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: 30/09/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	10/09/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ	19.000		19.000
2	10/09/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ	19.000		19.000
3	10/09/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ	19.000		19.000
4	10/09/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ	19.000		19.000
5	10/09/2025	1053328546	DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA	CUENTA COBRO VIATICOS	60.000		60.000
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				TOTAL GASTOS	136.000		136.000

Elaborado: _____
Nombre: DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT4 1405
ABORDA EN CHIQUIN SALIDA T
NO VALIDO PARA VIAJAR
Fecha de viaje: 2025-09-10
Hora de viaje: 07:30:00
Bus: SLJ130 306
Puesto: 08
Sale de: CHIQUIN SALIDA T a TUNJA SALIDA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-09-10 08:51:10
Vendedor: HERRERA OEREZ YORMAN STIVEN

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

CUDE:df2ede8d2a7e5c6de0636e438aee9115f03fbdb94504c8de533ae8cfcbf086b53f5e4c513bb44598ec530e33adb6957f

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764095926934 del 2025-07-22 al 2027-07-22
AUTORIZA CON PREFIJO TT4 del 1 al 80000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT4 1406
ABORDA EN CHIQUIN SALIDA T
NO VALIDO PARA VIAJAR
Fecha de viaje: 2025-09-10
Hora de viaje: 07:30:00
Bus: SLJ130 306
Puesto: 09
Sale de: CHIQUIN SALIDA T a TUNJA SALIDA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-09-10 08:51:10
Vendedor: HERRERA OEREZ YORMAN STIVEN

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

CUDE:2f1a2abc0a6082e067ee8f0487da741554ad24837d812fb6ee55ff862c0d365159e3693da07b16d4137dbbad584553b1

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764095926934 del 2025-07-22 al 2027-07-22
AUTORIZA CON PREFIJO TT4 del 1 al 80000
Emitida por INFORMANEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Transportes
Reina s.a.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero: TT1 - 254,129
Fecha Viaje: 2025-09-10
Hora Viaje: 1 : 41 PM
Bus: 5400 - XHB700
Silla: 02
Valor: 19,000
Trayecto: TUNJA A CHIQUINQUIRA
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor: qstella - AURA STELLA QUINTERO RAMIREZ
Fecha Venta: 2025-09-10 13:38

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE 04ff7703cd2febce4806abdc710a62f47b6
6a2e0849b27e631eaeebd44db4fe1d6e383
aca226eb902c5af1615cba9449
Documento Electrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075732862 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON RANGO DEL 191373 al 400000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit. 860353676-3

Transportes
Reina s.a.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero: TT1 - 254,128
Fecha Viaje: 2025-09-10
Hora Viaje: 1 : 41 PM
Bus: 5400 - XHB700
Silla: 01
Valor: 19,000
Trayecto: TUNJA A CHIQUINQUIRA
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor: qstella - AURA STELLA QUINTERO RAMIREZ
Fecha Venta: 2025-09-10 13:38

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE 3c416b2d6727f4ff9a706ef6ecd4b0351b2
a4a55084a00997f687c2c45dad978ebd7e4
324b6727f8f193ab9de4a1db9b
Documento Electrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075732862 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON RANGO DEL 191373 al 400000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit. 860353676-3

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 - 29833

Señores	PAEZ UMAÑA DIANA CATHERINE
NIT	1.053.328.546-2
Dirección	VEREDA MOLINO
Teléfono	3208546013
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante 2025-09-30

Fecha Vencimiento 2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	DIANA PAEZ- GASTO EMERGENCIA SEP		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- 29833 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS
Sesenta 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 N** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :dcb829743e6e8c2405d22b7211a0bb3dc6dc6ae0750bff690920414b0f851e6462d73c98b5114d930d88e85e40f2d178

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA
NIT:
1053328546

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

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ el dia 10/09/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha: 30/9/2025
Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24069244968

Atentamente

DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA
1053328546
Departamento Boyacá
Direccion SABOYA
E - mail páezdianacatherine96@gmail.com
Cel o Tel 3208546013

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	DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.053.328.546	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	SABOYA	Boyacá	3208546013	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ el dia 10/09/2025 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	CUENTA No.	24069244968
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		
		ACEPTO:		

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV001
Fecha Historia:10/09/2025 09:57
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 10/09/2025 09:57
Documento y Nombre del Paciente: TI 1058357875 JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1058357875 Cons. Historia: 2421243
Atención: Ambulatorio

