30/08/2025
Gisbelly Nahomy Farias Norato
Griscla sierra Viquez

$79,000
$79,000
$79,000
$79,000
76.000 Total

TRANSPORTES LA VERDE S.A.
800232795

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC3 27875

Fecha de viaje: 2025-08-30
Hora de viaje: 08:30:00
Bus: TLX721 1106
Puesto: 11
Sale de: CHIQUINQUIRA SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - CORPORACION INFANCI
A Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-08-30 08:48:15
Vendedor: VARGAS GONZALEZ LIBARDO URIEL

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:7db3b615cb7f848653ed3b3321c122cc757
10227d87ed2262013 4b05e70472cd55ea1c
845f87ec7c88c82633lece657d

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 INFORMWEB ERP
RSN II SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES LA VERDE S.A.
800232795

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC3 27876

Fecha de viaje: 2025-08-30
Hora de viaje: 08:30:00
Bus: TLX721 1106
Puesto: 15
Sale de: CHIQUINQUIRA SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - CORPORACION INFANCI
A Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-08-30 08:48:15
Vendedor: VARGAS GONZALEZ LIBARDO URIEL

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:9a2a5187ba2a4f18051b5bcdad518edea6d
1fd0e6c31b01b9d00abe2bcdcd82248c244
dce3a1ad87f138ae3b235847d8

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 INFORMWEB ERP
RSN II SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Powered by CamScanner

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-08-30T12:57

TRANSPINO
820001359-8

DIRECCION: TERMINAL TUNJA
FECHA VIAJE: 2025-08-30T12:55
No TIQUET: 20281
SERVICIO: BASICO
Placa Int
WOR763 63
Bahia Nro: 24
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1-110-1000490
SEGUROS BETA
POLIZA RCE: 1-110-1000490
SEGUROS BETA
Tipo:CC Num:8300825447
NOMBRE: infancia desarrollo
CELULAR: 2222
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO PASAJERO: CHIQUINQUIRA
CANT:1 PUESTO: 1,

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 19000

** FELIZ VIAJE **

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-08-30T12:58

TRANSPINO
820001359-8

DIRECCION: TERMINAL TUNJA
FECHA VIAJE: 2025-08-30T12:55
No TIQUET: 20282
SERVICIO: BASICO
Placa Int
WOR763 63
Bahia Nro: 24
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1-110-1000490
SEGUROS BETA
POLIZA RCE: 1-110-1000490
SEGUROS BETA
Tipo:CC Num:8300825447
NOMBRE: infancia y desarrollo
CELULAR: 2222
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO PASAJERO: CHIQUINQUIRA
CANT:1 PUESTO: 2,

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 19000

** FELIZ VIAJE **

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla 13
Fecha Historia 30/08/2025 11:58
Lugar y Fecha TUNJA,BOYACA 30/08/2025 11:58
Documento y Nombre del Paciente. PT 7966778 GISBELLEY NAOMI FARIAS NORATO
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL2
No Historia. 7966778 Cons. Historia: 2410156
Atención: Ambulatorio

HISTORIA
Consulta Medicina Especializada Psiquiatria:

HISTORIA
IDENTIFICACION GENERAL
Fecha: 30/08/2025
Hora: 11:56
Historia: 7966778
Nombre: GISBELLEY NAOMI FARIAS NORATO
Fecha Nacimiento F: 03/07/2019
Sexo: Femenino
Edad: 6 Años
E.A.P.B.: NUEVA EPS
Zona: URBANO
Direccion: CENTRO
Telefono: 3107526997 3125337140
Estado Civil: Soltero
PERTENENCIA ETNICA: BLANCO
PRESENTA DISCAPACIDAD: NO
EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO: NO
ANAMNESIS
Motivo de la Consulta: cita de priemra vez
Enfermedad Actual: Edad 6 años 5 meses
Escolaridad primero
Asiste con madre sustituta grisela
Chiquinquirá
Cita de primera vez "por el comportamiento"
Paciente bajo custodia del icbf de septiembre de 2024 "la madre trabajaba en un bar y las dejaba solas", está junto con la hermana de 4 años en el hogar sustituto. Es inquieta, no sigue instrucciones, hace pataletas ante las órdenes, se golpea, golpea las cosas, se arranca el cabello, es agresiva con otros niños. Come y duerme bien, imita las conductas sexualizadas de otra niña del hogar. En el colegio no hace las actividades, bajo rendimiento escolar. Se coloca al revés la ropa, come con cubiertos
Tiene contacto con la mama cada 8-15 dias. Asiste a sesiones de terapia ocupacional y del lenguaje. Tiene pendiente rehabilitación cognitiva
Paraclínicos y valoraciones:
Tuvo valoración por neuropsicologia en julio de 2025 le realizaron prueba cognitiva: cv 95 rp 82 ml 104 vp 88 cit 89 idx trastorno del lenguaje.
Eeg abril de 2025 normal

Antecedentes

Alérgicos a las almendras.
Familiares: madre consumo de alcohol y cigarrillo, hermana epilepsia
Resto desconocidos

Revision por Sistemas: niega
ANTECEDENTES FAMILIARES: lo anotado
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
ANTECEDENTES PERSONALES
Mentales: lo anotado
Patologicos: lo anotado
Quirurgicos: lo anotado
Toxicos: lo anotado
Alergicos: lo anotado
Traumaticos.: lo anotado

Planifica?
EXAMEN MENTAL.
Descripcion.: Alerta orientada dislalias múltiples, afecto modulado, participa en la entrevista, pensamiento lógico no cogniciones depresivas no ideas de muerte ni suicidio no alteraciones en la sensopercepcion inteligencia limitada
Peso 21 kg

OTROS HALLAZGOS CLINICOS
Descripcion hallazgos: Paciente bajo custodia del icbf, presenta síntomas conductuales contexto de ci bajo , requiere continuar sesiones de terapia ocupacional y del lenguaje, por inquietud y agresividad considero inicio de risperidona. Pautas de crianza.
Control 30 días
Risperidona 3 gotas cada 12 horas
Ya tiene orden de terapia
continuar actividad fisica

AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio
Reportes Imagenologicos: describir imagenes (rx,ecografias, etc.).
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: f919-TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: r418-OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad general
PLAN DE MANEJO: .lo anotado
Signos de Alarma: signos de alarma
Recomendaciones: recomendaciones pautas de crianza

Nataly Briceño Jimenez

DR. NATALY BRICEÑO JIMENEZ
CC 1110478045
Especialidad. PSIQUIATRIA

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Grisela Sierra Viquez	**No. Producto**	24129032113
No. Identificación	36284795	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	448
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$348,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101N4
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28591

Señores	GUERRERO RODRIGUEZ BLANCA CECILIA
NIT	33.701.118-9
Dirección	CRA 17 B No 19-07 B. Villa Republicana
Teléfono	3143348310
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	BLANCA GUERRERO- GASTO EMERGENCIA AGOSTO CHIQ		0	.00	20,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 20.000,00 Cuota 2 P - 003- 28591 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Veinte Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :49d2ced65019162883cecc8750c5ea5d551b40dd8cc3ae869598a9a4645a44789b97fbce26328a18ed5641b1d2c60879

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	26/08/2025	33.701.118	BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	20.000		20.000
2							0
3							0
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	20.000		20.000

Elaborado : Blanca Cecilia Guerrero
Nombre: BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ
NIT:
33701118

La Suma de: $ 20.000 VEINTE MIL PESOS

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ el dia 26/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040067610

Atentamente

Blanca Cecilia Guerrero

BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ
33701118

Departamento	Boyacá
Direccion	CRA17B No 19-07 B. Villa Republicana
E - mail	cecilitaguerre945@gmail.com
Cel o Tel	3143348310

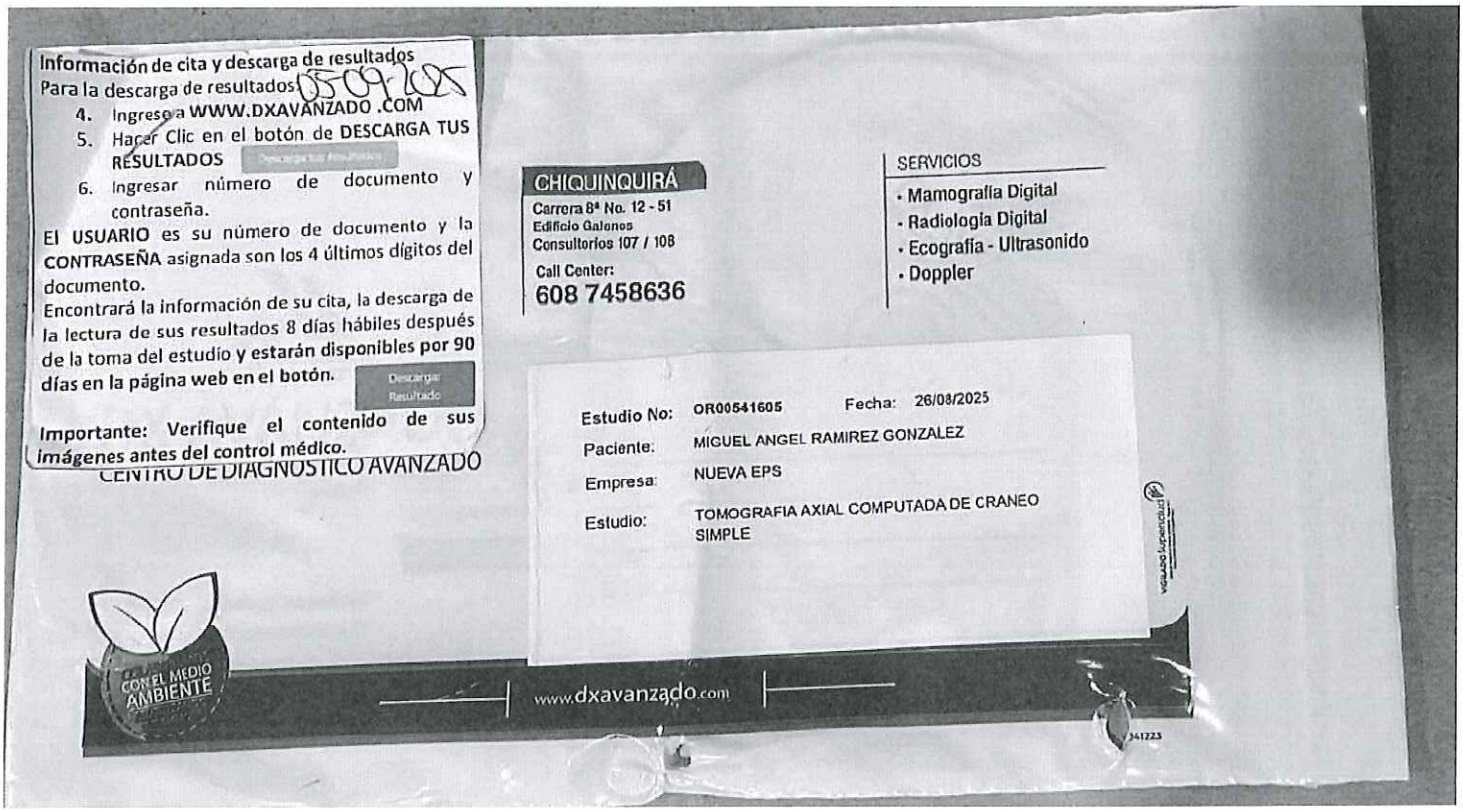
Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
33.701.118	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CRA17B No 19-07 B. Villa Republicana	Boyacá	3143348310	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ el dia 26/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.			$ 20.000

VALOR EN LETRAS: VEINTE MIL PESOS	Subtotal	$ 20.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 20.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		24040067610

ACEPTO: Blanca cecilia Guerrero



Información de cita y descarga de resultados
Para la descarga de resultados 05-09-2025

4. Ingresar a **WWW.DXAVANZADO .COM**
5. Hacer Clic en el botón de **DESCARGA TUS RESULTADOS**
6. Ingresar número de documento y contraseña.

El **USUARIO** es su número de documento y la **CONTRASEÑA** asignada son los 4 últimos dígitos del documento.
Encontrará la información de su cita, la descarga de la lectura de sus resultados 8 días hábiles después de la toma del estudio y **estarán disponibles por 90 días en la página web en el botón.** Descargar Resultado

Importante: Verifique el contenido de sus imágenes antes del control médico.

CENTRO DE DIAGNOSTICO AVANZADO

CHIQUINQUIRÁ
Carrera 8ª No. 12 - 51
Edificio Galenos
Consultorios 107 / 108
Call Center:
608 7458636

SERVICIOS
- Mamografía Digital
- Radiología Digital
- Ecografía - Ultrasonido
- Doppler

Estudio No: OR00541605 Fecha: 26/08/2025
Paciente: MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ
Empresa: NUEVA EPS
Estudio: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

CON EL MEDIO AMBIENTE

www.dxavanzado.com

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Blanca Cecilia Guerrero Rodrig	**No. Producto**	24040067610
No. Identificación	33701118	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	447
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$20,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101N3
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28592

Señores	CASTELLANOS PINILLA DORIS JUANITA
NIT	46.679.462-1
Dirección	CRA 18A No 19a-03
Teléfono	3114435710
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	DORIS CASTELLANOS- GASTO EMERGENCIA AGOSTO CHIQ		0	.00	40,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 40.000,00 Cuota 2 P - 003- 28592 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por:Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

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

CUDS :6658c2fcf1e76cbf720217a25b4deaf73a99b0daf91e7fcfe75ba96d87aba6c21467a77000b76720ece9048daf81456f

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	26/08/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA CON CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS	38.000		38.000
2	26/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA -TUNJA CON CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS	19.000		19.000
3	26/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS	19.000		19.000
4	26/08/2025	46.679.462	DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA	CUENTA DE COBRO VIATIVOS	40.000		40.000
5							0
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	116.000		116.000

Elaborado : _____
Nombre: DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA
NIT:
46679462

La Suma de: $ 40.000 CUARENTA MIL PESOS

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS el dia 26/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040092818

Atentamente

DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA
46679462

Departamento	Boyacá
Direccion	CRA 18A No 19a-03 B.Villa Republicana
E - mail	Doriscastell27@gmail.com
Cel o Tel	3114435710

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 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	DORIS JUANITA CASTELLANOS PINILLA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.679.462	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CRA 18A No 19a-03 B.Villa Republicana	Boyacá	3114435710	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS el dia 26/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.			$ 40.000

VALOR EN LETRAS: CUARENTA MIL PESOS	Subtotal	$ 40.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 40.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		24040092818

ACEPTO:

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 111

				Fecha Comprobante
Señores	TRANSPORTES REINA SA			
NIT	800,214,444 - 8	**Teléfono**	5708699	2025-08-31
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 2167 GASTO EMERGENCIA AGOS CHIQ	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 2166 GASTO EMERGENCIA AGOS CHIQ	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 734 GASTO EMERGEN AGOS CHIQ	800,168,382	257 - 7		38.000,000
2335950200	DORIS CASTELLANOS-GASTOS EMERG AGOS CHIQ	46,679,462	257 - 1	Comp:L-300-00000000111,VTO: 1,F.VTO:2025/08/31	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT3 12167

Fecha de viaje: 2025-08-26
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: TLX604 423
Puesto: 12
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-08-26 10:42:48
Vendedor: HERRERA OEREZ YORMAN STIVEN

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

CUDE:0076a1b1c283c2fad039dab82621f596b15af9cec7d4c8e94a7f54b78618be472db8d53a89c3fecbeef83b9e634fb645

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764095926554 del 2025-07-22 al 2027-07-22
AUTORIZA CON PREFIJO TT3 del 10722 al 80000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT3 12166

Fecha de viaje: 2025-08-26
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: TLX604 423
Puesto: 09
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 12 - NUEVO
Fecha Venta: 2025-08-26 10:42:48
Vendedor: HERRERA OEREZ YORMAN STIVEN

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

CUDE:c5926395072b3c0ff5aac4bfc6dd45c410c0671c7f0e520a44e44850ba7b01f551e307748c2574e1b7bf1ea5ce2e1cee

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
10764095926554 del 2025-07-22 al 2027-07-22
AUTORIZA CON PREFIJO TT3 del 10722 al 80000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Nueva Flota Boyacá S.A
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-08-26T07:25

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-08-26T07:17
No TIQUET: 142734
SERVICIO: BASICO
Placa Int
SST080 900
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:CC Num:222222222222
NOMBRE: CONSUMIDOR FINAL
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

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

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV001
Fecha Historia:26/08/2025 09:51
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 26/08/2025 09:51
Documento y Nombre del Paciente: TI 1072367267 CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1072367267 Cons. Historia: 2405610
Atención: Ambulatorio

Datos Generales
Historia: 1072367267 **Nombre:** CESAR SEBASTIAN AREVALO CASAS
Hora: 09:51
Evolucion Actual
Descripcion.: PSIQUIATRÍA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Edad: 10 años 9 meses
Natural Guachetá y procedente de Chiquinquirá
Escolaridad: 3 grado, colegio público, modalidad normal; repitió 1
Convive bajo medida de protección desde el 2022, en hogar sustituto; anteriormente vivía con los padres y hermanas de 12 y 8 años
Acompañante: Doris Castellanos (madre sustituta)
Primera valoración por psiquiatría infantil y adolescentes CRIB julio 2024; sin valoraciones previas, remitido por pediatría; control previo abr/2025

Diagnóstico
Trastorno opositor desafiante

Tratamiento
Escitalopram x 10mg, una cada mañana después del desayuno
Risperidona x 1mg, media tableta en la noche antes de acostarse (0,5mg)
T. psicología clínica y ocupacional, una por semana

Neuropsicología (jul/2024): CIT99 8ICV95 IRP92 IMT102 IVP115); encuentra algunos sesgos atencionales

Subjetivo
Paciente de 10 años, con HC anotada; en control anterior se dio cambio de antidepresivo por deterioro comportamental y aumento de la irritabilidad; persisten episodios de exaltación emocional, agresividad verbal con profesores, ha recibido llamado de atención por psicoorientación, se ha pensado en retiro del colegio por agresividad con pares, daña objetos personales de sus compañeros; cuando se le formulan preguntas al paciente hay mutismo negativista, se torna irritable cuando se habla de sus problemas comportamentales, confronta verbalmente a su madre sustituta durante la consulta.

