrectamente etiquetado
Este tiquete es valido hasta el destino in
dicado, en la fecha y hora acordada

CUDE:18d3e9908cb8d673e3d87de911877902143
630697b3b6986d239aecc76d3827061706e3
052de41d14113e9ca3b180c495

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764076072505 del 2024-07-30 al 2026-07-3
0
AUTORIZA CON PREFIJO TC3 del 16197 al 4800
0
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

AUTORIZACION - RESTO DEL 16197 al 48000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit 860353676-3

Transportes Reina s.a.

Nit 800214444
TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero:	TT1 - 238,444
Fecha Viaje:	2025-05-30
Hora Viaje:	11 : 40 AM
Bus:	422 - XXB438
Silla:	03
Valor:	19,000
Trayecto:	TUNJA A CHIQUINQUIRA
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	qstella - AURA STELLA QUINTERO RAMIREZ
Fecha Venta:	2025-05-30 11:35

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es válido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad.
La empresa no responderá por equipaje transportado fuera de las
bodegas y el cual debe ir debidamente etiquetado.
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de tecnología al interior de los mismos

CUDE 6616d164b3f2a121a684860a7ce0d07a386
a699a3998a007a186b4af6ffca2d3777141
ac900f4cc8d1e7221321298201

Documento Electrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764076072505 del 2024-07-30 al 2026-07-30
AUTORIZA CON PREFIJO TC3 del 16197 al 48000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit 860353676-3

Transportes Reina s.a.

Nit 800214444
TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero:	TT1 - 238,443
Fecha Viaje:	2025-05-30
Hora Viaje:	11 : 40 AM
Bus:	422 - XXB438
Silla:	02
Valor:	19,000
Trayecto:	TUNJA A CHIQUINQUIRA
Pasajero:	12 - NUEVO
Vendedor:	qstella - AURA STELLA QUINTERO RAMIREZ
Fecha Venta:	2025-05-30 11:35

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es válido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad.
La empresa no responderá por equipaje transportado fuera de las
bodegas y el cual debe ir debidamente etiquetado.
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de tecnología al interior de los mismos

CUDE 2aba1cf47af630b1c6826e96bff786b0af2
ee4732de87ed27a6a69eb04b669b1a410d8
6d076cfa26d4a6787b0dba0af8

Documento Electrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA
ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
Nit. 891800982
Dir. Kilómetro 1 Via a Soracá - Tel. 3176548208

Código Plantilla:HC-NEUROPE
Fecha Historia:30/05/2025 10:35
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 30/05/2025 10:35
Documento y Nombre del Paciente: RC 1029524940 YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1029524940 Cons. Historia: 2322315
Atención: Ambulatorio

Plantilla
HISTORIA CLINICA NEURO PEDIATRIA:

Plantilla
Datos Generales
Fecha: 30/05/2025
Nombre: YAIR ALBERTO CALLEJAS CABALLERO
Historia: 1029524940
Fecha Nacimiento F: 13/03/2021
Direccion: VEREDA MOLINO
Estado Civil: Soltero
Régimen: Subsidiado

Hora: 10:14
Tipo Documento F: RC
Sexo: Masculino
Edad: 4 Años
Telefono: 3124625966 3138461539
E.A.P.B.: NUEVA EPS

Datos de la Consulta
Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: EPILEPSIA SINTOMATICA SECUNDARIA A MALACIA CAVITADA CORTICAL Y SUBCORTICAL RELACIONADO CON SECUELAS DE INFARTO ANTIGUO POR HIPOPERFUSION BIHEMISFÉRICO, ADICIONALMENTE HIPOMIELINIZACION DIFUSA DEL ENCÉFALO Y SIGNOS DE HEMIATROFIA HEMISFERICA BILATERAL. DISCAPACIDAD MOTORA: (HEMIPARESIA DERECHA), LENGUAJE Y COMUNICACIÓN. NO HA ADQUIRIDO LENGUAJE VERBAL. CUENTA CON POTENCIALES AUDITIVOS NORMALES BILATERALMENTE ECTROENCEFALOGRAMA DE CONTROL DE JULIO/2024: CON PO SOBRE REGIONES FRONTALES BILATERALES DE FORMA FRECUENTE. ULTIMA CRISIS EN JUNIO DE 2024 EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 25 MG/KG/DIA. REFIERE QUE ASISTIÓ A CONSULTA CON NEUROPEDIATRA DR. IZQUIERDO EL 21 DE ENERO/2025 QUIEN AJUSTÓ DOSIS DE LEVETIRACETAM A 600 MG/DÍA (46 MG/KG/DÍA)=SIN EMBARGO NO HA PRESENTADO REACTIVACION DE CRISIS CONVULSIVAS DESDE JUNIO DE 2024 ACTUALMENTE RECIBE LEVETIRACETAM 600 MG/DÍA. * INCIÓ ESCOLARIDAD EN AMRZO DE 2025. ADECUADA ADAPTACION E INTERACCIÓN CON PARES * ASISTE A TERAPIA FISICA DIARIA, TO*2 Y FONO*3/SEMANA
Revision por Sistemas: * SENSORIALIDAD AHORA YA ACEPTA MASTICAR, COME TODAS LAS CONSISTENCIAS

Antecedentes
Personales:
Familiares:

Examen mental
Describa: : PESO 13 9PACIENTE VIGIL, ATENTO A SU ENTORNO ADECUADO CONTACTO VISUAL E INTERACCION CONJUNTA. PARES CRANEALES CONSERVADOS. TONO Y TROFISMO NORMAL HEMIPARESIA DERECHA, LOGRA MARCHA EN FORMA INDEPENDIENTE Y ESTABLE. LOGRA CORRER CON ESTABILIDAD. ROT 3/4 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. 2/4 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. 3/4 EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. NO CLONUS NI BABINSKI ANGULO POPLITEO 150° BILATERAL MEJORIA DE LA ESPASTICIDAD