Datos Generales Nombre: JULIAN ANDRES NIEVES HERNANDEZ
Historia: 1058357875
Hora: 09:56
Evolucion Actual
Descripcion.: CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Edad: 12 años 1 meses
Natural Sogamoso y procedente de Chiquinquirá
Escolarización: 3 grado, colegio público, modalidad regular, presencial; repitió 2(3)
Convive bajo medida de protección desde hace 5 años, está en hogar sustituto hace 1 año, allí vive con madre sustituta, esposo, 2 hijas de la madre, 2 menores bajo medida de protección
Informante: Diana Paez (madre sustituta)
Primera valoración por psiquiatría de niños y adolescentes CRIB noviembre 2023, sin valoraciones previas, remitido por pediatría; control previo abr/2025

Diagnósticos:
T. emociones y el comportamiento de inicio en la infancia y adolescencia
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
Parafilia

Tratamiento:
Fluoxetina x 20mg/5ml, 3ml cada noche después de la comida, suspender en vacaciones de mitad de año
Risperidona 1mg/ml gotas, suspender
Psicoterapia individual por psicología clínica; T. fonoaudiología y terapia ocupacional; una sesión por semana

Neuropsicología (oct/2024): CIT72 (ICV83 IRP84 IMT65 IVP75); encuentra diagnóstico de T. habilidades escolares; aplicó escalas conners para hiperactividad con resultados negativos

Enfermedad actual:
Paciente de 12 años, con HC anotada; se programó retiro de medicamento a mitad de año escolar, desde entonces documentan deterioro comportamental y emocional, pobre seguimiento de instrucciones, desinterés en actividad escolar, marcada inquietud motora en entornos escolares "no se está quieto, no hace caso... no trabaja".

Historia antigua:
Paciente de 10 años, primera valoración por psiquiatría de niños y adolescentes CRIB; refiere la madre que hace 4 meses el paciente comenzó a presentar hematuria, por lo que se llevó a consulta médica, se documentó que el paciente estaba presentando una parafilia tipo zoofilia, otros menores lo vieron con conductas de penetración con una perra; comenta la madre sustituta que el defensor de familia conocía que esta conductas se había presentado en el pasado; el paciente comenta que la primera vez que tuvo la conducta fue a los 8 años, refiere que cuando vivía en su hogar vio un video de una persona teniendo relaciones con un animal, no consideró anormal esta conducta, impresiona pobre introspección con respecto a la conducta. Buen patrón de sueño y alimentación.
No refieren otros problemas comportamentales, lo describen como tranquilo y estable; hay problemas en rendimiento escolar, poco gusto por la actividad escolar, ha perdido 2 veces 2 grado, es posible que lo pierda por 3 vez; está adquiriendo procesos de lectoescritura; hace sumas simples. Desconoce días de la semana.

Examen mental
Paciente valorado en compañía de la madre sustituta, alerta, orientado en persona y espacio, desorientado en tiempo; establece contacto visual y verbal con entrevistador, colabora con la entrevista, responde preguntas simples que se le formulan, afecto impresiona modulado; pensamiento lógico, coherente, no hay alteraciones de la sensopercepción; niega ideas autolíticas activas.

AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio Reportes Imagenologicos: describir imagenes (rx,ecografias, etc.).
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: f989-TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA Finalidad de la Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad general
PLAN DE MANEJO
Plan de manejo.: Análisis
Paciente de 12 años, seguimiento por psiquiatría infantil por conductas de parafilia anotadas que se han resuelto en el tiempo; hay problemas de aprendizaje asociados. Se dio manejo con risperidona, dosis de fluoxetina, con lo que tuvo mejor modulación emocional, mejor perfil de activación que se ha mantenido en el tiempo, por lo que se venía retirando tratamiento farmacológico con nuevo deterioro conductual en los últimos 2 meses; reinicio risperidona en la noche, con nuevo control en 2 meses para ver evolución.

Plan:
Control en 2 meses
Risperidona 1mg, media tableta cada noche antes de acostarse
Psicoterapia individual por psicología clínica 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	2025/10/06	2025/10/12

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Diana Catherine Paez Umana	**No. Producto**	24069244968
No. Identificación	1053328546	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	840
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$136,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A321252830048
Estado	EXT	**Información**	Gasto de Emerge Septim
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004MIHR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 234

Fecha Comprobante

2025-09-18

Señores	TRANSPORTE EL PINO SABOYA S.A	**Teléfono**	
NIT	820,001,359 - 8	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA
Dirección	CARRERA 10 N 5-15		