Historia antigua
Paciente de 10 años, primera valoración por psiquiatría de niños y adolescentes CRIB; se encuentra bajo medida de protección desde los 9 años por disfunción familiar; refieren que es traído a consulta por agresividad física con pares, impulsividad, problemas de seguimiento instruccional; hay pobre tolerancia a la frustración, respuestas emocionales desbordadas, tira patadas a las sillas; comentan además conductas de excoriación. Comentan que cuando se exalta dice "me quiero morir", coprolalia; el paciente niega ideas de muerte.
En entornos escolares comentan que también tiene problemas de comportamiento dado por agresividad con compañeros, confrontaciones verbales con figuras de autoridad. Buen rendimiento académico.
Buen patrón de sueño, buen patrón alimentario.

Examen mental
Paciente ingresa al consultorio por sus medios, en compañía de madre sustita, alerta, orientada globalmente, euprosèxico, establece contacto visual y verbal con entrevistador, hay mutismo negativista frente a la consulta, por momentos se le escucha increpar a la madre sustituta, leve inquietud motora, afecto facilmente irritable en la entrevista, pensamiento acorde a la edad, niega ideas de muerte o suicidio, no hay alteraciones de la sensopercepción. Nula introspección sobre su patrón comportamental.

AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio **Reportes Imagenologicos:** describir imagenes (rx,ecografias, etc.).
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: f913-TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE **Finalidad de la Consulta:** Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad general
PLAN DE MANEJO
Plan de manejo.: Análisis
Paciente de 10 años seguimiento por psiquiatría de niños CRIB, se encuentra bajo medida de protección por negligencia familiar, problemas comportamentales asociados de agresividad e impulsividad; se inició antidepresivo, dosis baja de risperidona, con alguna mejora, pero con el tiempo se ha vuelto a deteriorar, con aumento de la irritabilidad, se dio cambio de antidepresivo con pobre respuesta, persiste un patrón de comportamiento oposicionista, desafiante, con agresividad física y verbal recurrente en el paciente; considero suspender antidepresivo, ajusto dosis de risperidona, se inicia acido valproico. Control en 2 meses.
PACIENTE CANDIDATO A PASAR A MODALIDAD DE INTERNADO EN UNIDAD MENTAL PSICOSOCIAL DADO SU PATRÓN DE COMPORTAMIENTO.

PLAN:
Control en 2 meses
Risperidona x 1mg, media tableta en la mañana una tableta en la noche antes de acostarse
Acido valproico en jarabe 250mg/5ml, 5ml en la mañana y 5ml en la noche
T. psicología clínica, terapia de rehabilitación cognitiva

Signos de Alarma: -

Recomendaciones:: .

Cesar Augusto Ruiz E.
MD. Psiquiatra Infantil PUJ
C.C. 4.192.153

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Doris Juanita Castellanos P	**No. Producto**	24040092818
No. Identificación	46679462	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	439
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$116,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101MV
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28593

Señores	SALINAS PAEZ LILIA MARLENY
NIT	52.072.247-1
Dirección	CRA 18A No 19a-63 B. Villa Republicana
Teléfono	3125439883
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	LILIA SALINAS- GASTO EMERGENCIA AGOSTO CHIQ		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- 28593 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Sesenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

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

CUDS :87ee75a8a26c803c0490de277383afd36c5d89c09906f87cfdcfd91aea0687c15bf2bcced1edaf8d1e800cbb8a6a2b66

	REEMBOLSO DE GASTOS	FO-GF-03-07-03 FUMD: 17/01/2019

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - LILIA MARLENY SALINAS PAEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	30/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON ANGIE LORENA AREVALO CASAS	19.000		19.000
2	30/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON ANGIE LORENA AREVALO CASAS	19.000		19.000
3	30/08/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA CHIQUINQUIRA CON ANGIE LORENA AREVALO CASAS	38.000		38.000
4	30/08/2025	52.072.247	LILIA MARLENY SALINAS PAEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	60.000		60.000
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	136.000		136.000

Elaborado: Lilia Salinas
Nombre: LILIA MARLENY SALINAS PAEZ
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

LILIA MARLENY SALINAS PAEZ
NIT:
52072247

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

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario ANGIE LORENA AREVALO CASAS el dia 30/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha: 31/8/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 23011930010

Atentamente

Lilia Salinas

LILIA MARLENY SALINAS PAEZ
52072247
Departamento Boyacá
Direccion CRA 18A No 19a-63 B. Villa Republicana
E - mail liliasalinas343@gmail.com
Cel o Tel 3125439883

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 15004032025***			***FO-GF-02-02-05*** ***FUMD: 25/10/2022***
NOMBRE Y APELLIDOS	**LILIA MARLENY SALINAS PAEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
52.072.247	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	CRA 18A No 19a-63 B. Villa Republicana	Boyacá	3125439883	31/8/2025
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario ANGIE LORENA AREVALO CASAS el dia 30/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.			**$ 60.000**

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

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**		
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	**CUENTA No.**	**23011930010**

ACEPTO: Lilia Salinas

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 112

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

2025-08-30

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 5877 GASTO EMERG AGOST CHIQ	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 5876 GASTO EMERG AGOST CHIQ	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 5991 GASTOS EMERGENCIA AGOS CHIQ	800,168,382	257 - 7		38.000,000
2335950200	LILIA SALINAS- GASTO EMERGENCIA AGOSTO CHIQ	52,072,247	257 - 1	Comp:L-300-00000000112,VTO: 1,F.VTO:2025/08/30	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Viaje a Tunja

Lina Salinas

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 283877

Fecha de viaje: 2025 08 30
Hora de viaje: 10:54:00
Bus: 978 331 304
Puestos: 07
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19 000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025 08 30 10:59:09
Vendedor: VARGAS GONZALEZ LIBARDO URIEL

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:1021503e5654be68a9cb1a40e9ef2301bc5d1b43da07905dcdecaa588355a193a7f71e526b15fd1dae9b798d4b9ce85

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia CHIQUINQUIRA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TC4 283876

Fecha de viaje: 2025 08 30
Hora de viaje: 10:54:00
Bus: 978 331 304
Puestos: 07
Sale de: CHIQUIN SALIDA a TUNJA
Valor: 19,000
Pasajero: 3 - GABRIEL FIGUEROBA
Fecha Venta: 2025-08-30 10:59:09
Vendedor: VARGAS GONZALEZ LIBARDO URIEL

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:1ad52c11fb16feca865cfd5d30a21a98de825f2ea81b5a84ff644bf9c6a8f1aea3226d178d6252c9b1035f70d4849c6b

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

Transportes Reina S.A.
Transporte
TIQUETE DE VIAJE

Hora Impr: 2025-08-30T15:40

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

FECHA VIAJE: 2025-08-30T15:24
No TIQUETE: 75991
SERVICIO: BASICO
Placa: Int
SS1080 900
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE 1000626
SBS Seguros Colombia SA
Tipo:CC Num:8300825447
NOMBRE:CRECIMIENTO Y DESARROLLO
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR: 38000

Tiquete no valido como soporte, la factura electronica llega por correo

ORDEN DE MEDICAMENTOS

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
Nit. 891800982
Dir. Kilómetro 1 Vía a Boracá - Tel. 3176948208

Registro de Calidad
Fecha Historia: 30/08/2025 01:46:16p m
Lugar y Fecha: TUNJA, BOYACA 30/08/2025 01:46:16p m
Documento y Nombre del Paciente: TI 1072366756 ANYIE LORENA AREVALO CASAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1072366756 Orden N°: 706311

R/.

Código: 1V1000061001 **Medicamento:** ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA
Código CUM:47792-1 **Invima:**2009M-012546-R1
Medida: CAPSULA **Concentración:** 250MG **Vía Administración:** ORAL
Cantidad: 240 (DOSCIENTOS CUARENTA) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** ____
Dosis y Frecuencia de Administración: Una cápsula cada 12 horas
Periodo Duración Tratamiento: 120

Código: 1R101467100 **Medicamento:** RISPERIDONA 2MG TABLETA
Código CUM:20160734-1 **Invima:**2021M-0020352
Medida: TABLETA **Concentración:** 2MG **Vía Administración:** ORAL
Cantidad: 120 (CIENTO VEINTE) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** ____
Dosis y Frecuencia de Administración: dar una tableta cada noche
Periodo Duración Tratamiento: 120

Indicaciones a juicio del Prescriptor: MD00232+1.

DX Principal: F719
Vigencia de la Orden:

Nataly Briceño Jimenez

R. NATALY BRICEÑO JIMENEZ
C 1110478045
Especialidad. PSIQUIATRIA
Registro. 254912013

Rad:
3580892O4.
1 09.25

HISTORIA CLINICA

TI 1 Código Plantilla EV001
Fecha Historia:30/08/2025 13:46
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 30/08/2025 13:46
Documento y Nombre del Paciente: TI 1072366756 ANYIE LORENA AREVALO CASAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL I
No Historia: 1072366756 Cons. Historia: 2410205
Reg Atención: Ambulatorio
Fecl
Lugi Datos Generales
Doc Historia: 1072366756
Hora: 13:45
Adm Evolucion Actual
No I **Descripcion.:** Control
Ultima cita en febrero de 2025 con el Dr Cesar

- Prc Edad: 12 años 8 meses meses
Espe Natural Ráquira y procedente de Chiquinquirá
Escolaridad. 6 grado, colegio público, modalidad inclusión, presencial, no ha repetido años
DX F Convive bajo medida de protección ICBF desde 2022, en hogar sustituto desde el 2023
Acompañante: Lilia Salinas (madre sustituta)

Diagnóstico
Discapacidad cognitiva moderada, con alteración del comportamiento F719

Tratamiento
Risperidona x 1mg, una tableta cada noche antes de acostarse
DR Ácido valproico x 250mg, una capsula cada 12 horas
CC 1
Espe CIT: 44 (ICV57 IRP51 IMT50 IVP56)
Regi

En último control le solicitaron ell est y niveles de ácido valproico según la madre adoptava los revso en medicina general "nos dijeron que estaba bien", persisten los síntomas conductuales no sigue las instrucciones, petaletas, marcada inquietud motora, es agresiva golpea a otros niños los síntomas son más prominentes en el colegio. Miente de manera frecuente. Conductas sexualizadas. Come y duerme bien , no efecto secundarios con el medicamento. Tiene contacto con los hermanos que también están en protección. Requiere de ayuda para bañarse el cabello, se vista sola y se come sola. Ya asistió a sesiones de terapia ocupacional y del lenguaje
Ha tenido manejo con imipramina , risperidona , fluoxetina sin repuesta

Historia antigua
Paciente de 11 años se encuentra bajo medida de protección desde hace 2 años, desde hace 3 meses ha estado en hogar sustituto, refieren negligencia y abandono por parte de los padres, fue tomada en custodia con otros hermanos, en su evolución han sido separados por conductas sexualizacas, cuenta que ella debió entregar a otro menor de 5 años por que la paciente buscaba besarlo y abrazarlo recurrentemente; comentan problemas para en control de impulsos, intrusividad, hay agresividad física con pares, describe irritabilidad, pobre gusto por actividades escolares; hay mención de problemas de aprendizaje, no lee y escribe, no ha logrado aprender vocales, no ha aprendido a contar; hay retrasos en habilidades de lenguaje. Buen patrón de sueño y alimentación.

Alerta orientada dislalias múltiples afecto modulado, participa en la entrevista, pensamiento lógico concreto no cogniciones depresivas no ideas de muerte ni suicidio no alteraciones en la sensopercepcion , no logra escribir el nombre ,inteligencia por debajo del promedio

AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio
Reportes Imagenologicos: describir imagenes (rx,ecografias, etc.).
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: f719-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
Finalidad de la Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad general
PLAN DE MANEJO
Plan de manejo.: Paciente con antecedente de discapacidad cognitiva moderada asociada a síntomas conductuales, ajusto risperidona No se ordena terapia ocupacional ni del lenguaje, paciente en meseta terapéutica. Recomiendo vincular a actividades físicas y artísticas.
Control en 4 meses
Risperidona x 2mg, una tableta cada noche antes de acostarse
Acido valproico x 250mg, una capsula cada 12 horas
Pautas de crianza
Signos de Alarma: signos de alarma

Recomendaciones:: recomendaciones .

Nataly Briceño Jimenez

DR. NATALY BRICEÑO JIMENEZ
CC 1110478045
Especialidad. PSIQUIATRIA
Registro. 254912013

TI 1072360750 ANYIE LORENA AREVALO CASAS Usuario NATALYJIMENEZ Fecha Impresión: 30/08/2025 13:46 Pagina N° 1

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
Nit. 891800982
Dir. Kilómetro 1 Via a Soracá - Tel. 3176548200

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 30/08/2025 01:46:16p m
Lugar y Fecha: TUNJA, BOYACA 30/08/2025 01:46:16p m
Documento y Nombre del Paciente: TI 1072360750 ANYIE LORENA AREVALO CASAS
Administradora: NUEVA EPS **Convenio:** SUBSIDIADO **Tipo de Usuario:** SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1072360750 **Orden N°:** 706310

- **Procedimiento:** S890385 - Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatria pediatrica
Especialidad PSIQ **Indicaciones:** 4 meses

DX Principal: F719

DR. NATALY BRICEÑO JIMENEZ
CC 1110478045
Especialidad. PSIQUIATRIA
Registro. 254912013

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Lilia Marleny Salinas Paez	**No. Producto**	23011930010
No. Identificación	52072247	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	444
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$136,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101N0
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28623

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
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	HERNAN LAITON- TRANSP BENEFICIARIOS GASTO EMERGEN		0	.00	2,200,000.00

Total Bruto	2,200,000.00
Total a Pagar	**$ 2.200.000,00**

CONDICION DE PAGO

Transporte Pasajeros 77.000,00

Cuenta Por Pagar 2.123.000,00 Cuota 3 P - 003- 28623 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Doscientos 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 :e612f52feff5e10f5f8516f246ec8ccdfa8c357d8cfa6fd8a8991bfd5e44da316b53e64001990f54dd021200dd0e8e81

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

HERNAN ANDRES LAITON PEÑA
NIT:
7.318.779

La Suma de: $ 2.200.000 DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

Gastos de emergencia - transporte intermunicipal mes de Agosto (taxi) durante los dias 01-13-23-27 con la (madre Jessica Fernanda Ruiz Mateus y beneficiario Monica Liceth Realpe Vargas) de CHIQUINQUIRA a TUNJA, 04 con la (madre Sonia Ines Tobar Villamil y beneficiario Eilen Dayana Avendaño Torres) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 06 con la (madre Alba Stella Cortes Peña y beneficiario Claribel Romero Pinzon) de CHIQUINQUIRA a TUNJA, 20 con la (madre Viviana Marcela Gonzalez Cortes y beneficiario Laura Valentina Merchan Buitrago) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 26 con la (madre Blanca Cecilia Guerrero Rodriguez y beneficiario Miguel Angel Ramirez Gonzalez) de CHIQUINQUIRA a TUNJA

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	415300217821

Atentamente

HERNAN ANDRES LAITON PEÑA
7318779

Ciudad / Municipio	Chiquinquirá
Direccion	VRD PUENTE DE TIERRA
E - mail	hernanlaiton322@gmail.com
Cel o Tel	3204226801

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*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	Chiquinquirá	3204226801	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Gastos de emergencia - transporte intermunicipal mes de Agosto (taxi) durante los dias 01-13-23-27 con la (madre Jessica Fernanda Ruiz Mateus y beneficiario Monica Liceth Realpe Vargas) de CHIQUINQUIRA a TUNJA, 04 con la (madre Sonia Ines Tobar Villamil y beneficiario Eilen Dayana Avendaño Torres) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 06 con la (madre Alba Stella Cortes Peña y beneficiario Claribel Romero Pinzon) de CHIQUINQUIRA a TUNJA, 20 con la (madre Viviana Marcela Gonzalez Cortes y beneficiario Laura Valentina Merchan Buitrago) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 26 con la (madre Blanca Cecilia Guerrero Rodriguez y beneficiario Miguel Angel Ramirez Gonzalez) de CHIQUINQUIRA a TUNJA			**$ 2.200.000**

DOS MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL PESOS	Subtotal	$ 2.200.000
	Rete Fuente	$ 77.000
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	**$ 2.123.000**

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

ACEPTO:

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 01 DE AGOSTO DE 2025

20250003611389 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 1, 2025 5:52:01 AM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 01 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 6:30 AM
FECHA FIN: 01 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): PEDRO YESID ZAMBRANO MATALLANA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053344417
DIRECCIÓN: CALLE 3 # 10 - 79 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3128378201

OBSERVACIONES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Transporte

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 04 DE AGOSTO DE 2025

20250003616959

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 4, 2025 12:15:38 AM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 04 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 4:00 AM
FECHA FIN: 04 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): SONIA INES TOBAR VILLAMIL
IDENTIFICACIÓN: C.C. 23496691
DIRECCIÓN: CARRERA 3 # 14 A - 42 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3138794972

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 05 DE AGOSTO DE 2025

20250003619752 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 5, 2025 5:35:54 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 06 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 5:40 AM
FECHA FIN: 06 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): ALBA STELLA CORTES
IDENTIFICACIÓN: C.C. 28438078
DIRECCIÓN: CARRERA 16 # 19A - 06 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3112564671

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 13 DE AGOSTO DE 2025

20250003632586 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 13, 2025 10:12:02 AM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 13 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 2:00 PM
FECHA FIN: 13 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): PEDRO YESID ZAMBRANO MATALLANA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053344417
DIRECCIÓN: CALLE 3 # 10 - 79 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3128378201

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 19 DE AGOSTO DE 2025

20250003648909 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 19, 2025 9:12:34 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ354 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2016 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 106
PÓLIZA SOAT No.: 4308006987645000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 20 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 6:00 AM
FECHA FIN: 20 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): VIVIANA MARCELA GONZÁLEZ CORTÉS
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053333344
DIRECCIÓN: CARRERA 14 B # 17 C - 02 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3002216114

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 22 DE AGOSTO DE 2025

20250003654211 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 22, 2025 10:50:55 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 23 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 4:00 AM
FECHA FIN: 23 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): PEDRO YESID ZAMBRANO MATALLANA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053344417
DIRECCIÓN: CALLE 3 # 10 - 79 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3128378201

OBSERVACIONES



FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 25 DE AGOSTO DE 2025

20250003658928

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 25, 2025 9:18:32 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 26 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 4:30 AM
FECHA FIN: 26 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: C.C. 33701118
DIRECCIÓN: CALLE 17 B # 19 - 07 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3143348310