Examenes complementarios
Cuales: :

Impresion Diagnostica
Dx. Principal: G40.2 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS
Causa Externa: Enfermedad general
Motivo de la Consulta:

Datos antropométricos
Percentil peso: 0
Percentil talla: 0
Perimetro Cefalico: 0

ANALISIS
Describa: EPILEPSIA SINTOMATICA SECUNDARIA A MALACIA CAVITADA CORTICAL Y SUBCORTICAL RELACIONADO CON SECUELAS DE INFARTO ANTIGUO POR HIPOPERFUSION BIHEMISFERICO. ADICIONALMENTE HIPOMIELINIZACION DIFUSA DEL ENCÉFALO Y SIGNOS DE HEMIATROFIA HEMISFERICA BILATERAL. DISCAPACIDAD MOTORA: (HEMIPARESIA DERECHA), LENGUAJE Y COMUNICACIÓN. NO HA ADQUIRIDO LENGUAJE VERBAL. CUENTA CON POTENCIALES AUDITIVOS NORMALES BILATERALMENTE. TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM CON ADECUADA ADHERENCIA Y LIBRE DE CRISIS DESDE JUNIO DE 2024. ULTIMO AJUSTE DE MEDICACION EL 21/01/2025 DR. ALVARO IZQUIERDO QUIEN AJUSTÓ DOSIS DE 25 MG/KG/DIA A 46 MG/KG/DIA. SIN QUE HUBIERA REACTIVACIÓN DE CRISIS CLINICAS

PLAN DE MANEJO
Describa.: AJUSTO TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 500 MG/DIA (35 MG/KG/DIA) TIENE PENDIENTE NUEVA RM SOLCITADA POR DR. IZQUIERDO RENOVO TERAPIAS INTEGRALES SOLCITO EEG DE CONTROL

DR SARA PATRICIA PEREZ SIERRA
CC 33368802
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Registro

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	Maria Filomena Hernadez G	**No. Producto**	23011931842
No. Identificación	23493547	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	926
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	$486,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A321251600018
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 - 26197

Señores	GONZALEZ CORTES VIVIANA MARCELA		
NIT	1.053.333.344-1		
Dirección	CALLE 10 No. 9C-107 B. Villa del Rosario		
Teléfono	3002216114		
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	VIVIANA GONZALEZ- 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- 26197 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Sesenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :71eb58ed8b17478f25f59c88a1d8efb61b95f344e5a9d08018d188bc829f8bdf85ba2aa3f3cf9c78c32030a487cff561

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 219

				Fecha Comprobante
Señores	RONCANCIO BRAVO CLEMENCIA ASCENCION			
NIT	23,491,871 - 8	**Teléfono**	3115803912	2025-05-31
Dirección	CR 10 12 85	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	CLEMENCIA-RONCANCIO-FAC 535 GASTO EMERGE MAYO	23,491,871	247 - 7		82.353,00
5195109902	CLEMENCIA-RONCANCIO-FAC 535 GASTO EMERGE MAYO	23,491,871	247 - 7	Base: 82,353.00	15.647,00
2335950200	VIVIANA GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA MAYO	1,053,333,344	247 - 1	Comp:L-291-00000000219,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-98.000,00

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:

VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES
NIT:
1053333344

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

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado de la beneficiaria LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO de Chiquinquira a Bogota DC el dia 22 de mayo del 2025

Fecha: 31/5/2025
Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24129023056

Atentamente

VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES
1053333344
Departamento Boyacá
Direccion CRA 14B # 17-02 CONCEPCIÓN
E - mail marce89gonza@hotmail.com
Cel o Tel 3002216114

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	**VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.053.333.344	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	CRA 14B # 17-02 CONCEPCIÓN	**Boyacá**	**3002216114**	**31/5/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado de la beneficiaria LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO de Chiquinquira a Bogota DC el dia 22 de mayo del 2025			**$ 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.**	**24129023056**
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		

ACEPTO:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050629552	
Paciente: LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 22/06/2016 00:00	
Edad y Género: 8 Años, Femenino	
Identificador único: 2331706	Responsable: NUEVA EMPRESA E.P.S. (SUBSIDIADA)

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

Observaciones: -

Firmado por VICTOR ALEJANDRO VARGAS MARTINEZ, ORTOPEDIA PEDIATRICA, Registro 74183492, CC 74183492, el 22/05/2025 12:04

ORDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - TIPO DE ORDEN RADIOLOGIA
22/05/2025 12:05
RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (873060)
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - TIPO DE ORDEN RADIOLOGIA
22/05/2025 12:05
RADIOGRAFIA DE PELVIS Y ARTICULACION COXOFEMORAL(AP LATERAL) (873411)
RADIOGRAFÍA DE CADERAS COMPARATIVAS
RADIOGRAFÍA DE CADERAS COMPARATIVAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA CONTROL
22/05/2025 12:06
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA (890381)
1 Con resultados de Laboratorio
ORTOPEDIA PEDIATRICA
Condicion clinica del paciente
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE RADIOGRAFIAS DR VARGAS
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE RADIOGRAFIAS DR VARGAS
Estado: ORDENADO

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: TI 1050629552		
Paciente: LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 22/06/2016 00:00		
Edad y Genero: 8 Años, Femenino		
Identificador único: 2331706	Responsable: NUEVA EMPRESA E.P.S. (SUBSIDIADA)	

HISTORIA CLÍNICA

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

Fecha: 22/05/2025 11:48 - Ambulatoria - Sede: FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE - Ubicación: CONSULTA EXTERNA
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - ORTOPEDIA PEDIATRICA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: "Primera vez Ortopedia Pediatrica"
Natural: Tunja
Bogotá: Chiguinquira
Familiar: Marcela Gonzalez (acudiente legal) CC : 1053333944

MC: "Genética la envio"

Enfermedad actual: EA: Paciente femenina de 8 años traida por tutora legal, con cuadro de aproximadamente 2 años de deformacion progresiva de pies, tutora niega dolor asociado, sin otra isntomatologia

Antecedentes
Patológicos: Rubenstein Taiby vs Cornelia De Lange en estudio
Farmacologicos: Melatonina, risperidona, acido valproico, levomepromazina, esomeprazol
Quirurgicos: Niega
Alérgicos: Niega
Traumatológicos: Niega
Familiar: Niega

REVISION POR SISTEMAS
SISTEMA MENTAL: Alerta

EXAMEN FISICO
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 106
Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico
Extremidades inferiores
Extremidades Inferiore : Marcha con progresion interna, aumento del poligono de sustentacion, 80 grados de rotacion interna.

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Sin resultados nuevos

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M211 - DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/05/2025, Edad al diagnóstico: 8 Años

ANALISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: DOMICILIO

Análisis del caso: Paciente femenina de 8 años con diagnosticos descritos, traida por tutora legal dado cuadro clinico previamente descrito. En el momento en buen estado general, examen fisico con marcha con progresion interna, con aumento del poligono de sustentacion, rotacion interna de 80 grados. Se considera estudio radiologico para estudio de escoliosis y de alteracion rotacional de caderas dada alteración en marcha en nuevo control. Se explica a acudiente quien refiere entender y aceptar.
Plan de manejo: Radiografia panoramica de columna
Radiografia de caderas comparativas
Control con resultados Dr Vargas

Firmado electronicamente

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15007952024

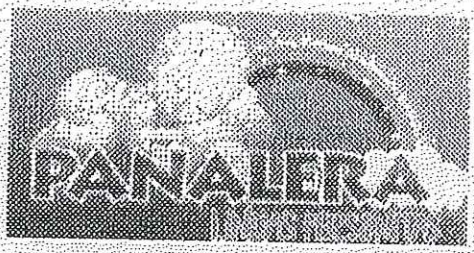
FECHA: 31/05/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR
1	14/05/2025	23.491.871	BOUTIQUE Y PAÑALERA LINDAS PERSONITAS	COMPRA DE PAÑALES WINNY ULTRATRIM SEC ET3*100 PARA EL BENEFICIARIO OWEN ISAAC QUINTERO PARDO	98.000
				TOTAL GASTOS	98.000

Elaborado : _____
Nombre: VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera



BOUTIQUE Y PAÑALERA LINDAS PERSONITAS

CC 23491871
NO RESPONSABLE DE IVA
TEL. 3115803912
clemenroncancio@gmail.com
CR 10 12 85, CHIQUINQUIRA (BOYACA)

Factura Electrónica de Venta

Número	FPEC2535
Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	14/05/2025 11:52
Fecha de Vencimiento	14/05/2025 11:52
Fecha de Validación	14/05/2025 11:52
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo

CLIENTE	CONSUMIDOR FINAL
NIT/CC	222222222222
EMAIL	consumidor@dataico.com
TELÉFONO	415 555 1212
DIRECCIÓN	CR 10 12 85
CIUDAD, DEP.	CHIQUINQUIRA, BOYACA (CO)

CT	U/M	DESCRIPCION	VALOR
1	EA	Winny Ultratrim Sec Et 3x100	$98,000.00

Subtotal	$82,353.00
IVA 19%	$15,647.00
TOTAL a PAGAR	$98,000.00

Unidades de medida: EA = cada

Autorización Numeración de Facturación
No. 18764072060672 de 01/06/2024 - 01/06/2026
autoriza FPEC-1 a FPEC-4000

OBSERVACIONES

CORPORACION INFANCIA Y ESARROLLO NIT
830082544-7

No somos gran contribuyente
No somos agente retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos autoretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnologico DATAICO SAS
901223648

CUFE
bd975901bc5d13f50c9bddffa9b1ad786676f9d954211074851c89fdf
dc2f92cd14735805e4a280da805f56d3f4e67db

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	Viviana Marcela Gonzales Corte	**No. Producto**	24129023056
No. Identificación	1053333344	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	930
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	$158,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000IC
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 - 26198

Señores	LAITON PEÑA HERNAN ANDRES
NIT	7.318.779-
Dirección	VDA PUENTE DE TIERRA
Teléfono	3204226801
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	HERNAN LAITON- TRANSP JESSICA RUIZ-MARIA PAEZ		0	.00	780,000.00

Total Bruto	780,000.00
Total a Pagar	**$ 780.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 780.000,00 Cuota 2 P - 003- 26198 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Setecientos Ochenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :fc2c75a146fb8e9e9f2a994df7168e565384b3095aec7fdaa1668fc836759f841da9fc701d6cc2c250956e01023c73e6

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGAR SUSTITUTO CONTRATO DE APORTE 15007952024

D E B E A:

HERNAN ANDRES LAITON PENA
NIT:
7318779

La Suma de: $ 780.000 SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

Por concepto de

Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 22 (VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES Beneficiario LAURA VALENTINA MERCHANBUITRAGO) Chiquinquira a Bogota DCy 29 (MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA beneficiario JOSE ANTONIO LAGOS) Saboya a Sogamoso de mayo del 2025

Fecha: 31/5/2025

Banco BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo de AHORROS
No cuenta 415300217821

Atentamente

HERNAN ANDRES LAITON PENA
7318779
Departamento Boyacá
Direccion VRD PUENTE DE TIERRA
E - mail hernanlaiton322@gmail.com
Cel o Tel 3204226801