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 26 DE AGOSTO DE 2025

20250003660128 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Aug 26, 2025 5:29:41 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

RAZÓN SOCIAL: COOP. DE TRANSPOR. VILLA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA
IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 2308004089364000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN:	No. LICENCIA DE CONDUCCIÓN:	CATEGORIA:
HERNAN ANDRES LAITON PEÑA	C.C.7318779	7318779	C1

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 27 DE AGOSTO DE 2025
HORA INICIO: 5:20 AM
FECHA FIN: 27 DE AGOSTO DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053337864
DIRECCIÓN: CALLE 8B NO. 9A-66 CHIQUINQUIRA CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3128378209

OBSERVACIONES

Corporación Infancia y Desarrollo

PLANILLA DE TRANSPORTE OCASIONAL CID

FECHA	HORA		CIUDAD		NOMBRE		VALOR COBRADO	FIRMA
	SALIDA	LLEGADA	SALIDA	DESTINO	PADRE/MADRE SUSTITUTA	BENEFICIARIO/A		
01-08-25	6:30am	1:00 pm	Chiquinquirá	Tunja	Pedro Yesid Zambrano		250.000	
04-08-25	4:00am	1:30 am	Chiquinquirá	Bogotá	Sonia Ines Tobar		350.000	
06-08-25	5:40 am	11:00 am	Chiquinquirá	Tunja	Alba Cortez		250.000	
13-08-25	2:00 pm	8:30 pm	Chiquinquirá	Tunja	Pedro Yesid zambrano		250.000	
20-08-25	6:00pm	2:00 pm	Chiquinquirá	Bogota.	Marcela Gonzalez.		350.000	
23-08-25	4:00 am	1:00 pm	Chiquinquirá	Tunja	Pedro Yesid Zambrano		250.000	
26-08-25	4:30 am	2:00 pm	Chiquinquirá	Tunja	Blanca Cecilia Guevara		350.000	
27-08-25	5:30Am	2:00pm	Chiquinquirá	Tunja.	Yesica mateus		250.00	

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	2025/09/08	2025/09/08

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**	436
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,123,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101MS
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emergencia Mayo
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28625

Señores	RAMIREZ PAEZ SANDRA MILENA
NIT	46.680.262-7
Dirección	VEREDA MOLINO
Teléfono	3132061026
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	SANDRA RAMIREZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA		0	.00	150,000.00

Total Bruto	150,000.00
Total a Pagar	**$ 150.000,00**

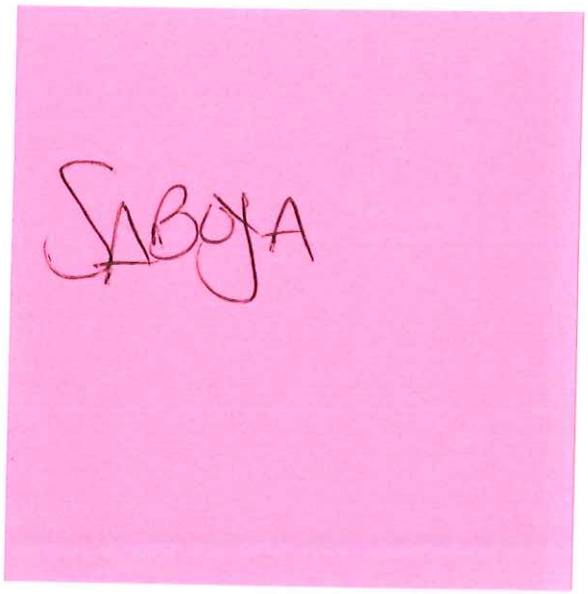
CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 150.000,00 Cuota 2 P - 003- 28625 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Ciento Cincuenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES



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 :1d618c4f26fc65dd0687a84356e3678a22ee1df80e0ea27ffbc86d3c20997951db86679d392ebc99cb3c4b53cacef493

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	5/08/2025	800168882-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	38.000		38.000
2	5/08/2025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA CHIQUINQUIRACON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	19.000		19.000
3	5/08/2025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA CHIQUINQUIRACON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	19.000		19.000
4	5/08/2025	46680262	SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ	CUENTA DE COBRO VIATICO	50.000		50.000
5	28/08/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	56.000		56.000
6	28/08/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	56.000		56.000
7	28/08/2025	46680262	SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ	CUENTA DE COBRO VIATICO	100.000		100.000
8							0
9							0
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	338.000		338.000

Elaborado : Sandra Ramirez
Nombre: SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ
NIT:
46680262

La Suma de: **$ 150.000** **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA el dia 05/08/2025 de Chiquinquira a Tunja y el 28/08/2025 de Chiquinquira a Bogotá

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040095374

Atentamente

Sandra Milena Ramirez

SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ
46680262

Departamento	Boyacá
Direccion	VEREDA MOLINO - SABOYA
E - mail	sandraramirez30091979@gmail.com
Cel o Tel	3132061026

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 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
46.680.262	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA MOLINO - SABOYA	**Boyacá**	**3132061026**	**31/8/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA el dia 05/08/2025 de Chiquinquira a Tunja y el 28/08/2025 de Chiquinquira a Bogotá			**$ 150.000**

VALOR EN LETRAS: **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS**	Subtotal	$ 150.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 150.000**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		**24040095374**

ACEPTO: Sandra Milena Ramirez

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 113

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

Fecha Comprobante

2025-08-05

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 0085 GASTO EMERGENCIA AGOS SABOY	800,168,382	257 - 7		38.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIO-TIQ 389 GASTO EMERGENCIA AGOS SABOY	860,062,440	257 - 7		19.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIO-TIQ 388 GASTO EMERGENCIA AGOS SABOY	860,062,440	257 - 7		19.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 738 GASTO EMERGENCIA AGOS SABOY	800,168,382	257 - 7		56.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 738 GASTO EMERGENCIA AGOS SABOY	800,168,382	257 - 7		56.000,000
2335950200	SANDRA RAMIREZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA	46,680,262	257 - 1	Comp:L-300-00000000113,VTO: 1,F.VTO:2025/08/05	-188.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por



Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-08-05T11:54

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-08-05T11:24
No TIQUET: 140085
SERVICIO: BASICO
Placa Int
SZN072 707
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE:CORPORACION INFANCIA Y DE SARROLLO
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

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

Powered by CamScanner

Expreso Gaviotas

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

TIQUETE:G75-21389-0
Fecha de Salida: 2025-08-05
Hora Salida:15:36
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (1) 8300825447
corporacinn infancia

Forma de Pago: E
Sillas: 9

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

Placa: SOQ502
Interno: 03032

Poliza: 023622088
860026182 ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence:2025-05-08

Serial:8L7LOJZ959N77IWC
Usuario: POS118
Apertura: 3061350
Imp: 2025-08-05 15:42:50
Milenium Android:4.78 02/07/2025
02:25 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602 8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (9)

CUDE:bcef7f79f4b2418279c008b7fc8
438bf51e60b341cdfd0c436416f460bd
6744d11a9172dd85a7a591345e7c74c4
13df9

Expreso Gaviotas

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

TIQUETE:G75-21388-0
Fecha de Salida: 2025-08-05
Hora Salida:15:36
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (1) 8300825447
corporacinn infancia

Forma de Pago: E
Sillas: 8

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

Placa: SOQ502
Interno: 03032

Poliza: 023622088
860026182 ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence:2025-05-08

Serial:8L7LOJZ959N77IWC
Usuario: POS118
Apertura: 3061350
Imp: 2025-08-05 15:42:13
Milenium Android:4.78 02/07/2025
02:25 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602 8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (8)

CUDE:9a046e5265ffd690a8ec84252c0
949c2432aff163ab5188fd9926409e3e
67095fc727a9a837ceb35bcc0ce366bb
b3575

Powered by CamScanner

Clínica de
Los Andes
Inversiones Médicas de Los Andes S.A.S.
Transversal 11 No. 30-61 Tunja Tel. (578) 744-6060
NIT 900 371613-0

Consecutivo 6266055

DATOS GENERALES

Fecha de Adquisición: 2025-08-05 14:35:44
Fecha de Lectura: 05-08-2025 15:39:19
Nombre del paciente: DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA
Edad: 12
Sexo: Masculino
Dosis de Radiación (mGy):
Dosis Medio de Contraste:
Imágenes: 466
Factura:
Identificación: 1053344699
Ámbito: Ambulatorio
Entidad: CLINICA DE LOS ANDES
Establecimiento: CLINICA DE LOS ANDES TUNJA - URG (6Horas) TRC

INFORMACION CLINICA

UID 1.3.12.2.1107.5.2.40.50319.30000025080512491258800000016
CUPS 883101
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE

INFORME RADIOLOGICO

Antecedentes: CONTROL NEURO PEDIATRÍA RETARDO EN EL DESARROLLO.

Técnica: Unidad superconductora que opera a 1.5 T. Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2, SWAN, difusión y FLAIR, en cortes axiales, coronales y sagital sobre el cerebro.

Hallazgos:
PARÉNQUIMA CEREBRAL: No se evidencian alteraciones en la intensidad de señal del parénquima cerebral. Adecuada diferenciación sustancia gris y blanca, sin signos de restricción de la difusión o hemorragia.
El parénquima nervioso visualizado de la fosa posterior es de características usuales sin alteraciones en su señal o volumen. Adecuada visualización del tallo cerebral, los hemisferios cerebelosos y el vermix.
En la línea media, el cuerpo calloso, las estructuras de la silla turca y de la unión cráneo cervical son de apariencia usual.
VENTRÍCULOS: El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado en posición central.
ESPACIO EXTRA-AXIAL: Las cisternas peritroncales y el espacio subaracnoideo de las convexidades tienen una amplitud satisfactoria. Se descartan colecciones extra-axiales compresivas.
ESTRUCTURAS VASCULARES: Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y venosas.

Impresión:
Sin evidencia de hallazgos patologicos.

MIGUEL ALEJANDRO GUETE ALVAREZ
MD Radiologo
1082925439
Fecha del informe 2025-08-05 15:39:19

Atentamente,



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner



Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-08-28 07:23:40

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-08-28 07:12:00
N° TIQUET: 1118221-118738
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
UZK385 **3695**
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

---

Powered by CamScanner

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-08-28 15:26:41

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-08-28 15:03:00
N° TIQUET: 1118989-154543
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 28.000
VALOR TOTAL: 56.000
PLACA: NoINT:
WPT925 **1230**
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

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

Powered by CamScanner

LAB. CLÍNICO DIAGNÓSTICO GENÉTICO Y MOLECULAR

INTERCONSULTA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA No. 2025082837806610

NIT. 800149384

Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 6354182

Primer Apellido: CASTRO
Primer nombre: DEIBY
Segundo Apellido: PARRA
Segundo nombre: ALEXANDER

Identificación: TI 1053344699 - Sexo: Masculino - Edad: 12 Años

Fecha de nacimiento: 2013/07/18

BOGOTA D.C.
2025-08-28 14:06
Carné: 301-9516082-1-1 - Historia Clínica: 1053344699
Historia Clínica: 1053344699
Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Madre, SANDRA RAMIREZ.
Motivo de consulta: PACIENTE ASISTE CON MADRE SUSTITUTA CUIDADORA DESDE EL NACIMIENTO

ASISTE POR PRIMERA VEZ.
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 12 AÑOS CON DX DE DEFICIT COGNITVO , ANTECEDENTE FAMILIAR DE DEFICIT COGNITIVO EN AMBOS PADRES Y TIO MATERNO, MADRE (EDAD DURANTE LA GESTACION 21 AÑOS) Y PADRE AUSENTE.

ANTECEDENTES
PERINATALES: PRIMERA GESTACION, CPN COMPLETOS, TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL TRATADA , PARTO POR CESÁREA POR ANTECEDENTE MATERNO DE DISCAPACIDAD COGNITIVA IMPORTANTE, A TERMINO 39 SEM, PESO AL NACER 3045 GR , TALLA 50 CM, ADAPTACION ESPONTANEA.
NEURODESARROLLO: MARCHA INDEPENDIENTE 3 AÑOS, LENGUAJE INICIO A LOS 4 AÑOS , CONTROL DE ESFÍNTERES 5 AÑOS, ESCOLARIZADO DESDE LOS 5 AÑOS ACTUALMENTE 5TO GRADO.
PATOLÓGICOS: LO REFERIDO
QUIRÚRGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
FAMILIARES: PADRES NO CONSANGUÍNEOS.
HERMANDAD: NIEGA
OTROS: LO REFERIDO

PARACLINICOS
15/08/2025 RMN CEREBRAL NORMAL
27/08/2025 AMONIO MENOR DE 17.0, LACTATO 9,4, HOMOCISTEINA SUERO 10.1
09/02/2024 CIT 82 DISARMONICO

PENDIENTE NUEVA PRUEBA NEUROPSICOLOGICA SOLICITADA POR NEUROLOGIA EXTRAINSTITUCIONAL.

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Peso: 48.7 Kg
Talla: 1.56 m
Índice de masa corporal (IMC): 20.01
Superficie corporal: 1.46 (m2)

- Hallazgos:

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Taryn Ariadna Castro C.
C.C. 35.221.859
Medico Genetista

Taryn Ariadna Castro Cuesta - Genetica Humana
CC 35221859 - Registro médico 35221859

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

LAB. CLÍNICO DIAGNÓSTICO GENÉTICO Y MOLECULAR

SOLICITUD DE INTERCONSULTA No. 2025082837806610

NIT. 800149384

Dirección: Calle 125 No 10-67 - Teléfono: 6354182

Primer Apellido: CASTRO Segundo Apellido: PARRA
Primer nombre: DEIBY Segundo nombre: ALEXANDER

Identificación: TI 1053344699 - Sexo: Masculino - Edad: 12 Años

Fecha de nacimiento: 2013/07/18

BOGOTA D.C.

2025-08-28 14:06

Carné: 301-9516082-1-1 - Historia Clínica: 1053344699

Historia Clínica: 1053344699

Tipo de Usuario: Otro

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo
Pabellones auriculares de implantacion normal
cejas pobladas arqueadas con sinofris,
canto interno discretamente amplio, fisuras palpebrales hacia arriba
denticion permanente diastemada.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatias.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal,.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: manos pequeñas.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente,
Sigue ordenes sencillas
establece contacto visual
interaccion adecuada con examinador,
Piel y Faneros: Observaciones: mancha cafe con leche en region dorsal baja de aprox 3cm diametro.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN.

PACIENTE DE 12 AÑOS CON DX DE DEFICIT COGNITVO CIT 82 DISARMONICO? , ANTECEDENTE FAMILIAR DE DEFICIT COGNITIVO EN AMBOS PADRES Y TIO MATERNO, MADRE (EDAD DURANTE LA GESTACION 21 AÑOS) Y PADRE AUSENTE. ANTECEDENTES PERINATALES DE TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL TRATADA , PARTO POR CESÁREA POR ANTECEDENTE MATERNO DESCRITO. 39 SEM, PESO AL NACER 3045 GR , TALLA 50 CM, ADAPTACION ESPONTANEA. RETRASO GLOBLA DEL NEURODESARROLLO. CUENTA CON RMN CEREBRAL NORMAL, AMONIO MENOR DE 17.0, LACTATO 9.4, HOMOCISTEINA SUERO 10.1. PENDIENTE NUEVA PRUEBA NEUROPSICOLOGICA SOLICITADA POR NEUROLOGIA EXTRAINSTITUCIONAL. DADO EL CUADRO CLÍNICO DESCRITO COMPLEJO, SE DECIDE DESCARTAR CAUSAS MONOGÉNICAS Y ASOCIADAS E IDENTIFICAR ETIOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES Y REALIZAR LA ASESORÍA GENÉTICA DIRIGIDA; SE SOLICITA SECUENCIACIÓN DE EXOMA COMPLETO INDIVIDUAL QUE INCLUYA ANÁLISIS DE CNVS COMO MEJOR APROXIMACION DIAGNOSTICA ANTE ANTECEDENTES FAMILIARES Y COSTO/BENEFICIO. SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDUCTA A SEGUIR , IMPORTANCIA DEL ESTUDIO MOLECULAR A SOLICITAR , . SE REALIZA ASESORÍA GENÉTICA PRETEST, SE RESUELVEN DUDAS LAS CUALES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SUGIERO CONTINUAR SEGUIMIENTO CLÍNICO, TRATAMIENTO Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y CITO A CONTROL EN 4 MESES.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo (F700), Tiempo Evolución: 6 Año(s), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Asesoramiento genetico (Z315), Tiempo Evolución: 1 Día(s), Impresión diagnóstica.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Taryn Ariadna Castro C.
C.C. 35.221.859
Médico, Genetista

Taryn Ariadna Castro Cuesta - Genetica Humana
CC 35221859 - Registro médico 35221859

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

LAB. CLÍNICO DIAGNÓSTICO GENÉTICO Y MOLECULAR **INTERCONSULTA**

SOLICITUD DE INTERCONSULTA No. 20250828378066610

NIT. 800149384

Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 6354182

Primer Apellido: CASTRO Segundo Apellido: PARRA
Primer nombre: DEISY Segundo nombre: ALEXANDER

Identificación: TI 1053344699 - Sexo: Masculino - Edad: 12 Años

Fecha de nacimiento: 2013/07/18

BOGOTA D.C.
2025-08-28 14:06
Camá: 301-9516082-1-1 - Historia Clínica: 1053344699
Historia Clínica: 1053344699
Tipo de Usuario: Otro

- Se ordena EXOMA TRIO O CLINICO.