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

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGAR SUSTITUTO CONTRATO DE APORTE 15007952024*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	HERNAN ANDRES LAITON PEÑA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
7.318.779	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	VRD PUENTE DE TIERRA	Boyacá	3204226801	31/5/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 22 (VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES Beneficiario LAURA VALENTINA MERCHANBUITRAGO) Chiquinquira a Bogota DCy 29 (MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA beneficiario JOSE ANTONIO LAGOS) Saboya a Sogamoso de mayo del 2025	$ 780.000

VALOR EN LETRAS: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS	Subtotal	$ 780.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 780.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	415300217821
POR FAVOR	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS		
		ACEPTO:		

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	Leiton Peña Hernan Andres	**No. Producto**	415300217821
No. Identificación	7318779	**Entidad Financiera**	BANCO AGRARIO
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	938
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	$780,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000IJ
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emergencia Mayo
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 - 26199

Señores	TORRES ACOSTA FLOR ALBA
NIT	33.703.686-1
Dirección	VDA PTE DE TIERRA FCA EL JARDIN
Teléfono	32038824162
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	FLOR TORRES- TRANSP JESSICA RUIZ-VIVIANA GONZALEZ		0	.00	600,000.00

Total Bruto	600,000.00
Total a Pagar	**$ 600.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 600.000,00 Cuota 2 P - 003- 26199 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Seiscientos 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 :3b8c3a3d36317218a05161c31124d6525314d86d6afd3e2dc0044e160ff865adc6b4752cb1f47a51a70c3538f97b15f7

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGAR SUSTITUTO CONTRATO DE APORTE 15007952024

D E B E A:

FLOR ALBA TORRES ACOSTA
NIT:
33703686

La Suma de: **$ 600.000** **SEISCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 02 (JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS beneficiario MARYI CAROLINA CABALLERO CABALLERO) Chiquinquira a Bogota y 22 (JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS beneficiario MONICA LICETH REALPE VARGAS) Chiquinquira a Tunja de mayo del 2025

Fecha: 31/5/2025

Banco AV VILLAS
Tipo de AHORROS
No cuenta 705832611

Atentamente

FLOR ALBA TORRES ACOSTA
33703686
Departamento Boyacá
Direccion VRD PUENTE DE TIERRA FCA EL JARDIN
E - mail floralbatorresa@gmail.com
Cel o Tel 3203882416

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

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGAR SUSTITUTO CONTRATO DE APORTE 15007952024*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	FLOR ALBA TORRES ACOSTA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
33.703.686	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	VRD PUENTE DE TIERRA FCA EL JARDIN	Boyacá	3203882416	31/5/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 02 (JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS beneficiario MARYI CAROLINA CABALLERO CABALLERO) Chiquinquira a Bogota y 22 (JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS beneficiario MONICA LICETH REALPE VARGAS) Chiquinquira a Tunja de mayo del 2025			$ 600.000

VALOR EN LETRAS: SEISCIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 600.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 600.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	705832611
POR FAVOR	AV VILLAS	AHORROS		
		ACEPTO:		

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	Flor Alba Torres Acosta	**No. Producto**	705832611
No. Identificación	33703686	**Entidad Financiera**	BANCO AV VILLAS
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	937
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	$600,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**No. Transacción**	251F042251600009
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emergencia Mayo
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 - 26205

Señores	PINEDA GARCIA CARMEN YANETH		
NIT	33.702.521-9		
Dirección	VEREDA MOLINO		
Teléfono	3202266593		
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	CARMEN PINEDA- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	300,000.00

Total Bruto	300,000.00
Total a Pagar	**$ 300.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 300.000,00 Cuota 2 P - 003- 26205 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Trescientos 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 :efe7836448765db35c9fc416afbbf7584f4c1892275336d1e5c9e945339426676d528187ebb194ff4c9aa9e2c21a7eb0

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 220

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

Fecha Comprobante

2025-05-31

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 861 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,214,444	247 - 7		33.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 862 GASTO EMERGENCIA MAYO	800,214,444	247 - 7		33.000,00
2335950200	CARMEN PINEDA-GASTO EMERGENCIA MAYO	33,702,521	247 - 1	Comp:L-291-00000000220,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-66.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15007952024

FECHA: 31/05/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: CARMEN YANETH PINEDA GARCIA BENEFICIARIO:LUIS NICOLAS RODRIGUEZ-INES MARIA RODRIGUEZ HERNANDEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	11/05/2025	800214444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE BOGOTA-CHIQUINQUIRA	33.000		33.000
2	11/05/2025	800214444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE BOGOTA-CHIQUINQUIRA	33.000		33.000
3	31/05/2025	33702521	CARMEN YANETH PINEDA GARCIA	CUENTA DE COBRO VIATICOS	300.000		300.000
				TOTAL GASTOS	366.000		366.000

Elaborado: Yaneth Pineda
Nombre: CARMEN YANETH PINEDA GARCIA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

ABORDAR EN
PLATAFORMA # 8

Transportes
Reina s.a.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TT NORTE

Numero:	TNT - 132,861
Fecha Viaje:	2025-05-12
Hora Viaje:	2 : 00 PM
Bus:	413 - SZM826
Silla:	15
Valor:	33,000
Trayecto:	BOGOTA TTN A SABOYA
Pasajero:	8 - COORPORACION INFANCIA Y DESARROL
Vendedor:	fernandag - GUILLEN BORRAEZ LUISA FERNANDA
Fecha Venta:	2025-05-12 14:39

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es válido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad.
La empresa no responderá por equipaje transportado fuera de las
bodegas y el cual debe ir debidamente etiquetado.
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de tecnología al interior de los mismos

CUDE:8822bafa84b49cbebfb6941c1f4c067491e
c2c57db0c90511922a4bb73171a63c234ca
cf4fe7f5a6e257a7a6ea768023

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACION
18764075725768 del 2024-07-24 al 2026-07-24
AUTORIZA CON PREFIJO DEL al
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Transportes
Reina s.a.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TT NORTE

Numero:	TNT - 132,862
Fecha Viaje:	2025-05-12
Hora Viaje:	2 : 00 PM
Bus:	413 - SZM826
Silla:	19
Valor:	33,000
Trayecto:	BOGOTA TTN A SABOYA
Pasajero:	33702521 - COORPORACION INFANCIA Y DESARROL
Vendedor:	fernandag - GUILLEN BORRAEZ LUISA FERNANDA
Fecha Venta:	2025-05-12 14:39

CONDICIONES DE VIAJE

Este tiquete solo es válido en la fecha y hora indicada.
No se devuelve dinero, se reexpedirá según disponibilidad.
La empresa no responderá por equipaje transportado fuera de las
bodegas y el cual debe ir debidamente etiquetado.
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de tecnología al interior de los mismos

CUDE:da3aac0ce0707d0f7841dd63bc01c879d8d
67ea4507d19e25f434a80fc594d52da96be
1f1f3807826d8af52db2259cfe

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075725768 del 2024-07-24 al 2026-07-24
AUTORIZA CON PREFIJO DEL al
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

DEBE A:

CARMEN YANETH PINEDA GARCIA
NIT:
33702521

La Suma de: $ 300.000 TRESCIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

Viáticos Por el Desplazamiento a una cita medica de LUIS NICOLAS RODRIGUEZ Y INES MARIA RODRIGUEZ HERNANDEZ Desde Saboya A Bogota el Dia 11 y 12 De mayo Del Año 2025

Fecha: 31/5/2025
Banco CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24082018953

Atentamente

Yaneth Pineda
CARMEN YANETH PINEDA GARCIA
33702521
Departamento Boyaca
Direccion SABOYA
E - mail PINEDAYANETH41@HOTMAIL.COM
Cel o Tel 3202266593

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	CARMEN YANETH PINEDA GARCIA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
33.702.521	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	SABOYA	Boyacá	3202266593	31/5/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	Viaticos Viáticos Por el Desplazamiento a una cita medica de LUIS NICOLAS RODRIGUEZ Y INES MARIA RODRIGUEZ HERNANDEZ Desde Saboya A Bogota el Dia 11 y 12 De mayo Del Año 2025	$ 300.000

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 300.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 300.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	CAJA SOCIAL	AHORROS		24082018953

ACEPTO: Yaneth Pineda

Ingreso: 0D5190EE3F **Fecha Historia:** 12/05/2025 10:22:59 a. m. **# Autorización:** 269694075
Fecha ingreso: 12/05/2025 9:33:01 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general pediatría
Servicio ingreso: CONSULTA EXTERNA C.E **Servicio egreso:** CONSULTA EXTERNA C.E
Identificación: 1056032095 **Nombres:** LUIS NICOLAS **Apellidos:** RODRIGUEZ HERNANDEZ
Número de folio: 1 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RODRIGUEZ HERNANDEZ
Nombres: LUIS NICOLAS
Dirección: vereda molino - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3202266593 - 3202266593
Entidad responsable: NUEVA EPS S.A
Segurad social: NUEVA EPS S.A
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo documento: RC **Número:** 1056032095
Edad: 06 Años 10 Meses 22 Días (20/06/2018)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Grupo: **RH:** !!
Tipo afiliado: NO APLICA
Estado civil: SOLTERO
Grupo étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: 1 VEZ// ASISTE CON LA MADRE SUSTITUTA

Enfermedad Actual: REMITIDO POR TALLA BAJA.
SIEMPRE HA SIDO PEQUEÑO
BAJO PROTECCION DE ICBF POR CODIGO BLANCO.

ALIMENTACION
- DESAYUNO HUEVO, SANUCHE CHOCOLATE
- ALMUERZO POLLO, ARROZ, ENSALDA, PAPA CRIOLLA
- CENA CARNE ARROZ Y PAPA

SINTOMAS
- SUEEÑO 8 PM HASTA 6 AM
- DIURESIS NORMAL
- DEPOSICION NORMAL
- NO DOLORES
- ESCOLARIDAD 1 GRADO BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR.
- DEPORTE DANZAS.

ANTECEDNETES
- PERINATALES G1/2, PRETERMINO, NO SABE NADA MAS
- PATOLOGICOS NO SABE , FARMACOLOGICOS NO, TA NO SABE, FRACTURAS-QX NO SABE
- FAMILIARES DESCONOCIDA
- TALLAS DE LOS PADRES DESCONOCIDA PARECE QUE 160 LOS DOS.

LABORATOOIROS
23/4/2025 T4L 0.94 NG7DL TSH 1 UUI/ML IGF1 69 NG7ML GLUCOSA 81 HEMOGRAMA NROAL GASES NORMAL

EXAMEN FISICO
6 AÑO 10 MESES Peso 19.2 kg (10P, -1.31z)[1]; Talla 109.2 cm (1P, -2.24z)[1]; IMC 16.1 kg/m² (66P, 0.40z)[1]; Peso/Talla 19.2 (69P, 0.51z)[1];
1) CDC 2000;
TIROIDS NORMAL
CARDIOPULMONAR NORMAL
ABD NO MASAS NOMEGALIAS
EXT NORMAL
TANNER G1 VP1
NEDURO SIN DEFICT

PACIENTE REMITIDA POR TALLA BAJA.
BAJO PROTECCION DE ICBF
SE DESCONOCE DINAMICA DE CREICMEINTO Y GENETICA CON CERTEZA.
ESTUDIOS NORMALES POR EL MOMENTO.