- Se solicita interconsulta a Genetica Humana.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Taryn Ariadna Castro C.
C.C. 35221.859
Medico Genetista

Taryn Ariadna Castro Cuesta - Genetica Humana
CC 35221859 - Registro médico 35221859

- Impreso: 28/08/2025, 14:25:20 **Original** Impresión realizada por: taacastro Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

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

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sandra Milena Ramirez Paez	**No. Producto**	24040095374
No. Identificación	46680262	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	443
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$338,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101MZ
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28626

Señores	PAEZ VALERIANO NINFA DEICY
NIT	52.045.288-7
Dirección	VEREDA PUENTE DE TIERRA
Teléfono	3114556146
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	NINFA PAEZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA		0	.00	80,000.00

Total Bruto	80,000.00
Total a Pagar	**$ 80.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 80.000,00 Cuota 2 P - 003- 28626 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Ochenta 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 :015c305e77d833dbcb264eeb6fd850a548cd3caa412a737e972cba11b7d6a650a506e49bd16bee137ffb84635f94cbdb

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - NINFA DEISY PAEZ VALERIANO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	20/08/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE - CHIQUINQUIRA - TUNJA CON YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO y JOSE RAMON MELGAREJO CERERO	57.000		57.000
2	20/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE - TUNJA - CHIQUINQUIRA CON YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO y JOSE RAMON MELGAREJO CERERO	19.000		19.000
3	20/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE - TUNJA - CHIQUINQUIRA CON YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO y JOSE RAMON MELGAREJO CERERO	19.000		19.000
4	20/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE - TUNJA - CHIQUINQUIRA CON YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO y JOSE RAMON MELGAREJO CERERO	19.000		19.000
5	20/08/2025	52.045.288	NINFA DEISY PAEZ VALERIANO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	80.000		80.000
6							0
7							0
8							0
9							0
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	194.000		194.000

Elaborado:
Nombre: NINFA DEISY PAEZ VALERIANO
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

NINFA DEISY PAEZ VALERIANO
NIT:
52045288

La Suma de: **$ 80.000** **OCHENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO y JOSE RAMON MELGAREJO CERERO el dia 20/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040103554

Atentamente

Ninfa Deisy Paez Valeriano

NINFA DEISY PAEZ VALERIANO
52045288

Departamento	Boyacá
Direccion	VEREDA PUENTE DE TIERRA
E - mail	ninfapaez88@gmail.com
Cel o Tel	3114556146

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 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**NINFA DEISY PAEZ VALERIANO**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
52.045.288	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA PUENTE DE TIERRA	**Boyacá**	**3114556146**	**31/8/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO y JOSE RAMON MELGAREJO CERERO el dia 20/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.			**$ 80.000**

VALOR EN LETRAS: **OCHENTA MIL PESOS**	Subtotal	$ 80.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	-
	Total a Pagar	**$ 80.000**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**24040103554**
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		

ACEPTO: Nubia Deisy Paez Valeriano

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 114

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

Fecha Comprobante

2025-08-31

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 1861 GASTO EMERG AGOS SABOY	800,168,382	257 - 7		57.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 9198 GASTO EM,ERGENCIA AGOS SABOY	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 9196 GASTO EM,ERGENCIA AGOS SABOY	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 9196 GASTO EM,ERGENCIA AGOS SABOY	800,214,444	257 - 7		19.000,000
2335950200	NINFA PAEZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA	52,045,288	257 - 1	Comp:L-300-00000000114,VTO: 1,F.VTO:2025/08/31	-114.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-08-20T04:49

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-08-20T04:45
No TIQUET: 141861
SERVICIO: BASICO
Placa Int
SMN071 134
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE:Corporacion INFANCIA Y De
sarrollo
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:3 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 57000

** FELIZ VIAJE **
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NFB 472148
CUFE:9e7ff26deeed135b5c8d857babb
5a2d3368bc8775da175be303c8c6621e
0b115f01eaf950f20922265f79a31857
693f5

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 309198

Fecha de viaje: 2025-08-20
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: WLN455 319
Puesto: 09
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-08-20 10:37:00
Vendedor: RODRIGUEZ PINEDA CAMILO ALFONSO

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:fdd6bc00650e3422694eea7e21b286a1434
0b730687be33f9bc65ce519523370e44141
e1b264b5dd8d370725ebee5c44

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 309196

Fecha de viaje: 2025-08-20
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: WLN455 319
Puesto: 07
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-08-20 10:36:20
Vendedor: RODRIGUEZ PINEDA CAMILO ALFONSO

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:cd4045fb84d2ae958fce3063e06316dbd96
128d4ccd68a143f23f9e2fc5ddc70df1765
f0ae22ce743cbad29c83e48fc8

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 309197

Fecha de viaje: 2025-08-20
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: WLN455 319
Puesto: 08
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-08-20 10:36:20
Vendedor: RODRIGUEZ PINEDA CAMILO ALFONSO

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:3f6c556674bdec4131a920555e2fae12dc7
62c358ab4f377b477b602bc65aaa9c80e83
bb6e46b2897342de5a138c2544

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

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Odontograma Tratamiento:

Profesional: FELLFS ZABALA JULIETH KARIN (ODONTOCLINICAS MR S.A. - SEDE BOYACA ODONTOLOGIA)

Fecha Atención: Historia: HC ASIAU160.pdf 2025-08-20 Evento: 0

Odontograma Tto:

Endodoncia Conductos	Corona Apical	Corona Total	Pulpectomia	Reposición de Brackets	Aplicación Sellante		
Retiro de Resto Radicular	Corona metal porcelana	Placa NTI estabilizadora	Aplicación de Flúor	Retiro y alivio a Campo Abierto	Protesis		
Corona cerámica	Profilaxis	Provisional	Corona resina	Frenilectomia	Alivio Radicular Campo Cerrado		
Ortodoncia	Implante	Obturación Retrograda	Cementa	Endodoncia	Incrustación		
Articulación Temporomandibular	Control de placa	Evaluar Endodoncia	Reparación a Fisura Periodontal	Radiografías	Examen Clínico		
Nucleo	Resina o Ionomero	Corona cerámica	Exodoncia	Sellantes	Blanqueamiento General		
Blanqueamiento Interno	Reparación Ortodoncia	Montaje de Ortodoncia	Control de Ortodoncia				

Seleccionado: Examen Clinico | G | 99 | 026

Arcada Superior

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

Cuadrante Superior Derecho | 55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65 | Cuadrante Superior Izquierdo

85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75

Cuadrante Inferior Derecho | Cuadrante Inferior Izquierdo

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

Arcada Inferior

2025-08-20

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Diente	Nombre	Cara	Procedimiento	Observar
99	General		Examen Clinico	

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Fecha: 2025-08-20

Evolución: Hora: 09:20 BÁSICO LOT C2025081501 PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON DX DE RETARDO MENTAL LEVE, MICROCEFALIA Y EPILEPSIA CONTROLADO, DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN ASISTE A CONSULTA POR PRIMERA VEZ PARA VALORACIÓN ACOMPAÑADO DE SU MADRE SUSTITUTA (NINFA PAEZ). AL EXAMEN CLÍNICO SE OBSERVA AUSENCIA DE CORONA CLÍNICA DE ESTRUCTURA DENTAL 28, AL EXAMEN RADIOGRÁFICO SE OBSERVA RAÍZ RETENIDA CON ZONA RADIOLUCIDA COMPATIBLE CON LESIÓN APICAL DE MISMA ESTRUCTURA DENTAL. POR LO QUE SE ENVÍA SOLICITUD PARA EXODONCIA DE RESTO RADICULAR 28. ACUDIENTE AFIRMA ENTENDER PLAN DE TRATAMIENTO Y SE RETIRA DE LA CONSULTA JUNTO AL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTES Y ORIENTADOS.

Historia Clinica de Odontologia **Paciente: CC 1056075653** **YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO**

Profesional PELUFO ZABALA JULIETH KARIN
Registro: 1005625949
Area Md: ODONTOLOGIA

Firma de/por paciente:
1056075653

********** HASTA AQUI LA HISTORIA CLINICA *******

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Ninfa Deisy Paez Valeriano	**No. Producto**	24040103554
No. Identificación	52045288	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	441
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$194,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101MX
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28627

Señores	GONZALEZ LOPEZ MARY LUZ
NIT	23.882.362-9
Dirección	VEREDA PUENTE DE TIERRA
Teléfono	3143771426
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARY GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA		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- 28627 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Cien 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 :2c4b44efb9960d5b867e1a19dd0e85ea37e502c0a237549d04353f6e335b03d6670dfa0efc058886479def32aa0d404e

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	14/08/2025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON CAMILO ANDRES TIUSABA ABENDAÑO	38.000		38.000
2	14/08/2025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON CAMILO ANDRES TIUSABA ABENDAÑO	38.000		38.000
3	14/08/2025	23.882.362	MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	50.000		50.000
4	21/082025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	38.000		38.000
5	21/082025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	19.000		19.000
6	21/082025	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	19.000		19.000
7	21/082025	23.882.362	MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	50.000		50.000
8							0
9							0
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	252.000		252.000

Elaborado : _____
Nombre: MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ
NIT:
23882362

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

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario CAMILO ANDRES TIUSABA ABENDAÑO el dia 14/08/2025 de Chiquinquira a Tunja y con NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO el dia 21/08/2025 de Chiquinquira a Tunja

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040058584

Atentamente

MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ
23882362

Departamento	Boyaca
Direccion	VEREDA PUENTE DE TIERRA
E - mail	maluzgonzalez68@gmail.com
Cel o Tel	3143771426

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 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
23.882.362	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA PUENTE DE TIERRA	**Boyacá**	**3143771426**	**31/8/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario CAMILO ANDRES TIUSABA ABENDAÑO el dia 14/08/2025 de Chiquinquira a Tunja y con NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO el dia 21/08/2025 de Chiquinquira a Tunja			**$ 100.000**

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

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**24040058584**
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		
		ACEPTO:		

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 115

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

Fecha Comprobante

2025-08-31

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 222 GASTOS EMERGEN AGOS SABOYA	800,168,382	257 - 7		38.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 462 GASTOS EMERGEN AGOS SABOY	860,062,440	257 - 7		38.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 066 GASTOS EMERGEN AGOS SABOY	860,062,440	257 - 7		38.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 823 GASTOS EMERG AGOST SABOY	800,168,382	257 - 7		19.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 823 GASTOS EMERG AGOST SABOY	800,168,382	257 - 7		19.000,000
2335950200	MARY GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA	23,882,362	257 - 1	Comp:L-300-00000000115,VTO: 1,F.VTO:2025/08/31	-152.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado
Superintendencia de Transporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-08-14 09:37:40

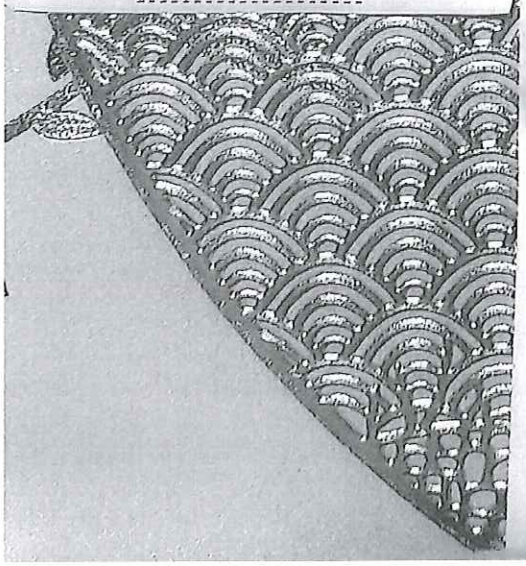
NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: cra #
FECHA VIAJE: 2025-08-14 09:39:00
N° TIQUET: 1093498-24222
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 19.000
VALOR TOTAL: 38.000
PLACA: No.INT:
UZK176 151
BAHIA N°: 24
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA

-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: CC:8300825447
NOMBRE:
comparación infancia y desarrollo
ORIGEN: TUNJA
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTOS:LIBRE

FELIZ VIAJE

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



Expreso Gaviotas

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
21-CHIQUINQUIRA CHEQUEO
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
****
TIQUETE:G33-26462-0
Fecha de Salida: 2025-08-14
Hora Salida:06:16
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
corporacion infancia y desarr

Forma de Pago: E
Sillas: 3-4

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

Placa: SKP113
Interno: 03038

Poliza: 023622088
860026182 ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence:2025-05-08

Serial:V8PNIFZDRSMVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3066205
Imp: 2025-08-14 06:19:09
Milenium Android:4.78 02/07/2025 02:25 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION INFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (3)

Terminal Silla (4)

CUDE:6e7b27890c3e6308b14bc38bfd0269249d46a105fff279d60c25d8a3a3476dc835c4d3fc2c0a5751afcf84e22a4a89cd

Powered by CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: CF0251C4D7 **Fecha Historia:** 14/08/2025 8:43:35 a. m. **# Autorización:** 275008131
Fecha Ingreso: 14/08/2025 8:32:52 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general
Identificación: 1056075903 **Nombres:** CAMILO ANDRES **Apellidos:** TIBASOSA AVENDAÑO
Número de folio: 2 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TIBASOSA AVENDAÑO
Nombres: CAMILO ANDRES
Dirección: municipio de saboya vereda puente de tierra - SABOYA - SABOYA - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3143771426 - 3219621339
Entidad responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Segurad social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Profesión: ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Tipo documento: CC **Número:** 1056075903
Edad: 28 Años 05 Meses 10 Dias (4/03/1997)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo afiliado: NO APLICA
Estado civil: SOLTERO
Grupo étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "POR EL CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MDRE SUSTITUTA, CON ANTECEDENTE DE DEFICIT NEUROCOGNITIVO SEVERO Y RETRASO EN DESARROLO PSICOMOPTOR EN MANEJO CON BIPIRIDENO 2 MG DIA Y RISPERIDONA 2 MG NOCHE. MADRE REFEIRE EVOLUCION CLINICA ESTABLE.

EXAMEN FISICO
ALERTA, DESORIENTADO, SIN CONTACTO VISUAL CON EXAMINADOR, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOA, ESTERIOTIPIA CERVICALES, FACIALES Y MANUALES. NO COMPROMISO MOTOR NI SENSITIVO

ANALISIS
PACIENTE CON DEFICIT NEUROCOGNITIVO SEVERO Y RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CONTROLADA CON MEDICACION INSTAURA, SIN VAMBIOS EN FORMULACION, SE CITA A CONTROL EN 1 AÑO.

ANTECEDENTES

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

REVISIÓN POR SISTEMAS

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA
Especialidad: NEUROLOGIA
Tarjeta Prof. # 52817545

Identificación: 1056075903
Nombre: CAMILO ANDRES
Apellido: TIBASOSA AVENDAÑO

Powered by CamScanner

Ingreso: CF0251C4D7 Fecha Historia: 14/08/2025 8:43:35 a. m. # Autorización: 275008131
Fecha Ingreso: 14/08/2025 8:32:52 a. m. Causa de atención: Enfermedad general
Identificación: 1056075903 Nombres: CAMILO ANDRES Apellidos: TIBASOSA AVENDAÑO
Número de folio: 2 Ubicación: UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	128/70 mmHg	Frecuencia respiratoria :	18 respiraciones/min	Temperatura :	36 °C
Presión arterial media :	89,33 mmHg	Frecuencia cardiaca :	75 latidos/min	SpO2 :	96%
Perímetro abdominal :	cm	Índice de masa corporal :	10000 Kg/m²	Dolor:	
Perímetro cefálico :	cm	Perímetro torácico :	cm	Talla:	1,0 cm
Perímetro braquial :	0,0 cm	Superficie corporal :	0,02 m²		
Peso actual:	1,00 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:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
F719	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO		☑

ANÁLISIS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

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

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA.

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA.	1

Observaciones: CONTROL EN 1 AÑO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 12 Mes(es) con la Especialidad de NEUROLOGIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA
Especialidad: NEUROLOGIA
Tarjeta Prof. # 52817545

Identificación: 1056075903
Nombre: CAMILO ANDRES
Apellido: TIBASOSA AVENDAÑO

Powered by CamScanner

Ingreso: CF0251C4D7 Fecha Historia: 14/08/2025 8:43:35 a. m. # Autorización: 275008131
Fecha Ingreso: 14/08/2025 8:32:52 a. m. Causa de atención: Enfermedad general
Identificación: 1056075903 Nombres: CAMILO ANDRES Apellidos: TIBASOSA AVENDAÑO
Número de folio: 2 Ubicación: UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

Natalia Vega D.

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA
Especialidad: NEUROLOGIA
Tarjeta Prof. # 52817545

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA
Especialidad: NEUROLOGIA
Tarjeta Prof. # 52817545

Identificación: 1056075903
Nombre: CAMILO ANDRES
Apellido: TIBASOSA AVENDAÑO

Powered by CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: CF0251C4D7 Fecha Historia: 14/08/2025 8:43:35 a. m.

Número de Folio: 2 Ubicación: UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TIBASOSA AVENDAÑO

Nombres: CAMILO ANDRES

Dirección: municipio de saboya vereda puente de tierra - SABOYA - SABOYA - BOYACA - Colombia

Teléfono: 3143771426 - 3219621339

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC Numero: 1056075903

Edad: 28 Años 05 Meses 10 Dias (4/03/1997)

Sexo biológico: MASCULINO Género: Masculino

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 12 Mes (es) con la Especialidad de NEUROLOGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
F719	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO		Confirmado repetido	☑

Vigencia: 5

Natalia Vega D.