Profesional: CAROLINA ROJAS BARRERA
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. #: 52993830

Identificación: 1056032095
Nombre: LUIS NICOLAS
Apellido: RODRIGUEZ HERNANDEZ

Ingreso: D673B3B1E9 **Fecha Historia:** 12/05/2025 11:42:59 a. m. **# Autorización:** 269692493
Fecha ingreso: 12/05/2025 9:34:32 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general pediatría
Servicio ingreso: CONSULTA EXTERNA C.E **Servicio egreso:** CONSULTA EXTERNA C.E
Identificación: 1049662343 **Nombres:** INES MARIA **Apellidos:** HERNANDEZ HERNANDEZ
Número de folio: 1 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERNANDEZ HERNANDEZ
Nombres: INES MARIA
Dirección: vereda molino - CHIQUINQUIRA - CENTRO - CHIQUINQUIRA - BOYACA - COLOMBIA
Teléfono: 3202266593 -
Entidad responsable: NUEVA EPS S.A.
Segurad social: NUEVA EPS S.A.
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo documento: RC **Número:** 1049662343
Edad: 05 Años 08 Meses 01 Dias (11/09/2019)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Grupo: **RH:** !!
Tipo afiliado: NO APLICA
Estado civil: SOLTERO
Grupo étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ...

Enfermedad Actual:

ACOMPAÑANTE: CARMEN PINEDA MADRE SUSTITUTA BAJO PROTECCION DE BIENESTAR FAMILIAR DESDE EL 25/10/24
EDAD: 5 AÑOS Y 8 MESES
PROCEDENTE: CHIQUINQUIRA
NATURAL TUNJA

PACIENTE EVALUADO CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD, LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CONTACTO CON EL PACIENTE
MC REMITIDA

EA
LA ENVIAN POR TALLA BAJA, NO LA VE CRECER

REVISIÓN POR SISTEMAS:
- DIURESIS SIN ALTERACIONES
- DEPOSICIONES DIARIAS
- NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
- BUEN CRECIMIENTO DE UÑAS Y PELO
- ACTIVIDAD FÍSICA: NO
- SUEÑO: BUEN PATRÓN
- ALIMENTACIÓN: VARIADA, ADECUADA, BUEN APETITO
- CEFALEA: NO

ANTECEDENTES:
PERINATALES DESCONOCIDOS
- PATOLÓGICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- TRAUMÁTICOS: NIEGA
- TÓXICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- DSM:DESCONOCIDO CURSA PREESCOLAR
- INMUNIZACIONES: PAI AL DIA
- SOCIAL: VIVE CON MADRE SUSTITUTA Y SU ESPOSO E HIJA Y OTRO MENOR EL CUAL ES SU HERMANO QUE TAMBIEN ESTA BAO PROTECCION DEL BIENESTAR FAMILIAR
- FAMILIARES: DESCONOCIDOS

MENARCA MATERNA: NO SABE
TALLA MATERNA: 155 CM APROX REFERIDO
TALLA PATERNA: 160CM APROX REFERIDO

ANTROPOMETRIA

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 52976969

Identificación: 1049662343
Nombre: INES MARIA
Apellido: HERNANDEZ HERNANDEZ

...

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	100/60 mmHg	Frecuencia respiratoria :	20 respiraciones/min	Temperatura :	36 °C
Presión arterial media :	73,33 mmHg	Frecuencia cardíaca :	80 latidos/min	SpO2 :	98%
Perímetro abdominal :	50 cm	Índice de masa corporal :	15,30 Kg/m²	Dolor:	0
Perímetro cefálico :	cm	Perímetro torácico :	cm	Talla:	99,0 cm
Perímetro braquial :	0,0 cm	Superficie corporal :	0,64 m²		
Peso actual:	15,00 KG				

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N	☐AN
Ojos:	☑N	☐AN
ORL:	☑N	☐AN
Cuello:	☑N	☐AN
Tórax:	☑N	☐AN
Abdomen:	☑N	☐AN
Genitourinario:	☑N	☐AN
Extremidades:	☑N	☐AN
Neurológica:	☑N	☐AN
Piel:	☑N	☐AN

Observaciones:

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla:

Peso para la Edad:

Perimetro Cefálico:

Talla para la Edad: <-2 / Talla baja para la edad o retraso en talla.

Indice Masa Corporal: >=-1 a <=+1 / IMC Adecuado para la edad.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
M891	DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO		Impresion diagnóstica	☑

ESCALAS DE SALUD

ESCALA (NRS) NUMÉRICA DEL DOLOR

Puntaje total : 0 puntos Interpretación : Sin dolor

ANÁLISIS

...

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 52976969

Identificación: 1049662343
Nombre: INES MARIA
Apellido: HERNANDEZ HERNANDEZ

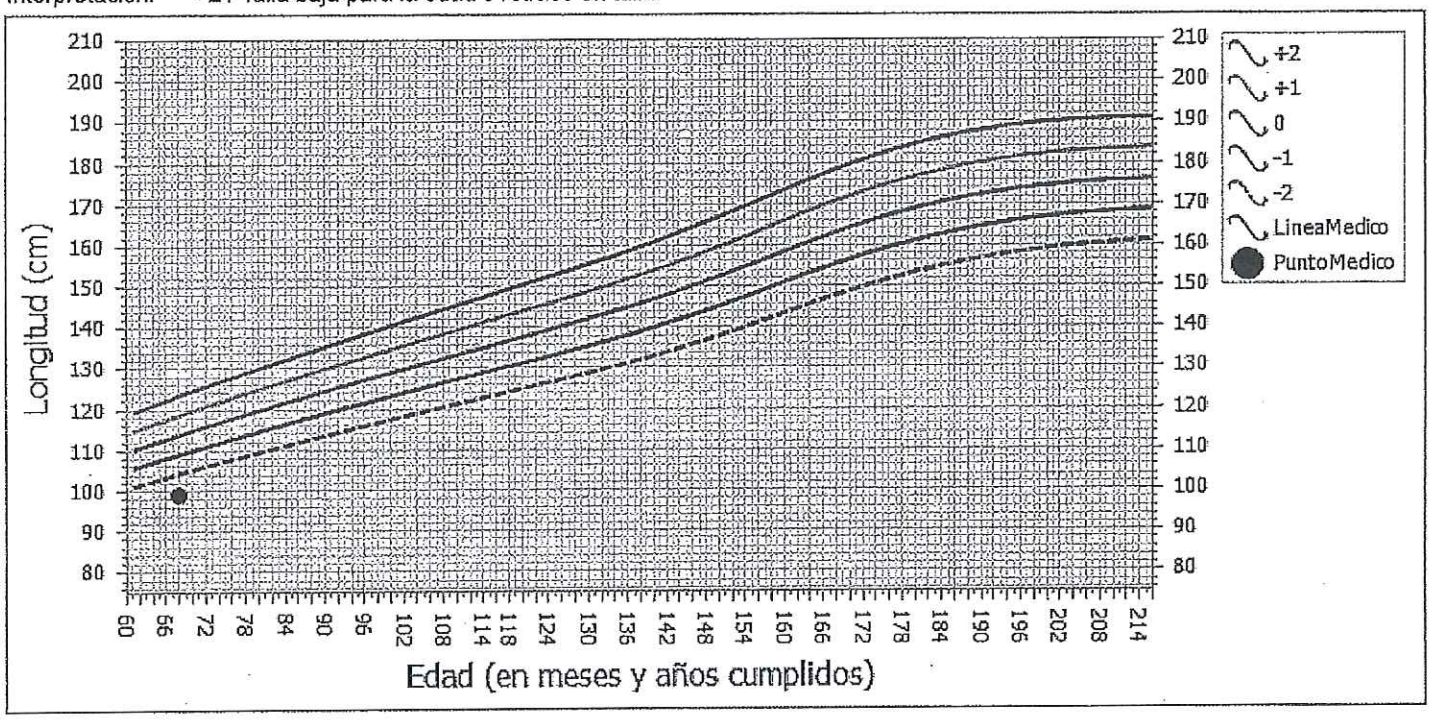
DESTINO

SALIDA

CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - OTROS

TALLA PARA LA EDAD

Interpretación: <-2 / Talla baja para la edad o retraso en talla.



INDICE DE MASA CORPORAL

Interpretación: >=-1 a <=+1 / IMC Adecuado para la edad.

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD LABORATORIOS EXTRAMURAL

Ingreso: D673B3B1E9 **Fecha Historia:** 12/05/2025 11:42:59 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERNANDEZ HERNANDEZ **Tipo Documento:** RC **Numero:** 1049662343

Nombres: INES MARIA **Edad:** 05 Años 08 Meses 01 Dias (11/09/2019)

Dirección: vereda molino - CHIQUINQUIRA - CENTRO - CHIQUINQUIRA - BOYACA - COLOMBIA **Sexo biológico:** MASCULINO **Género:** Masculino

Teléfono: 3202266593 - **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO

Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A. **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA. MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA |.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL].	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903833	FOSFATASA ALCALINA.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
904921	TIROXINA LIBRE.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO.	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO). // CARIOTIPO CON BANDEO G - ALTA RESOLUCION (SANGRE) (Aplica tambien para mas de 45 metafases) // CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	12/05/2025 11:41:00 a. m.	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO

Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 52976969

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: D673B3B1E9 **Fecha Historia:** 12/05/2025 11:42:59 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERNANDEZ HERNANDEZ **Tipo Documento:** RC **Numero:** 1049662343

Nombres: INES MARIA **Edad:** 05 Años 08 Meses 01 Dias (11/09/2019)

Dirección: vereda molino - CHIQUINQUIRA - CENTRO - CHIQUINQUIRA - BOYACA - COLOMBIA **Sexo biológico:** MASCULINO **Género:** Masculino

Teléfono: 3202266593 - **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO

Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A. **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida	Cantidad
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA].	No aplica	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:				
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS.	No aplica	12/05/2025 11:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:				

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
M891	DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO		Impresion diagnóstica	☑

Vigencia: (Formula vigente para 30 días)

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 52976969

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: D673B3B1E9 **Fecha Historia:** 12/05/2025 11:42:59 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERNANDEZ HERNANDEZ
Nombres: INES MARIA
Dirección: vereda molino - CHIQUINQUIRA - CENTRO - CHIQUINQUIRA - BOYACA - COLOMBIA
Teléfono: 3202266593 -
Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A.
Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento: RC **Numero:** 1049662343
Edad: 05 Años 08 Meses 01 Dias (11/09/2019)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA.	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
M891	DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO		Impresion diagnóstica	☑

Vigencia: (Formula vigente para 30 días)

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 52976969

Observaciones:

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA.	1

REGISTROS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION

Fecha Registro	Programa Promocion y Prevencion

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO

Profesional: DIANA PAOLA BONILLA QUIMBAYO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 52976969

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	Carmen Yaneth Pineda Garcia	**No. Producto**	24082018953
No. Identificación	33702521	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	935
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	$366,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000IH
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 - 26206

Señores	PAEZ AVILA MARIA IDOLINDA
NIT	23.491.338-3
Dirección	VEREDA MOLINO
Teléfono	3125386969
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	MARIA PAEZ- GASTO EMERGENCIA MAYO		0	.00	50,000.00