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA

Especialidad: NEUROLOGIA

Tarjeta Prof. # 52817545

Impreso el 14/08/2025 a las 08:46:49 Por el Usuario N93 - JHON JAIRO ARIZA SANTAMARIA - TJA

Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealtTech - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Powered by CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: CF0251C4D7 **Fecha Historia:** 14/08/2025 8:43:35 a. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TIBASOSA AVENDAÑO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1056075903

Nombres: CAMILO ANDRES **Edad:** 28 Años 05 Meses 10 Dias (4/03/1997)

Dirección: municipio de saboya vereda puente de tierra - SABOYA - SABOYA - BOYACA - Colombia **Sexo biológico:** MASCULINO **Género:** Masculino

Teléfono: 3143771426 - 3219621339 **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA.	NEUROLOGIA	1
	Observaciones: CONTROL EN 1 AÑO		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
F719	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO		Confirmado repetido	☑

Vigencia: 5

Natalia Vega

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA
Especialidad: NEUROLOGIA
Tarjeta Prof. # 52817545

Impreso el 14/08/2025 a las [illegible] ITAMARIA - TJA
Indigo Vie [illegible]

Powered by CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE ORDENES MEDICAS EXTRAMURAL

Ingreso: CF0251C4D7 **Fecha Historia:** 14/08/2025 8:43:35 a. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** UAE AMBULATORIA CLINICA MEDILASER SAS - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TIBASOSA AVENDAÑO
Nombres: CAMILO ANDRES
Dirección: municipio de saboya vereda puente de tierra - SABOYA - SABOYA - BOYACA - Colombia
Teléfono: 3143771426 - 3219621339
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC **Numero:** 1056075903
Edad: 28 Años 05 Meses 10 Dias (4/03/1997)
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA.	1

Observaciones: CONTROL EN 1 AÑO

REGISTROS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION

Fecha Registro	Programa Promocion y Prevencion

Natalia Vega

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA

Profesional: NATALIA VEGA DAVILA
Especialidad:

Powered by CamScanner

Expreso Gaviotas

++++++++++++++++++++++++++++
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
21-CHIQUINQUIRA CHEQUEO
Direccion:DIAGONAL 23 No 09 -80
Telefonos:8014108971
++++++++++++++++++++++++++++
TIQUETE:033-27066-0

Fecha de Salida: 2025-08-21
Hora Salida:07:07
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
corporacion infancia y desarr

Forma de Pago: E
Sillas: 1-2

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

Placa: SPX088
Interno: 03037

Poliza: 023622088
860026182 ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence:2025-05-08

Serial:V8PNIFZDRSMVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3066213
Imp: 2025-08-21 07:08:09
Milenium Android:4.78 02/07/2025
02:25 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (1)

Terminal Silla (2)

CUDE:e62283064lae0ada56afea3a1c8
9b36cac9ac2526330fcea6f166603987
2c286e3d9a013f638f31e3876f811a8c
8664e

Powered by CamScanner

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-08-21 11:30:18

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: cra #
FECHA VIAJE: 2025-08-21 11:29:00
Nº TIQUET: 1106771-24823
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 19.000
VALOR TOTAL: 19.000
PLACA: NoINT:
SKV822 225
BAHIA Nº: 24
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: CC:8300825447
NOMBRE:
comparación infancia y desarrollo
ORIGEN: TUNJA
DESTINO: **CHIQUINQUIRA**
CANT:1 PUESTOS:LIBRE

FELIZ VIAJE

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

Powered by CamScanner



Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-08-21 12:28:52

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: cra #
FECHA VIAJE: 2025-08-21 12:35:00
Nº TIQUET: 1106848-24824
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE. 19.000
VALOR TOTAL: 19.000
PLACA: NoINT:
SST080 **900**
BAHIA Nº:
POLIZA RCC. 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION CC 8300825447
NOMBRE:
comparacion Infancia y desarrollo
ORIGEN: TUNJA
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:1 PUESTOS:LIBRE

FELIZ VIAJE



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

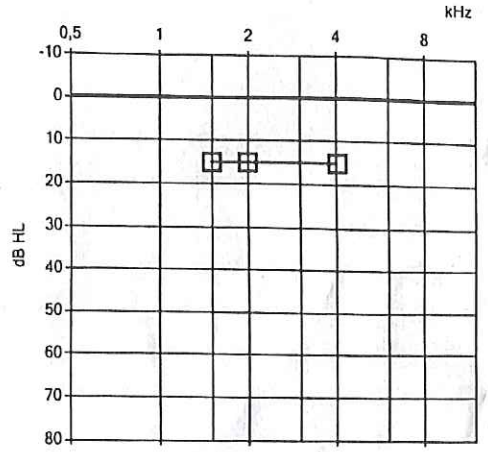
Patient ID: **1092019082**
Patient Name: **CANTILLO, NESTOR SAMUEL**
Date of Birth: 25/02/2019
Gender:

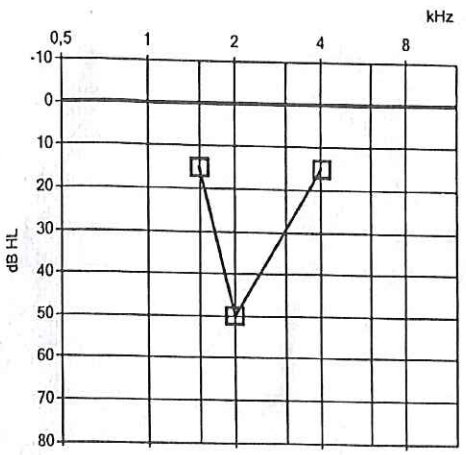
PATH MEDICAL

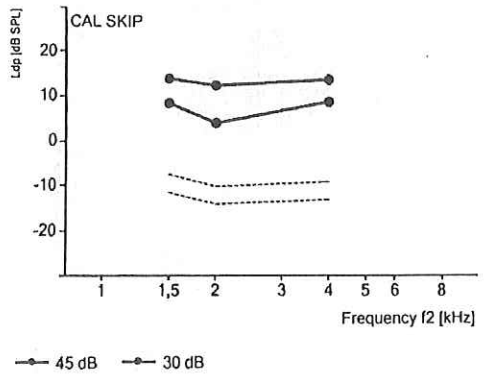
Examiner/Signature:

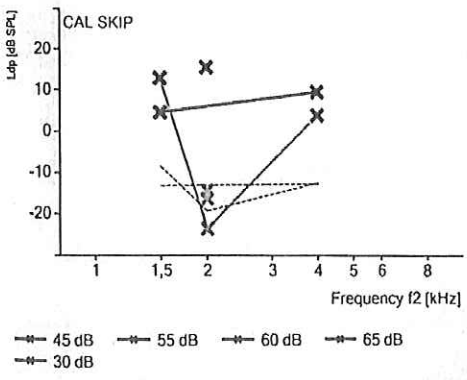
otoemisiones acusticas presentes a 30 dbs en frecuencias evaluadas, adecuadas repuestas de celulas ciliadas externas ante estimulo sonora de 30 dbs.

Right	Left
DPTHRES - 21/08/2025 9:53 a. m. - EP-DP - #40399	DPTHRES - 21/08/2025 9:52 a. m. - EP-DP - #40399









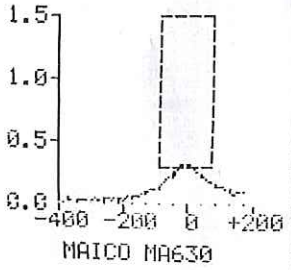
Lucia Agudelo Parra
Audiologa
R.P. 1104
Tel. 3005564631

Lucia Agudelo Parra
AUDIOLOGA

NOMB
OIDO_ID0 EDA___
FECH__8/21/25
TIEM__9:01 AM
EXAMIN.

MAX. COMP. 0.3 ml
MAX. PRES. 1 daPa
VOL CANAL. 0.4 ml
GRADIENT FALL

REFLEX: NTGRAD



MAICO MA630

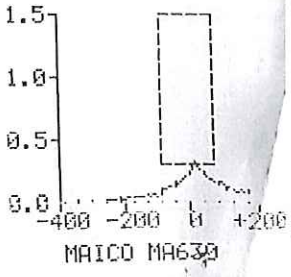
Tipo A

Lucia Agudelo Parra
AUDIOLOGA

NOMBX
OIDO_ID_ EDA___
FECH__8/21/25
TIEM__9:01 AM
EXAMIN.

MAX. COMP. 0.3 ml
MAX. PRES. 29 daPa
VOL CANAL. 0.3 ml
GRADIENT PASO

REFLEX: NTGRAD



MAICO MA630

Tipo A

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Mary Luz Gonzales Lopez	**No. Producto**	24040058584
No. Identificación	23882362	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	438
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$252,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101MU
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28628

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
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARIA PAEZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA		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- 28628 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Cincuenta 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 :e44da417b5d81ee0f32ee8d20af128fe2f2969b44b30df6aba389b35c006118bee4fe31a91b7e0e5defcaceca2197358

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/08/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	19/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON WILLIAM YOBANNY RIVERA AGUDELO	19.000		19.000
2	19/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON WILLIAM YOBANNY RIVERA AGUDELO	19.000		19.000
3	19/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON WILLIAM YOBANNY RIVERA AGUDELO	19.000		19.000
4	19/08/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON WILLIAM YOBANNY RIVERA AGUDELO	19.000		19.000
5	19/08/2025	23491338	MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA	CUENTA COBRO VIATICOS	50.000		50.000
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	126.000		126.000

Elaborado : María Paez
Nombre: MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

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 por citas medicas del beneficiarios WILLIAM YOBANNY RIVERA AGUDELO el dia 19/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040105295

Atentamente

María Paez

MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
23491338

Departamento	Boyacá
Direccion	VEREDA MOLINO
E - mail	mariaidolindapa@gmail.com
Cel o Tel	3125386969

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 15004032025*			*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**
	VEREDA MOLINO	**Boyacá**	**3125386969**	**31/8/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios WILLIAM YOBANNY RIVERA AGUDELO el dia 19/08/2025 de Chiquinquira a Tunja.			**$ 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.**	**24040105295**
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		

ACEPTO: María Paez

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 116

				Fecha Comprobante
Señores	TRANSPORTES REINA SA			
NIT	800,214,444 - 8	**Teléfono**	5708699	2025-08-19
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 285 GASTO EMERGENCIA AGOS SABO	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 285 GASTO EMERGENCIA AGOS SABO	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 9199 GASTO EMERGENCIA AGOS SABO	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 9099 GASTO EMERGENCIA AGOS SABO	800,214,444	257 - 7		19.000,000
2335950200	MARIA PAEZ- GASTO EMERGENCIA AGOSTO SABOYA	23,491,338	257 - 7	Comp:L-300-00000000116,VTO: 1,F.VTO:2025/08/19	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

18764075733949 del 2024-07-25 a 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 929872 al 900000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 8 [illegible]3676 3

Transportes

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
CHIQUINQUIRA

Numero:	TC2 - 431,255
Fecha Viaje:	2025-08-19
Hora Viaje:	7 : 10 AM
Bus:	306 - SLJ130
Silla:	09
Valor:	19,000
Trayecto:	CHIQUINQUIRA A TUNJA
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARR
Vendedor:	jrojas - ROJAS ARROYAVE JONATA ANDRES
Fecha Venta:	2025-08-19 [illegible]7:03

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 bodegas y el cual debe ir debidamente empacado
Igualmente no se responde por joyas, valores o equipos de ecnología al interior de los mismos

JUDE!

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075733949 del 2024-07-25 a 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 929872 al 900000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 8 [illegible]3676 3

Transportes

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
CHIQUINQUIRA

Numero:	TC2 - 431,204
Fecha Viaje:	2025-08-19
Hora Viaje:	7 : 10 AM
Bus:	306 - SLJ130
Silla:	08
Valor:	19,000
Trayecto:	CHIQUINQUIRA A TUNJA
Pasajero:	1440 - TUNJA
Vendedor:	jrojas - ROJAS ARROYAVE JONATA ANDRES
Fecha Venta:	2025-08-19 [illegible]7:03

CONDICIONES DE VIAJE

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

JUDE!

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 309100

Fecha de viaje: 2025-08-19
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SLJ130 306
Puesto: 10
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-08-19 10:35:58
Vendedor: RONCANCIO GARCIA JAIR CAMILO

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:e0536a8a54218902c72219727303a7335c9
9df25b56173ba8278f14a90cf6d81c873c2
f3c64b0f0617218252ce0e5108

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 309099

Fecha de viaje: 2025-08-19
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SLJ130 306
Puesto: 09
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-08-19 10:35:29
Vendedor: RONCANCIO GARCIA JAIR CAMILO

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:f42e7fcfbc4dd029faf657809f8b76cc7a6
527f2cc8dd98a065c697e823b7ea90b0cde
34a4b63f41475e5adfb39ea6e3

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

RESERVA DE CITAS

OIRUNIDADDEAUDIOLOGIAIPSSAS
Dirección: CALLE 47B N° 1-24E | Tunja, Boyacá
Teléfono: 3112911201

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: WILLIAM YOBANNY
Apellidos: RIVERA AGUDELO
Tipo de Identificación:Cédula ciudadanía
No. de Identificación: 1053344103
Fecha de Nacimiento: 01/02/1995
Edad: 30 años 5 meses 29 días
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Departamento: Boyacá
Ciudad: Saboyá
Dirección: VEREDA EL MOLINO
Teléfono Celular: 3125386969
EAPB: EPS SANITAS
Tipo de Afiliado: Subsidiado

INFORMACIÓN DE LA CITA

Tipo de cita: TOMA DE EXÁMENES (A-L-I-A)
Profesional(es) que atienden: OLGA LUCIA GRANADOS RAMÍREZ
Fecha de cita: 19 de agosto de 2025
Hora de la cita: 10:50
Dirección Sede: CALLE 47B N° 1-24E
Telefono: 3112911201

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	2025/09/08	2025/09/08

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**	450
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$126,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101N6
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES AGOSTO 2025

2. GASTOS DOTACION, EMERGENCIA Y ADICIONES
2205. Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (centro de costo 112)

ITEM	MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS MADRE SUSTITUTA	CONCEPTO	GASTOS DE EMERGENCIA	RETE FUENTE	TOTAL A PAGAR	DOC SOPORTE
1	CHIQUINQUIRA	1053341591	YADITH ALEXANDRA COCA JIMENEZ	GASTO RUBRO 112	$ 105.276	$ 6.317	$ 98.959	28088
2	TUNJA	1049432159	SANDRA PATRICIA SANCHEZ	GASTO RUBRO 112	$ 293.098	$ 17.586	$ 275.512	28580
3	TUNJA	40049569	NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ	GASTO RUBRO 112	$ 602.761	$ 36.166	$ 566.595	28581
4	TUNJA	1049607876	YENNY FERNANDA MORENO	GASTO RUBRO 112	$ 123.500	$ 7.410	$ 116.090	28582
5	TUNJA	1049657024	HEIDDY DANIELA VELANDIA MORENO	GASTO RUBRO 112	$ 78.000	$ -	$ 78.000	28583
6	SOGAMOSO	1019087027	KEIDY ZAIROD HERNANDEZ ROJAS	GASTO RUBRO 112	$ 96.503	$ -	$ 96.503	28781
7	SOGAMOSO	46378478	NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCO	GASTO RUBRO 112	$ 32.500	$ -	$ 32.500	28782
				TOTALES	**$ 1.331.638**	**$ 67.479**	**$ 1.264.159**	

1

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 28088

Señores	COCA JIMENEZ YADITH ALEXANDRA		
NIT	1.053.341.591-8		
Dirección	CALLE 27 A 5 07		
Teléfono	3233274312		
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-22	2025-08-22

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	YADITH COCA-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	105,276.00

Total Bruto	105,276.00
Total a Pagar	**$ 105.276,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6%	6.317,00	
Cuenta Por Pagar	98.959,00	Cuota 3 P - 003- 28088 Vence el 2025-08-22

VALOR EN LETRAS

Ciento Cinco Mil Doscientos Setenta Y Seis 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 :f1867c4ac628c57010166635cf5c25ea22852dc2595456dfd2d760ab68a2adca742b675151a70397b7e9e2567a151846

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

YADITH ALEXANDRA COCA JIMENEZ
NIT:
1.053.341.591

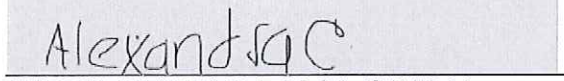
La Suma de: **$ 105.276** **CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS**

Por concepto de

Acompañamiento Hospitalario (Nocturna) para las beneficiarias Sara Lorena Calderón Salinas y Laura Victoria Calderón Salinas durante la noche del 20 de Agosto- Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025

Fecha:	21/8/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de cuenta	CUENTA DE AHORROS
No cuenta	0570457870048867

Atentamente



YADITH ALEXANDRA COCA JIMENEZ
1053341591

Ciudad / Municipio	Chiquinquirá
Direccion	Cl 27a # 5-07
E - mail	alexandrarjimenez1087@gmai.com
Cel o Tel	3233274312

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**YADITH ALEXANDRA COCA JIMENEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.053.341.591	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Cl 27a # 5-07	**Chiquinquirá**	**3233274312**	**21/8/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Acompañamiento Hospitalario (Nocturna) para las beneficiarias Sara Lorena Calderón Salinas y Laura Victoria Calderón Salinas durante la noche del 20 de Agosto- Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025			**$ 105.276**
NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS			Subtotal	$ 105.276
			Rete Fuente	$ 6.317
			Rete Ica	$ 0
			Total a Pagar	**$ 98.959**
NOMBRE Bco.		**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**0570457870048867**
POR FAVOR	**DAVIVIENDA**	**AHORROS**		
ACEPTO:	Alexandra C			

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CHIQUINQUIRA, **21/08/2025**
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YADITH ALEXANDRA COCA JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1053341591**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570457870048867**
Fecha de apertura	**27/03/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14574081381

(415)7707212489984(8020) 000001457408138 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 3 4 1 5 9 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COCA	JIMENEZ	YADITH	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 17 3 168 TO 14 AP 101 ED ANTURIO II SOACHA

42. Correo electrónico: alexandrarjimenez1087@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 21-08-2025 09:14:42AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

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

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/08/16	2025/08/31

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Yadith Alexandra Coca	**No. Producto**	0570457870048867
No. Identificación	1053341591	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	246
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/08/22	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/08/22	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$98,959.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212523400E8
Estado	EXT	**Información**	Acompañamiento
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/08/22
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OTV004IBZU	**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 - 28580

Señores	SANCHEZ NEIRA SANDRA PATRICIA
NIT	1.049.432.159-5
Dirección	CALLE 75 4 10
Teléfono	3132195689
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	SANDRA SANCHEZ-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	293,098.00

Total Bruto	293,098.00
Total a Pagar	**$ 293.098,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 17.586,00

Cuenta Por Pagar 275.512,00 Cuota 3 P - 003- 28580 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Doscientos Noventa Y Tres Mil Noventa Y Ocho 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 :92502ba3969e651aa125e741e2a1a6c3940cea5689769499e440eab8b062d32c823de3dc4b24540fca91c3e3848ac19e

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA
NIT:
1.049.432.159

La Suma de:	$	293.098	DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los dias 29, 30 y 31 de Agosto de 2025, y una hora diurna el 29 de Agosto en el Hospital San Rafael para la beneficiaria Daniela Guadalupe Chavarriaga y Josneily Eliecimar Zerpa. (Rubro 112)

Fecha:	31/8/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	25848406166

Atentamente

Sandra Sanchez

SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA
1049432159

Ciudad / Municipio	Tunja
Direccion	Calle 75 No. 4
E - mail	sandrasanchez004@gmail.com
Cel o Tel	3132195689

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.432.159	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Calle 75 No. 4	Tunja	3132195689	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los días 29, 30 y 31 de Agosto de 2025, y una hora diurna el 29 de Agosto en el Hospital San Rafael para la beneficiaria Daniela Guadalupe Chavarriaga y Josneily Eliecimar Zerpa, (Rubro 112)			$ 293.098

DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS	Subtotal	$ 293.098
	Rete Fuente	$ 17.586
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	$ 275.512

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	BANCOLOMBIA	AHORROS		25848406166
	ACEPTO:	Sandra Sanchez		

Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia y Desarrollo	REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO	

NOMBRE: SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA

MES: AGOSTO

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Lugar	Horas	Actividad	Valor
1	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	10:00 PM A 8:00 AM	29/08/25	Hospital San Rafael	9 horas nocturnas	Codigo verde	$ 78.957
2	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	10:00 PM A 8:00 AM	29/08/25	Hospital San Rafael	1hora diurna	Codigo verde	6500
3	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	7:00 PM A 6:00 AM	30/08/25	Hospital San Rafael	11horas nocturnas	Codigo verde	125753
4	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	6:00 PM A MEDIA NOCHE	31/08/25	Hospital San Rafael	6 horas nocturnas	Codigo verde	81888
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
						TOTAL:	$ 293.098

Firma de Cuidadora

Sandra Sanchez

Cedula de ciudadanía

1049.432.159

ARRIBA DE COMBA
ACCIÓN PERSONAL
EL SALVADOR

ALEJANDRO SEGARRA

EDICIONES SM



FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-2004

GUACAMAYAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-FEB-2022 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0700100-01296622-F-1049432159-20220510 0079244698A 1 8504200068

Certificación Bancaria

Viernes, 27 de junio de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

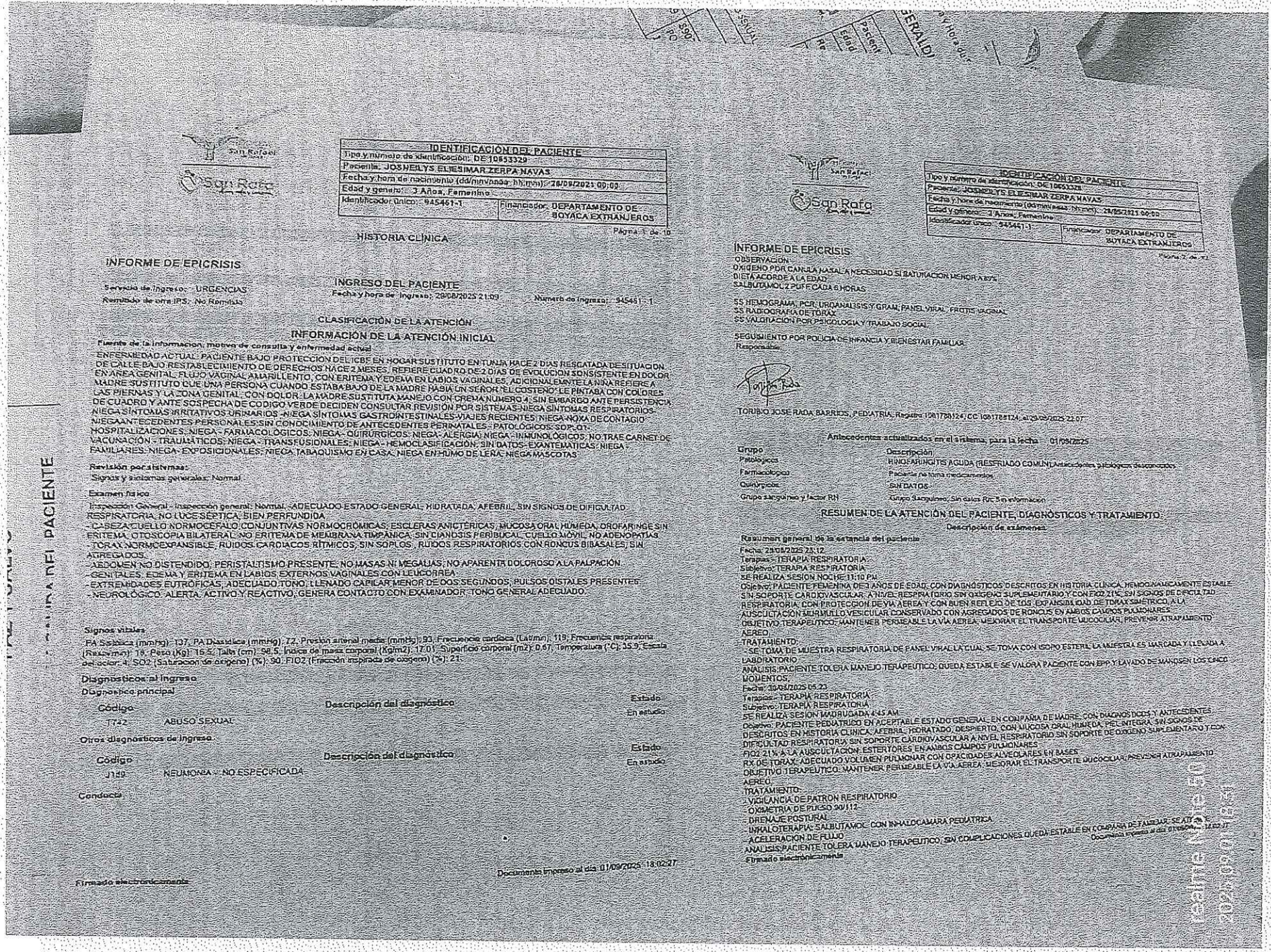
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA identificado(a) con CC 1049432159 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	268-484081-88	2023/02/10	Activa

*Importante: Esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con a Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 48 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 018003 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: Estados Unidos (1) 1 800 379 67 14

Bancolombia



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y numero de identificación: DE 10853329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESIMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y genero: 3 Años, Femenino	
Identificador Único: 945461-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACA EXTRANJEROS

Página 1 de 10

HISTORIA CLINICA

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE
Fecha y hora de Ingreso: 29/08/2025 21:09 Numero de Ingreso: 94546 - 1

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN HOGAR SUSTITUTO EN TUNJA HACE 2 DIAS RESCATADA DE SITUACION DE CALLE BAJO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS HACE 2 MESES, REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN AREA GENITAL, FLUJO VAGINAL AMARILLENTO, CON ERITEMA Y EDEMA EN LABIOS VAGINALES, ADICIONALMENTE LA NIÑA REFIERE A MADRE SUSTITUTO QUE UNA PERSONA CUANDO ESTABA BAJO DE LA MADRE HASTA UN SEÑOR "EL COSTENO" LE PINTABA CON COLORES LAS PIERNAS Y LA ZONA GENITAL, CON DOLOR. LA MADRE SUSTITUTA MANEJO CON CREMA NUMERO 4, SIN EMBARGO ANTE PERSISTENCIA DE CUADRO Y ANTE SOSPECHA DE CODIGO VERDE DECIDEN CONSULTAR REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS -NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES-VIAJES RECIENTES: NIEGA-NO XA DE CONTAGIO NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES: SIN CONOCIMIENTO DE ANTECEDENTES PERINATALES - PATOLÓGICOS: SOP, QT-HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: NIEGA - ALERGIA: NIEGA - INMUNOLÓGICOS: NO TRAE CARNET DE VACUNACIÓN - TRAUMÁTICOS: NIEGA - TRANSFUSIONALES: NIEGA - HEMOCLASIFICACIÓN: SIN DATOS- EXANTEMÁTICAS: NIEGA - FAMILIARES: NIEGA - EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA: NIEGA EN HUMO DE LEÑA: NIEGA MASCOTAS

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Normal. -ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCES SÉPTICA, BIEN PERFUNDIDA
- CABEZA CUELLO NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, OTOSCOPIA BILATERAL NO ERITEMA DE MEMBRANA TIMPÁNICA, SIN CIANOSIS PERIBUCAL, CUELLO MÓVIL NO ADENOPATIAS
- TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS BIBASALES, SIN AGREGADOS.
- ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO APARENTA DOLOROSO A LA PALPACIÓN.
- GENITALES, EDEMA Y ERITEMA EN LABIOS EXTERNOS VAGINALES CON LEUCORREA
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, ADECUADO TONO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO Y REACTIVO, GENERA CONTACTO CON EXAMINADOR, TONO GENERAL ADECUADO.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 137, PA Diastólica (mmHg): 72, Presión arterial media (mmHg): 93, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 119, Frecuencia respiratoria (Resp/min): 19, Peso (Kg): 16.5, Talla (cm): 98.5, Indice de masa corporal (Kg/m2): 17.01, Superficie corporal (m2): 0.67, Temperatura (°C): 35.9, Escala del dolor: 4, SO2 (Saturación de oxigeno) (%): 90, FIO2 (Fracción inspirada de oxigeno) (%): 21.

Diagnósticos al Ingreso

Diagnostico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
J189	NEUMONIA - NO ESPECIFICADA	En estudio

Conducta

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 01/09/2025 - 18:02:27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y numero de identificación: DE 10853329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESIMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y genero: 3 Años, Femenino	
Identificador Único: 945461-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACA EXTRANJEROS

Página 2 de 10

INFORME DE EPICRISIS

OBSERVACION
OXIGENO POR CANULA NASAL A NECESIDAD SI SATURACION MENOR A 95%
DIETA ACORDE A LA EDAD
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

SS HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS Y GRAM, PANEL VIRAL, FROTIS VAGINAL
SS RADIOGRAFIA DE TORAX
SS VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

SEGUIMIENTO POR POLICIA DE INFANCIA Y BIENESTAR FAMILIAR.
Responsable:

TORIBIO JOSE RADA BARRIOS, PEDIATRIA, Registro 1081788124 CC 1081788124, el 29/08/2025 22:07

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	HVOS: AMIGDALITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) Antecedentes patológicos Quirúrgicos
Farmacológicos	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	SIN DATOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: Sin datos RH: Sin información

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de estancias

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 29/08/2025 23:12
Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA
SE REALIZA SESION NOCHE 11:10 PM
Objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PROTECCION DE VIA AEREA Y CON BUEN REFLEJO DE TOS, EXPANSIBILIDAD DE TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON AGREGADOS DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO
- TRATAMIENTO:
- SE TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DE PANEL VIRAL LA CUAL SE TOMA CON ISOPO ESTERIL LA MUESTRA ES MARCADA Y LLEVADA A LABORATORIO
ANALISIS: PACIENTE TOLERA MANEJO TERAPEUTICO, QUEDA ESTABLE SE VALORA PACIENTE CON EPP Y LAVADO DE MANOS EN LOS CINCO MOMENTOS.
Fecha: 30/08/2025 05:23
Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA
SE REALIZA SESION MADRUGADA 4:45 AM
Objetivo: PACIENTE PEDIATRICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL EN COMPAÑIA DE MADRE, CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, DESPIERTO, CON MUCOSA ORAL HUMEDA, PEL INTEGRA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21% A LA AUSCULTACION: ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
RX DE TORAX: ADECUADO VOLUMEN PULMONAR CON OPACIDADES ALVEOLARES EN BASES
OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO
- TRATAMIENTO:
- VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
- OXIMETRIA DE PULSO 30/1'
- DRENAJE POSTURAL
- INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA PEDIATRICA
- ACELERACION DE FLUJO
ANALISIS: PACIENTE TOLERA MANEJO TERAPEUTICO, SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE AJUSTA

Documento impreso el día: 01/09/2025 - 18:02:27

Firmado electrónicamente

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sandra Patricia Sanchez	**No. Producto**	25848406166
No. Identificación	1049432159	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	552
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$275,512.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101PR
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28581

Señores	ROJAS RODRIGUEZ NIDIA CAROLINA
NIT	40.049.569-6
Dirección	CR 9 10 95 BRR AQUIMIN
Teléfono	3118517465
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	NIDIA ROJAS-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	602,761.00

Total Bruto	602,761.00
Total a Pagar	**$ 602.761,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 36.166,00

Cuenta Por Pagar 566.595,00 Cuota 3 P - 003- 28581 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Dos Mil Setecientos Sesenta Y Un 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 :78498f9b5d1b2bfec85ad95987e669232b646f5f367a8f3a15fca0d550df082a7d8a8a25d6d0391ee9e2da80153aec06

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ
NIT:
40.049.569

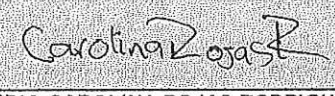
La Suma de: $ 602.761 SEISCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los días 4, 5, 6,15 y 31 de Agosto de 2025, y una hora diurna el 29 de Agosto en el Hospital San Rafael y hospotal Metropolitano para las beneficiarias Laura Vanesa Castro, Daniela Guadalupe Chavarriaga y Josneily Eliecimar Zerpa, (Rubro 112)

Fecha:	31/8/2025
Banco	SCOTIABANK COLPATRIA SAS
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	7302096432

Atentamente



NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ
40049569

Ciudad / Municipio	Tunja
Direccion	Carrera 10 #9-95
E - mail	nicaro12@hotmail.com
Cel o Tel	3134731710

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
40.049.569	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Carrera 10 #9-95	Tunja	3134731710	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los dias 4, 5, 6,15 y 31 de Agosto de 2025, y una hora diurna el 29 de Agosto en el Hospital San Rafael y hospotal Metropolitano para las beneficiarias Laura Vanesa Castro, Daniela Guadalupe Chavarriaga y Josneily Eliecimar Zerpa, (Rubro 112)			$ 602.761

QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS	Subtotal	$ 602.761
	Rete Fuente	$ 36.166
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	$ 566.595

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	SCOTIABANK COLPATRIA SAS	AHORROS		7302096432

ACEPTO: Carolina Rojas R.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Infancia y Desarrollo

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

NOMBRE: NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ

MES: AGOSTO

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Lugar	Horas	Actividad	valor
1	LAURA VANESA CATRO	9:00 PM A 7:00 AM	5/08/25	HOSPITAL METROPOLITANO	10HORAS NOCTURNAS	URGENCIAS	$ 87.730
2	LAURA VANESA CATRO	7:00 PM A 11:00 AM	6/08/2025	HOSPITAL METROPOLITANO	11 HORAS NOCTURNAS	URGENCIAS	96503
3	LAURA VANESA CATRO	7:00 PM A 11:00 AM	6/08/2025	HOSPITAL METROPOLITANO	5 HORAS DIURNAS	URGENCIAS	32500
4	LAURA VANESA CATRO	6:00 PM A 7:00 AM	15/08/2025	HOSPITAL METROPOLITANO	12 HORAS NOCTURNAS	URGENCIAS	105276
5	LAURA VANESA CATRO	6:00 PM A 7:00 AM	15/08/2025	HOSPITAL METROPOLITANO	1 HORA DIURNA	URGENCIAS	6500
6	SHARIK SOFIA CARDENAS	7:00 PM A 12:00 MEDIA NOCHE	4/08/2025	HOSPITAL SAN RAFAEL	5 HORAS NOCTURNAS	CODIGO VERDE	43865
7	SHARIK SOFIA CARDENAS	12:00 MEDIA NOCHE A 12:00 MEDIA DIA	5/08/2025	HOSPITAL SAN RAFAEL	7 HORAS NOCTURNAS	CODIGO VERDE	61411
8	SHARIK SOFIA CARDENAS	12:00 MEDIA NOCHE A 12:00 MEDIA DIA	5/08/2025	HOSPITAL SAN RAFAEL	5 HORAS DIURNA	CODIGO VERDE	32500
9	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	6:00 aM A 6:00 PM	31/08/2025	HOSPITAL SAN RAFAEL	12 HORAS DIRNAS	CODIGO VERDE	136476
10							
11							
						TOTAL:	$ 602.761

Firma de Cuidadora

Carolina Rojas R.

Cedula de ciudadania

40049569 de Tunja

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.049.569

ROJAS RODRIGUEZ

APELLIDOS

NIDIA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1981

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-AGO-1999 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0700100-00061141-F-0040049569-20080830 0002742233A 1 6770003358

Powered by CamScanner

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA

El (La) señor(a) NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 40.049.569********** se encuentra vinculado(a) a través de la cuenta de Ahorros No. 7.302.096.432 con fecha de apertura 1 de Marzo de 2018, y presenta un saldo a la fecha de N.

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de BOGOTA, a los Julio 15 del 2025.

Este documento es valido para los fines que se requiera.

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

IUNRODRIYY
12257699

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

Powered by CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

San Rafa
Alma, vida y corazón

LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CERTIFICA:

Que la paciente **SHARICK SOFIA CARDENAS SAGANOME** identificada con Tarjeta de Identidad No. 1023167732 ingreso al servicio de Urgencias el día 04 de Agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Que la paciente en mención se encuentra en el servicio de Urgencias en nuestra Institución. Dada su edad y su condición clínica debe contar con familiar y/o tutor, quien este presto a recibir información, firma de consentimientos informados y toma de decisiones.

En constancia se firma en Tunja a los (04) días del mes de Agosto, del dos mil veinticinco (2025) para fines pertinentes.

CLAUDIA CAROLINA CORREA LIZARAZO
COORDINADORA SIAU

Powered by CamScanner

Gmail

ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO DANIELA GUADALUPE

Redactar

Mail

Chat

Meet

Recibidos 417

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 5

Más

Etiquetas

1764700161 Externo Recibidos ×

Gina Paola Barreto Leguizamon
para mi, Joaquin

Traducir al español ×

Tunja,

Señor
Edwin Jeovanny Cuervo Caro
FUNDACION GENERALES HS
Email. coordinadorgeneralhs1@cid.org.co
Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION DE APOYO y ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO PARD – SI

Cordial saludo,

La suscrita Defensora de Familia Centro Zonal Tunja 2, en uso de las facultades otorgadas en la Ley 109 administrativa del proceso PARD que adelanta en garantía del restablecimiento de derechos del niño, niñ **DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA PANQUEVA IDENTIFICACION NUIP. RC/TI. 10496** y a fin de dar cumplimiento a lo ordenado en las valoraciones medicas pertinentes para asegurar una prot la salud pero de manera inequívoca al Deber de" Corresponsabilidad" por la protección que brindamos y solidaria utilicemos todos los medios idóneos posibles y existentes para que se tomen las medidas para g medicamentos o atenciones requeridas por niño, niña y/o adolescente la AUTORIZACION del ACOMP en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, al activarse la Ruta Codigo Verde, al encontrarse la niña bajo pr de Hogar Sustituto. Y a la fecha no ha sido posible obtener autorización para Medicina Legal.