Total Bruto	50,000.00
Total a Pagar	**$ 50.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 50.000,00 Cuota 2 P - 003- 26206 Vence el 2025-05-31

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

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

CUDS :24e49b76b07a2c7e61cc123e83a95196a9c58b0f606dad1f9e0c0fa4b3b40306b8c1ce762e544d0a3ec5381b1b417dae

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15007952024

D E B E A:

MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
NIT:
23491338

La Suma de: **$ 50.000** **CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado del beneficiario JOSE ANTONIO LAGOS de Saboya a Sogamoso el dia 29 de mayo del 2025

Fecha: 31/5/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24040105295

Atentamente

Maria Paez

MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
23491338
Departamento Boyaca
Direccion SABOYA
E - mail MARIAIDOLINDAPA@GMAIL.COM
Cel o Tel

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	MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
23.491.338	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	SABOYA	Boyacá	0	31/5/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado del beneficiario JOSE ANTONIO LAGOS de Saboya a Sogamoso el dia 29 de mayo del 2025			$ 50.000

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA MIL PESOS	Subtotal	$ 50.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 50.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24040105295	
		ACEPTO:	Maria Paez	

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	Maria Idolinda Paez Avila	**No. Producto**	24040105295
No. Identificación	23491338	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	928
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	$50,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212516000IA
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 - 26207

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	PAEZ VALERIANO NINFA DEICY				
NIT	52.045.288-7				
Dirección	VEREDA PUENTE DE TIERRA				
Teléfono	3114556146				
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-05-31	2025-05-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	NINFA PAEZ- 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- 26207 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 :18839731453866b8b379cc5ada340602f206ce478cac7e25de33a43296475816f7d3d2d824ed970815a4930b8756695d

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

HOGARES SUSTITUTOS - ICBF BOYACA

L - 291 - 221

				Fecha Comprobante
Señores	TRANSPORTES REINA SA			
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 470 GASTOS EMERGENCIA MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 467 GASTOS EMERGENCIA MAYO	800,214,444	247 - 7		19.000,00
5195450200	TRANSP LIBERTADORES-TIQ 537 GASTOS EMER MAYO	891,800,045	247 - 7		38.000,00
2335950200	NINFA PAEZ-GASTO EMERGENCIA MAYO	52,045,288	247 - 1	Comp:L-291-00000000221,VTO: 1,F.VTO:2025/05/31	-76.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Fundación Infancia y Desarrollo	REEMBOLSO DE GASTOS	FO-GF-03-07-03 FUMO: 17/03/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15007952024

FECHA: 31/05/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: NINFA DEICY PAEZ VALERIANO BENEFICIARIO:JOSE RAMON MELGAREJO CERERO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	16/05/2025	800214444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA -TUNJA	19.000		19.000
2	16/05/2025	800214444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE CHIQUINQUIRA -TUNJA	19.000		19.000
3	16/05/2025	800214444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA-CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
4	16/05/2025	800214444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA-CHIQUINQUIRA	19.000		19.000
5	31/05/2025	52043283	NINFA DEISY PAEZ VALERIANO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	100.000		100.000
				TOTAL GASTOS	176.000		176.000

Elaborado : Ninfa Deicy Paez Valeriano
Nombre: NINFA DEICY PAEZ VALERIANO
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

TRANSPORTES REINA S.A.
8000214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 337470

Fecha de viaje: 2025-05-16
Hora de viaje: 04:10:00
Bus. ILX784 426
Puesto: 07
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-05-16 04:18:46
Vendedor: RODRIGUEZ SOTELO FREDY YOBANY

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

CUDE:09ecdb0647a7d3e44eacea72e9d4348bdb1
8ce9cae938b4c4463003a1c7502379eda61
098565ffd3842e1ba63d792448

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-2
5
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500
000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
8000214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 337467

Fecha de viaje: 2025-05-16
Hora de viaje: 04:10:00
Bus. ILX784 426
Puesto: 04
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-05-16 04:18:46
Vendedor: RODRIGUEZ SOTELO FREDY YOBANY

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

CUDE:1849d036deae7bdc1b62911c86dd8c4a315
124a6f6d3695e1dfe36b51bfccaece6c00e
33d3184ad69359d2a43490d73d

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de
Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764075736341 del 2024-07-25 al 2026-07-2
5
AUTORIZA CON PREFIJO TC4 del 283357 al 500
000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES F
LOTA NORTE LTDA
891800045-7
CALLE 9 20-08
WWW.COFLONORTE.COM.CO
COPIA AGENCIA

TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2025-05-16 09:12:58
F.SALIDA:2025-05-16 08:06:00
OPERACION:796537
C.C PASAJERO:8300825477
NOMBRE:CORPORACIoN INFANCIA Y D
TEL:3114556146
VEHICULO:479/TLQ279
ORIGEN:TUNJA-CH
DESTINO:CHIQUINQUIRA
-TIQUETE NO VALIDO PARA VIAJAR-

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DECT-234	9	19.000
DECT-235	10	19.000

SUCURSAL:TUNJA-CH
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:RUBEN ALEXANDER LOPE
Z

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES F
LOTA NORTE LTDA
891800045-7
CALLE 9 20-08
WWW.COFLONORTE.COM.CO
TIPO VENTA:PARA HOY
OPERACION:796537
C.C PASAJERO:8300825477
NOMBRE:CORPORACIoN INFANCIA Y D
TEL:3114556146
VEHICULO:479/TLQ279
ORIGEN:TUNJA-CH

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DECT-234	9	19.000
DECT-235	10	19.000

SUCURSAL:TUNJA-CH
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:RUBEN ALEXANDER LOPE
Z

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co