Agradezco su amable atención a este respecto.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10833329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y genero: : 3 Años; Femenino	
Identificador único: 94546[-]-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACA EXTRANJEROS

HISTORIA CLINICA

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 29/08/2025 21:09 Numero de ingreso: 94546[-]-1

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACION DE LA ATENCION INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN HOGAR SUSTITUTO EN TUNJA HACE 2 DIAS RESCATADA DE SITUACION DE CALLE BAJO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS HACE 2 MESES. REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN AREA GENITAL, FLUJO VAGINAL AMARILLENTO, CON ERITEMA Y EDEMA EN LABIOS VAGINALES, ADICIONALEMNTE LA NIÑA REFIERE A MADRE SUSTITUTO QUE UNA PERSONA CUANDO ESTABA BAJO DE LA MADRE HABIA UN SEÑOR "EL COSTEÑO" LE PINTABA CON COLORES LAS PIERNAS Y LA ZONA GENITAL, CON DOLOR. LA MADRE SUSTITUTA MANEJO CON CREMA NUMERO 4, SIN EMBARGO ANTE PERSISTENCIA DE CUADRO Y ANTE SOSPECHA DE CODIGO VERDE DECIDEN CONSULTAR.REVISION POR SISTEMAS: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS- NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS -NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES-VIAJES RECIENTES: NIEGA-NOXA DE CONTAGIO. NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES: SIN CONOCIMIENTO DE ANTECEDENTES PERINATALES.- PATOLÓGICOS: SOP- OT- HOSPITALIZACIONES: NIEGA.- FARMACOLÓGICOS: NIEGA.- QUIRÚRGICOS: NIEGA.- ALERGIA: NIEGA.- INMUNOLÓGICOS: NO TRAE CARNET DE VACUNACIÓN.- TRAUMÁTICOS: NIEGA.- TRANSFUSIONALES: NIEGA.- HEMOCLASIFICACIÓN: SIN DATOS.- EXANTEMÁTICAS: NIEGA.- FAMILIARES: NIEGA.- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA: NIEGA EN HUMO DE LEÑA: NIEGA MASCOTAS

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Normal. -ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCES SÉPTICA, BIEN PERFUNDIDA
- CABEZA/CUELLO: NORMOCEFALO,CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, OTOSCOPIA BILATERAL: NO ERITEMA DE MEMBRANA TIMPÁNICA, SIN CIANOSIS PERIBUCAL, CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATIAS
- TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS , RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS BIBASALES, SIN AGREGADOS
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO APARENTA DOLOROSO A LA PALPACIÓN
- GENITALES: EDEMA Y ERITEMA EN LABIOS EXTERNOS VAGINALES CON LEUCORREA
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, ADECUADO TONO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO Y REACTIVO, GENERA CONTACTO CON EXAMINADOR, TONO GENERAL ADECUADO.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 137, PA Diastólica (mmHg): 72, Presión arterial media (mmHg): 93, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 119, Frecuencia respiratoria (Resp/min): 19, Peso (Kg): 16.5, Talla (cm): 98.5, Indice de masa corporal (Kg/m2): 17.01, Superficie corporal (m2): 0.67, Temperatura (°C): 35.9, Escala del dolor: 3, SO2 (Saturación de oxigeno) (%): 90, FIO2 (Fracción inspirada de oxigeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnostico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnostico	Estado
J189	NEUMONIA - NO ESPECIFICADA	En estudio

Conducta

Documento impreso el día: 01/09/2025 18:02:27

Firmado electrónicamente

San Rafael
San Rafael

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10833329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y genero: : 3 Años; Femenino	
Identificador único: 94546[-]-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACA EXTRANJEROS

INFORME DE EPICRISIS

OBSERVACION
OXIGENO POR CANULA NASAL A NECESIDAD SI SATURACION MENOR A 89%
DIETA ACORDE A LA EDAD
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

SS HEMOGRAMA, POR, UROANALISIS Y GRAM, PANEL VIRAL, FROTIS VAGINAL
SS RADIOGRAFIA DE TORAX
SS VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

SEGUIMIENTO POR POLICIA DE INFANCIA Y BIENESTAR FAMILIAR
Responsable:

TORIBIO JOSE RADA BARRIOS, PEDIATRIA, Registro 1061726124, CC 1061726124, el 03/09/2025 22:07

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) Antecedentes patológicos desconocidos
Farmacológico	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	SIN DATOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: Sin datos Rh: Sin información

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 29/08/2025 23:12
Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA
SE REALIZA SESION NOCHE 11:30 PM
Objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, A NIVEL RESPIRATORIO SIN DIOXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21%, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PROTECCION DE VIA AEREA Y CON BUEN REFLEJO DE TOS, ESPANSIBILIDAD DE TORAX SIMETRICO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON AGREGADOS DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO.
TRATAMIENTO
- TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DE PANEL VIRAL LA CUAL SE TOMA CON ISOPO ESTERIL LA MUESTRA ES MARCADA Y LLEVADA A LABORATORIO
ANALISIS: PACIENTE TOLERA MANEJO TERAPEUTICO, QUEDA ESTABLE SE VALORA PACIENTE CON EPP Y LAVADO DE MANOS EN LOS CINCO MOMENTOS

Fecha: 30/08/2025 05:23
Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA
SE REALIZA SESION MADRUGADA 4:45 AM
Objetivo: PACIENTE PEDIATRICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, EN COMPAÑIA DE MADRE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, DESPIERTO, CON MUCOSA ORAL HUMEDA, PIEL INTEGRA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21% A LA AUSCULTACION ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
RX DE TORAX: ADECUADO VOLUMEN PULMONAR CON OPACIDADES ALVEOLARES EN BASES
OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO.
TRATAMIENTO:
- VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
- OXIMETRIA DE PULSO 80/112
- DRENAJE POSTURAL
- INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA PEDIATRICA
- ACELERACION DE FLUJO
ANALISIS: PACIENTE TOLERA MANEJO TERAPEUTICO, SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE ATIENDE

Documento impreso el día: 01/09/2025 18:02:27

Firmado electrónicamente

Copia del paciente

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 - 28582

Señores	ROJAS RODRIGUEZ NIDIA CAROLINA		
NIT	40.049.569-6		
Dirección	CR 9 10 95 BRR AQUIMIN		
Teléfono	3118517465		
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	JENNY MORENO-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	123,500.00

Total Bruto	123,500.00
Total a Pagar	**$ 123.500,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 7.410,00

Cuenta Por Pagar 116.090,00 Cuota 3 P - 003- 28582 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintitres Mil Quinientos 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 :1a1da1ac8e0154b20b35d868acf8db51bcc3ac1557038507411cf5e1b9ff49b1d059842ee53d53597e174a704a6ca49a

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

JENNY FERNANDA MORENO
NIT:
1.049.607.876

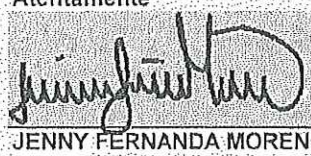
La Suma de: $ 123.500 CIENTO VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario diurno durante los dias 16 y 30 de Agosto de 2025, en el Hospital San Rafael para la beneficiaria Daniela Guadalupe Chavarriaga y Josneily Eliecimar Zerpa, (Rubro 112)

Fecha:	31/8/2025
Banco	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	197114366

Atentamente



JENNY FERNANDA MORENO
1049607876

Ciudad / Municipio	Tunja
Direccion	Vereda Pirgua
E - mail	ferchamoreno87@gmail.com
Cel o Tel	3214210847

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	JENNY FERNANDA MORENO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.607.876	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Vereda Pirgua	Tunja	3214210847	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario diurno durante los dias 16 y 30 de Agosto de 2025, en el Hospital San Rafael para la beneficiaria Daniela Guadalupe Chavarriaga y Josneily Eliecimar Zerpa, (Rubro 112)			$ 123.500
CIENTO DIECISEIS MIL NOVENTA PESOS			Subtotal	$ 123.500
			Rete Fuente	$ 7.410
			Rete Ica	$ 0
			Total a Pagar	$ 116.090
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	AHORROS		197114366
		ACEPTO:		

Corporación Infancia y Desarrollo

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

NOMBRE: JENNY FERNANDA MORENO

MES: AGOSTO

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Lugar	Horas	Actividad	valor
1	DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA	7:00AM-3:00PM	16/08/2025	HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	8 HORAS	ACTIVACION RUTA CODIGO VERDE	$52.000
2	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	8:00AM-7:00PM	30/08/2025	HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	11HORAS	ACTIVACION RUTA CODIGO VERDE	$ 71.500
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
						TOTAL:	$ 123.500

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.049.607.876**

MORENO

APELLIDOS

JENNY FERNANDA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1987**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUL-2005 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00753556-F-1049607876-20151006 0046777620A 2 6773581042

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14948420322

(415)7707212489984(8020) 000001494842032 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1049607876	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1049607876	2005/07/11

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO		JENNY	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: VDA PIRGUA

42. Correo electrónico: ferchamoreno87@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3214210847	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9700	2019/10/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023-09-18 15:41:47

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MORENO JENNY FERNANDA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-09-2023 03:42:03PM

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) JENNY FERNANDA MORENO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1049607876, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 197114366

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

(Por ser documento electrónico va sin la firma)
EDITH JOHANA AYALA CANO
ASESOR DE SERVICIOS

Tunja, 8 de Julio de 2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CamScanner

Gmail ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO DANIELA GUADALUPE

Redactar

Recibidos 417
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 5
Más

Etiquetas

Mail
Chat
Meet

1764700161 Externo Recibidos ×

Gina Paola Barreto Leguizamon
para mí, Joaquin

Traducir al español ×

Tunja,

Señor
Edwin Jeovanny Cuervo Caro
FUNDACION GENERALES HS
Email. coordinadorgeneralhs1@cid.org.co
Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION DE APOYO y ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO PARD – SI

Cordial saludo,

La suscrita Defensora de Familia Centro Zonal Tunja 2, en uso de las facultades otorgadas en la Ley 109 administrativa del proceso PARD que adelanta en garantía del restablecimiento de derechos del niño, niña **DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA PANQUEVA IDENTIFICACION NUIP. RC/TI. 10496** y a fin de dar cumplimiento a lo ordenado en las valoraciones medicas pertinentes para asegurar una prot la salud pero de manera inequívoca al Deber de" Corresponsabilidad" por la protección que brindamos y solidaria utilicemos todos los medios idóneos posibles y existentes para que se tomen las medidas para ga medicamentos o atenciones requeridas por niño, niña y/o adolescente la AUTORIZACION del **ACOMP** en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, al activarse la Ruta Codigo Verde, al encontrarse la niña bajo pr de Hogar Sustituto. Y a la fecha no ha sido posible obtener autorización para Medicina Legal.

Agradezco su amable atención a este respecto.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10653329	
Paciente: JOSHEILYS ELIESMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 24/09/2021 00:00	
Edad y genero: 3 Años, Femenino	
Identificador único: 545461-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ EXTRANJEROS

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de ingreso: URGENCIAS — Fecha y hora de ingreso: 29/08/2025 21:09 — Número de ingreso: 545461 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual:

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN HOGAR SUSTITUTO EN TUNJA HACE 2 DIAS RESCATADA DE SITUACION DE CALLE BAJO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS HACE 2 MESES. REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN AREA GENITAL, FLUJO VAGINAL AMARILLENTO, CON ERITEMA Y EDEMA EN LABIOS VAGINALES, ADICIONALMENTE LA NIÑA REFIERE A MADRE SUSTITUTO QUE UNA PERSONA CUANDO ESTABA BAJO DE LA MADRE HABIA UN SEÑOR EL COSTEÑO LE PINTABA CON COLORES LAS PIERNAS Y LA ZONA GENITAL, CON DOLOR. LA MADRE SUSTITUTA MANEJO CON CREMA NUMERO 4, SIN EMBARGO ANTE PERSISTENCIA DE CUADRO Y ANTE SOSPECHA DE CODIGO VERDE DECIDEN CONSULTAR REVISIÓN POR SISTEMAS-NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS-NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS.-NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES-VIAJES RECIENTES: NIEGA-NOXA DE CONTAGIO: NIEGAANTECEDENTES PERSONALES: SIN CONOCIMIENTO DE ANTECEDENTES PERINATALES.- PATOLÓGICOS: SOPLOS-HOSPITALIZACIONES: NIEGA.- FARMACOLÓGICOS: NIEGA.- QUIRÚRGICOS: NIEGA.- ALERGIA: NIEGA.- INMUNOLÓGICOS: NO TRAE CARNET DE VACUNACIÓN.- TRAUMÁTICOS: NIEGA.- TRANSFUSIONALES: NIEGA.- HEMOCLASIFICACIÓN: SIN DATOS.- EXANTEMÁTICAS: NIEGA.- FAMILIARES: NIEGA.- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Examen físico:

Inspección General - Inspección general: Normal. -ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCE SÉPTICA, BIEN PERFUNDIDA

- CABEZA, CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, OTOSCOPIA BILATERAL NO ERITEMA DE MEMBRANA TIMPÁNICA, SIN CIANOSIS PERIBUCAL, CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATIAS

- TORAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS , RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS BIBASALES, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO APARENTA DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

- GENITALES: EDEMA Y ERITEMA EN LABIOS EXTERNOS VAGINALES CON LEUCORREA

- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, ADECUADO TONO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES

- NEUROLÓGICO: ALERTA ACTIVO Y REACTIVO, GENERA CONTACTO CON EXAMINADOR, TONO GENERAL ADECUADO.

Signos vitales:

PA Sistólica (mmHg): 137, PA Diastólica (mmHg): 72, Presión arterial media (mmHg): 93, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 119, Frecuencia respiratoria (Resp/min): 18, Peso (Kg): 16.5, Talla (cm): 98.5, Indice de masa corporal (Kg/m2): 17.01, Superficie corporal (m2): 0.67, Temperatura (°C): 35.9, Escala del dolor: 4, SO2 (Saturación de oxigeno) (%): 90, FIO2 (Fracción inspirada de oxigeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnostico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	En estudio

Conducta

Documento impreso el día 01/09/2025 18:02:27

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10653329	
Paciente: JOSHEILYS ELIESMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 24/09/2021 00:00	
Edad y genero: 3 Años, Femenino	
Identificador único: 545461-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ EXTRANJEROS

INFORME DE EPICRISIS

OBSERVACION

OXIGENO POR CANULA NASAL A NECESIDAD SI SATURACION MENOR A 93%

DIETA ACORDE A EDAD

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS

SS HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS Y GRAM, PANEL VIRAL, PROTIS VAGINAL

SS RADIOGRAFIA DE TORAX

SS VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

SEGUIMIENTO POR POLICIA DE INFANCIA Y BIENESTAR FAMILIAR

Responsable:

TORIBIO JOSE RADA BARRIOS, PEDIATRIA, Registro 1043758134, CC 1043758134, el 29/08/2025 22:07

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha: 01/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN), Antecedentes patológicos no informados
Farmacológicos	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	SIN DATOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: Sin datos, Rh: Sin información

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

Razones generales de la estancia del paciente:

Fecha: 29/08/2025 23:12

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA

SE REALIZA SESION NOCHE 11:10 PM

Objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PROTECCION DE VIA AEREA Y CON BUEN REFLEJO DE TOS, EXTENSIBILIDAD DE TORAX SIMETRICO A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON AGREGADOS DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VÍA AÉREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AÉREO.

TRATAMIENTO:

- SE TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DE PANEL VIRAL LA CUAL SE TOMA CON ISOPO ESTERIL LA MUESTRA ES MARCADA Y LLEVADA A LABORATORIO.

ANALISIS PACIENTE TOLERA MANEJO TERAPEUTICO, QUEDA ESTABLE SE VALORA PACIENTE CON EPP Y LAVADO DE MANOS EN LOS CINCO MOMENTOS.

Fecha: 30/08/2025 05:23

Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA

SE REALIZA SESION MADRUGADA 4:45 AM

Objetivo: PACIENTE PEDIATRICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, EN COMPAÑIA DE MADRE, CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, DESPIERTO, CON MUCOSA ORAL HUMEDA, PIEL INTEGRA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21% A LA AUSCULTACION ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

RX DE TORAX: ADECUADO VOLUMEN PULMONAR CON OPACIDADES ALVEOLARES EN BASES.

OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO.

TRATAMIENTO

- VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
- OXIMETRIA DE PULSO SO/112
- DRENAJE POSTURAL
- INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL CON INVALOCAMARA PEDIATRICA
- ACELERACION DE FLUJO

ANALISIS: PACIENTE TOLERA MANEJO TERAPEUTICO, SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE ATIENDE

Documento impreso el día 01/09/2025 18:02:27

Firmado electrónicamente

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Jenny Fernanda Moreno	**No. Producto**	197114366
No. Identificación	1049607876	**Entidad Financiera**	CONFIAR
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	561
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$116,090.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101Q0
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28583

Señores	VELANDIA MORENO HEIDDY DANIELA
NIT	1.049.657.024-6
Dirección	CL 76 9 A 64
Teléfono	3007615593
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	HEIDDY VELANDIA-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	78,000.00

Total Bruto	78,000.00
Total a Pagar	**$ 78.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 78.000,00 Cuota 2 P - 003- 28583 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Ocho Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :d119b9283eec2ed64df641c9d11c30679b34086667a4010b164ac80c41cb04432a28722886aaccc0c0ad20e9afc5f806

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

HEIDDY DANIELA VELANDIA MORENO
NIT:
1.049.657.024

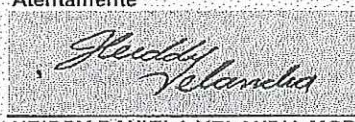
La Suma de: $ 78.000 SETENTA Y OCHO MIL PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento Hospitalario diurno durante el dia 6 de Agosto en el Hospital Metropolitano para la beneficiaria Laura Vannesa Castro (Rubro 112)

Fecha:	30/8/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	0550488438290766

Atentamente



HEIDDY DANIELA VELANDIA MORENO
1049657024

Ciudad / Municipio	Tunja
Direccion	calle 76a 9a 74
E - mail	hdvelandia01@gmail.com
Cel o Tel	3007615593

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	HEIDDY DANIELA VELANDIA MORENO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.657.024	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	calle 76a 9a 74	Tunja	3007615593	30/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento Hospitalario diurno durante el dia 6 de Agosto en el Hospital Metropolitano para la beneficiaria Laura Vannesa Castro (Ruibro 112)			$ 78.000
SETENTA Y OCHO MIL PESOS			Subtotal	$ 78.000
			Rete Fuente	$ 0
			Rete Ica	$ 0
			Total a Pagar	$ 78.000
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	DAVIVIENDA	AHORROS		055048843829076 6
	ACEPTO:	Heiddy Velandia		

Corporación Infancia y Desarrollo

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

NOMBRE: HEIDY DANIELA VELANDIA MORENO

MES: AGOSTO

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Lugar	Horas	Actividad	valor
1	LAURA VANESA CASTRO	7:00 AM A 7:00 PM	6/08/25	Hospital metropolitano	12h Diurnas	Salud mental	$ 78.000
2							
3							
4							
5							
						TOTAL:	$ 78.000

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos

YELANDIA MORENO

Nombres

HEIDDY DANIELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento | G.S

19 ABR 1999 | O+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

03 MAYO 2017, TUNJA

Fecha de expiración

09 ABR 2034

Firma



Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **06/05/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **HEIDDY DANIELA VELANDIA MORENO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049657024**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	055048843829076 6
Fecha de apertura	29/03/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CamScanner

Fecha Actual : jueves, 07 agosto 2025

HISTORIA CLÍNICA

NOTA RAPIDA

Nº Historia Clínica:	1050608342						
DATOS PERSONALES							
Nombre Paciente:	LAURA VANESA CASTRO QUINTERO			Identificación:	Tarjeraldentidad	1050608342	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	05/marzo/2008	Edad Actual:	17 Años / 5 Meses / 2 Días	Estado Civil:	Soltero		
Dirección:	CALLE 10 a 5 a 33			Teléfono:			
Barrio:	EL JORDAN			Procedencia:	TUNJA		
Ocupación:	NO APLICA (MENORES DE EDAD)			Correo Electronico:	ENFERMERASINTERNADO@GMAIL.COM		
DATOS DE AFILIACIÓN							
Entidad:	NUEVA EPS			Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	065 - NUEVA EPS EVENTO SUBSIDIADO			Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
Tipo de contrato:	Pago_Servicios			Tipo:	Subsidiado		
DATOS DEL INGRESO		FOLIO Nº 106		(Fecha: 06/08/2025 04:58 p. m.)			
Acompañante:		Parentesco:		Teléfono Acomp:			
Dirección Resp:				Nº Ingreso:	939628	Fecha:	5/08/2025 8:24:08 p. m.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA

PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA EN MODALIDAD DE TELECONSULTA, QUIEN CONSIDERA:

Valoración en modalidad teleconsulta en compañía de personal de salud de la institución.
Médico: Elsa
Acompañante: Lyzeth Rosero, cuidadora de ICBF
Paciente de 17 años, natural y procedente de Tunja, se encuentra bajo custodia de ICBF, se encuentra en hogar sustituto, tiene un hijo de 1 año que vive con ella en hogar sustituto, estudiante de onceavo grado con desempeño escolar promedio.

Paciente conocida por psiquiatría del LivingLab en el 2024 por un episodio de cutting. Es una paciente bajo protección de ICBF, con antecedente de trastorno mixto de la conducta y las emociones, en manejo con risperidona y escitalopram, adherente al tratamiento.

Ingresó por ingesta de 10 tabletas de propranolol y 3 tabletas de omeprazol, describe el intento autolesivo como impulsivo y desencadenado por discusión con su madre sustituta. Niega planeación del evento, niega síntomas precediendo el cuadro actual. La paciente comenta: "tuve un conflicto con la madre sustituta y con el esposo de ella. Fuimos a un viva comprando ropa, pero la maleta del niño se me quedo, la perdí. Eso se volvió un problema, me peleé con otras niñas del hogar y le dije a mi niño que no se juntara con las niñas, porque lo habían dejado caer. Mi papá sustituto empezó a recriminarme, empezó a decirme cosas. Me puse mal y pues de la rabia que tenía, del enojo, yo me metí un puñado de pastillas a la boca". Niega

Pertinencia: Pertinente - ALTA POR ESPECIALIDAD
ideas de muerte o suicidio, durante la observación ha estado tranquila y de buen manejo.
Antecedentes
-Patológicos: trastorno de la conducta
-Familiares: ambos padres privados de la libertad
-Quirúrgicos / Traumáticos: niega
-Alérgicos: niega
-Tóxicos: niega
-Hospitalizaciones: niega
-Farmacológicos: risperidona 0,5 mg en la mañana y 1 mg en la noche, escitalopram 10 mg día
-Personales: un intento suicida a la edad de 10 años con ingesta de medicamentos

Examen mental
Valorado en modalidad de tele consulta, actitud cordial, colaboradora, alerta, euproséxico, memoria sin alteraciones, inteligencia impresiona promedio, sensopercepción sin alteraciones, afecto de fondo ansioso, modulado, resonante y congruente, pensamiento lógico, sin ideas delirantes, sin ideas activas de muerte o autolesión, tono de voz normal, juicio de realidad acorde para la edad.

Análisis
Adolescente de 17 años con antecedente de trastorno mixto de la conducta y de las emociones, en manejo con escitalopram y risperidona, adecuada adherencia al tratamiento y buen control de síntomas. Tiene historia de un intento auto lesivo en la infancia y conductas autolesivas no suicidas tipo cutting como mecanismo de gestión emocional. La paciente se encuentra bajo protección de ICBF, padres privados de la libertad, tiene un hijo de un año que recientemente está viviendo con ella. Ingresó por un intento autolesivo con ingesta de medicamentos de características impulsivas, no planeado, precedido de una discusión con sus padres sustitutos. Al momento de la valoración, encuentro paciente tranquila, colaboradora, el afecto está modulado, no hay ideas de muerte ni ideación suicida y hace crítica de lo sucedido. Por parte de la especialidad, no considero requiera remisión a unidad de salud mental puesto que se trató de un episodio impulsivo desencadenado por evento estresante .Puede continuar seguimiento ambulatorio con manejo farmacológico instaurado. Se dan recomendaciones y se explica la conducta a seguir.

Se sugiere:
- Alta por psiquiatría
- Control post egreso con medicina general en una semana
- Control por psiquiatría en dos semanas de manera ambulatoria PRIORITARIA
- Escitalopram 10 mg con el desayuno
- Risperidona 0,5 mg en la mañana y 1 mg en la noche
-Seguimiento del caso por psicología en acompañamiento psicoterapéutico (10 sesiones, una sesión semanal)
- Se dan recomendaciones y signos de alarma

POR LO ANTERIOR SE INDICA EGRESO A PACIENTE, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SN EVIDENCIA DE SIGNOS DE INFECCION, ANICTERICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETRO NORMALES, AL EXAMEN FISICO NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES, SE ENTREGAN ORDENES AMBULATORIAS, SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR ASI COMO CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA POR SERVICIO DE URGENCIAS.

PLAN:
EGRESO
- CONTROL POST EGRESO CON MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA
- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN DOS SEMANAS DE MANERA AMBULATORIA PRIORITARIA
- ESCITALOPRAM 10 MG CON EL DESAYUNO
- RISPERIDONA 0,5 MG EN LA MAÑANA Y 1 MG EN LA NOCHE
-SEGUIMIENTO DEL CASO POR PSICOLOGÍA EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO (10 SESIONES, UNA SESIÓN SEMANAL)

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre
Médicos	DEPRESION
Alérgicos	LA PAPAYA
Psicológicos	DEPRESION CODIGO VERDE.
Quirúrgicos	NIEGA
Psicológicos	TOMADO DE ANTECEDENTES HOSPITALIZACION HUSRT 10/03/2023 TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE, HOSPITALIZACIONES A LOS 12 AÑOS POR APARENTES IDEAS DE SUICIDIO, FARMACOLOGICOS, QUETIAPINA, SERTRALIZA, LEVOMEPROMAZINA, 3 HOSPITALIZACIONES POR PSIQUIATRIA
Familiares	ABUELA MATERNA DM
Psicosociales	EMBARAZO ADOLESCENTE, CONSUMO SUSTANCIAS INFANCIA, FAMILIA MULTIPROBLEMATICA
Familiares	
Psicológicos	Ansiedad, cutting
Inmunológicos	vacunas covid dos dosis faizer y moderna
Psicológicos	Se activa código verde.
Ginecobstétricos	MEN: 10A IRS: 14A PS: 1 G1P1 FUP: 01/09/2023 PNF: IMPLANON ABRIL 2024 FUR: DIC 2022
Psicosociales	VIVE EN INSTITUCION AMPARO DEL NIÑO DESDE MARZO 2023 / ESTUDIANTE DE NOVENO * ANTES EN FUNDACION FUNDIDICAM EN SANTA ROSA DE VTERBO
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA UMBILICAL
Ginecobstétricos	MEN: 10A IRS: 14A PS: 1 G1P1 FUP: 01/09/2023 PNF: NO FUR: DIC 2022
Médicos	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA UMBILICAL 2024
Farmacológicos	RISPERIDONA 1M GNOCHE LEVOMEPROMAZINA 4 GOTAS NOCHE ESCITALOPRAM 20 MG DIA

EXAMENES

Código	Nombre
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

Observación:

890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Observación: EN 7 DIAS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Observación: PRIORITARIO, EN 15 DIAS

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	X640	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTAN	☐ Principal
Impresion_Diagnostica	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	☑ Principal

Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Lesion_auto_infligida

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
20088760-2	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA	10 MG		30	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	30	Dias	
Indicación:	TOMAR 1 TABLETA AL DIA EN LAS MAÑANAS CON EL DESAYUNO				
20007377-2	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	1 MG		60	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	30	Dias	
Indicación:	TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA COMPLETA EN LA NOCHE				

INDICACIONES MEDICAS

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- SE INDICA AL PACIENTE LA FORMA ADECUADA DE LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS, ADEMÁS SE EXPLICA QUE ESTOS NO LOS DEBE SUSPENDER HASTA QUE UN MEDICO LO DISPONGA Y SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPICACIONES DE LA NO ADHERENCIA AL MANEJO
- SE RECOMIENDA QUE DEBE ASISTIR A LOS CONTROLES CON MEDICINA GENERAL DE FORMA PERIÓDICA Y CON ESPECIALIDADES SI LO REQUIERE
- SE EXPLICA SOBRE ALIMENTACIÓN: DIETA TIPO DASH, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS, VEGETALES E INGESTA DE AGUA, ADEMÁS DE EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, NO FRITOS, BAJO EN AZUCARES Y HARINA, CONSUMO DE LECHE DESCREMADA, CHOCOLATE SIN AZUCAR, BAJO EN SAL, DISMINUIR EL CONSUMO DE PAN, NO GASEOSAS, NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, NO FUMAR,
-CAMINAR 30 MINUTOS DIARIO O MINIMO 3 VECES A LA SEMANA
-CONTROL DE PESO
-SE REITERA QUE DE SER POSIBLE ASISTIR A CONSULTA MEDICA CON FAMILIAR
-SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO LO ES: DOLOR DE CABEZA INTENSO, PERDIDA DE LA VISIÓN DE FORMA SÚBITA, DESVIACIÓN DE LA COMISURA LABIAL, HABLA ENREDADA, SI EL FAMILIAR SE DA CUENTA DE MAREO Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIE A HOMBROS, CUELLO, MANDIBULA O REGION INTERESCAPULAR, ASOCIADO A MAREO, SUDORACION, PIEL FRIA, CONVULSIÓNES, SED EXCESIVA, DOLOR ABDOMINAL NO EXPLICADO POR COMIDAS, DOLOR AL ORINAR

Diana Sanabria A.

SANABRIA AGUILAR DIANA PAOLA
MEDICINA GENERAL
1049643191 o 1049643191

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	2025/09/09	2025/09/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Hiedy Daniela Velandia Moreno	**No. Producto**	0550488438290766
No. Identificación	1049657024	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	592
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$78,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525300GJ
Estado	DEB	**Información**	Gastos Emergencia
Descripción de Estado	Debitado	**Fecha Cobro**	-
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUJ004JCGR	**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 - 28781

Señores	HERNANDEZ ROJAS KEIDY ZAIROD
NIT	1.019.087.027-2
Dirección	CRA 27 9 164
Teléfono	3208915534
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	KEIDY HERNANDEZ-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	96,503.00

Total Bruto	96,503.00
Total a Pagar	**$ 96.503,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 96.503,00 Cuota 2 P - 003- 28781 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Noventa Y Seis Mil Quinientos Tres Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

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 :194c86259039a476d7c860f7018e162b16be92cd47cfdce3e34d1494f23f3c49be0eaca7e00bee1839599181e8cb5289

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

KEIDY ZAIROD HERNANDEZ ROJAS
NIT:
1.019.087.027

La Suma de: $ 96.503 NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRES PESOS

Por concepto de

Acompañamiento Hospitalario (Nocturno) para: Adriana Lucia Gutierrez Maldonado el día 06 de agosto de 2025. Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025

Fecha:	31/8/2025
Banco	Davivienda
Tipo de cuenta	Ahorros
No cuenta	0550488448105707

Atentamente



KEIDY ZAIROD HERNANDEZ ROJAS
1019087027

Ciudad / Municipio	Sogamoso
Direccion	CR 27 9 164
E - mail	keidyza@gmail.com
Cel o Tel	3208915534

Powered by CamScanner

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	KEIDY ZAIROD HERNANDEZ ROJAS			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.019.087.027	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CR 27 9 164	Sogamoso	3208915534	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Acompañamiento Hospitalario (Nocturno) para: Adriana Lucia Gutierrez Maldonado el día 06 de agosto de 2025. Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025			$ 96.503

NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRES PESOS	Subtotal	$ 96.503
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	$ 96.503

NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.
POR FAVOR CONSIGNAR Davivienda	AHORROS	055048844810570 7

ACEPTO: KEIDY HERNANDEZ 1019055727

Powered by CamScanner

PROFESIONAL DE SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

CERTIFICA QUE:

La paciente **ADRIANA LUCIA GUTIERREZ MALDONADO,** Identificad con Registro civil 1058431557 de Tasco, se encuentra hospitalizada en el servicio de PEDIATRIA, en la cama 302, ingreso el día 5 de Agosto de 2025, y continua bajo seguimiento y observación médica, paciente quien requiere acompañamiento constante por ser menor de edad.

La presente se expide a solicitud del interesado el día 6 de Agosto del 2025.

DEBERES Y DERECHOS

Yuri Marcela Vargas T.

Yuri Marcela Vargas Tabares
Líder -Atención al Usuario
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.019.087.027**
HERNANDEZ ROJAS

APELLIDOS
KEIDY ZAIROD

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1993**
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-OCT-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0727700-01104143-F-1019087027-20191018 0068357956A 1 9910375194

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14623513767

(415)7707212489984(8020) 000001462351376 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1019087027	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 26	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1019087027

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ROJAS	KEIDY	ZAIROD

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Sogamoso 759

41. Dirección principal: CR 27 9 164

42. Correo electrónico: keidyza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3208915534	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2017-06-06						3414	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	49																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOGAMOSO,
BOYACA,
COLOMBIA,

30/07/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KEIDY ROJAS HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019087027**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448105707**
Fecha de apertura	**07/10/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	2025/09/08	2025/09/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Keidy Rojas Hernandez	**No. Producto**	0550488448105707
No. Identificación	1019087027	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	501
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$96,503.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525101OL
Estado	EXT	**Información**	Gastos de eme Agos 2025
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUH004K1UU	**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 - 28782

Señores	AGUILAR ALARCON NOHORA EMILCE
NIT	46.378.478-7
Dirección	CRA 13 1 B SUR 38
Teléfono	3144107331
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-08-31	2025-08-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	NOHORA AGUILAR-ACOMP HOSP (112) AGOSTO		0	.00	32,500.00

Total Bruto	32,500.00
Total a Pagar	**$ 32.500,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 32.500,00 Cuota 2 P - 003- 28782 Vence el 2025-08-31

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Dos Mil Quinientos Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :ae04d7acbc103096786327881a880c108f2f66af20ad2c9fd7f08fae77e249f98dbeec049a4c76fb92b4708fd08c95d2

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON
NIT:
46.378.478

La Suma de: $ 32.500 TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

Por concepto de

Acompañamiento Hospitalario (DIURNO) para: Adriana Lucia Gutierrez Maldonado el día 07 de agosto de 2025. Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025

Fecha:	31/8/2025
Banco	Davivienda
Tipo de cuenta	Ahorros
No cuenta	0550488426816226

Atentamente

Nohora Emilsen Aguilar Alarcón

NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON
46378478

Ciudad / Municipio	Sogamoso
Direccion	CR 13 1 B SUR 38
E - mail	noemagal@hotmail.com
Cel o Tel	3144107331

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.378.478	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CR 13 1 B SUR 38	Sogamoso	3144107331	31/8/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Acompañamiento Hospitalario (DIURNO) para: Adriana Lucia Gutierrez Maldonado el dia 07 de agosto de 2025. Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025			$ 32.500

TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS	Subtotal	$ 32.500
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	$ 32.500

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	055048842681622 6
POR FAVOR CONSIGNAR	Davivienda	AHORROS		
	ACEPTO:	Nohora Emilsen Aguilar A 46378478		

Sogamoso, 07 de Agosto del 2025

Señores
Hospital de Sogamoso

Asunto: Autorización acompañante hospitalario

Contrato de Aporte 15004032025

Cordial saludo,

Desde la **Corporación Infancia y Desarrollo** como operador de la modalidad hogar sustituto para el municipio de Sogamoso bajo contrato de aporte ***15004032025*** realizado con ICBF se informa que las personas designadas para realizar acompañamiento hospitalario son:

NOHORA EMILCE AGUILAR C.C 46378478 CELULAR: 3144107331

Niño a acompañar:

ADRIANA LUCIA GUTIERREZ MALDONADO R.C. 1058431557

Hospital regional de Sogamoso Observación pediátrica

Quedo atento a cualquier novedad

Agradezco su atención.

Atentamente,

ANYI VIVIANA CADENA BURGOS
COORDINADORA GENERAL DE MODALIDAD
Corporación Infancia y Desarrollo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.378.478
AGUILAR ALARCON
APELLIDOS
NOHORA EMILSEN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1977
MONGUI
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-ENE-1998 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0727700-00156744-F-0046378478-20090518 0011555027A 1 7330004496