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP PINO-TIQ 6225 GASTO EMERGE SEP	820,001,359	257 - 7		38.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 6431 GASTO EMERGE SEP	800,168,382	257 - 7		38.000,000
2335950200	DAMARIS PAEZ- GASTO EMERGENCIA SEP	33,701,726	257 - 1	Comp:L-300-00000000234,VTO: 1,F.VTO:2025/09/18	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado por

Aprobado por

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: 30/09/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	18/09/2025	820001359-8	TRANSPINO	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA	38.000		38.000
2	18/09/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA	38.000		38.000
3	18/09/2025	33.701.726	DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA	CUENTA DE COBRO VIATICOS	50.000		50.000
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22				TOTAL GASTOS	126.000		126.000
23							

Elaborado : Solange Paez Umaña.
Nombre: DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Finandera

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-09-18T08:09

TRANSPINO
820001359-8

DIRECCION: TERMINAL CHIQUINQUIRA
FECHA VIAJE: 2025-09-18T08:16
No TIQUET: 16225
SERVICIO: BASICO
Placa Int
WOR742 42
Bahia Nro: 0
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1-110-1000490
SEGUROS BETA
POLIZA RCE: 1-110-1000490
SEGUROS BETA
Tipo:CC Num:8300825447
NOMBRE:fundaci+ln infancia y des
arrollo
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO PASAJERO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: 5,6,

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-09-18 13:31:16

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: cra #
FECHA VIAJE: 2025-09-18 13:30:00
Nº TIQUET: 1153967-26431
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 19.000
VALOR TOTAL: 38.000
PLACA: NoINT:
UZK176 151
BAHIA Nº: 24
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
--------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: CC:8300825447
NOMBRE:
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
ORIGEN: TUNJA
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTOS:LIBRE
FELIZ VIAJE

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

Corporación Infancia y Desarrollo

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 - 29834

Señores	PAEZ UMAÑA DAMARIS SOLANGIE
NIT	33.701.726-7
Dirección	vereda molino
Teléfono	3105861015
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	DAMARIS PAEZ- GASTO EMERGENCIA SEP		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- 29834 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS
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 :db051d9b0b361270d8b0c3945300882078a13c3eb89693734890bf2c50eb61c5e7f23960387d10c99f6d72079ff73de0

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

DEBE A:

DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA
NIT:
33701726

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

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA el dia 18/09/2025 de Chiquinquira a Tunja

Fecha: 30/9/2025
Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24040089627

Atentamente

Solange Paez Umaña

DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA
33701726
Departamento Boyaca
Direccion SABOYA
E - mail avachesol@hotmail.com
Cel o Tel 3105861015

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	DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
33.701.726	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	SABOYA	Boyacá	3105861015	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA el dia 18/09/2025 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.	24040089627
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		

POR FAVOR ACEPTO: Solange Paez Umaña.

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

Código Plantilla:HC-NEUROPE
Fecha Historia:18/09/2025 12:16
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 18/09/2025 12:16
Documento y Nombre del Paciente: TI 1053336029 FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1053336029 Cons. Historia: 2429832
Atención: Ambulatorio

Plantilla
HISTORIA CLINICA NEURO PEDIATRIA:

Plantilla
Datos Generales
Fecha: 18/09/2025
Nombre: FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA
Historia: 1053336029
Fecha Nacimiento F: 28/10/2008
Direccion: VEREDA MOLINOS
Estado Civil: Soltero
Régimen: Subsidiado

Hora: 11:49
Tipo Documento F: TI
Sexo: Masculino
Edad: 16 Años
Telefono: 3105861015 3112431429
E.A.P.B.: NUEVA EPS

Datos de la Consulta
Motivo de Consulta: PACIENTE DE 16 AÑOS, ASISTE EN COMPAÑÍA DE MADRE SUTITUTA: SOLANGE PÁEZ.PROCEDENTE DE CHIQUINQUIRÁ.EN HOGA
DE SEÑORA SOLANGE DESDE JUNIO/2017
Enfermedad Actual: PACIENTE CON RIESGO SOCIAL, EN HOGAR SUSTITUTO.ANTECEDENTE DE TALLA BAJA.SE LE DIFICULTA EL APRENDIZAJE
ESCOALR, CURSA 8°. ADECUADA LECTURA PERO CON DIFICULTAD EN LA COMPRENSIÓN. HA RECIBIDO
Antecedentes
Personales: SE DESCONOCE
Familiares: MAMÁ DISCAPACIDAD INTELECTUAL, CRECIÓ EN HOGAR SUSTITUTO. HERMANDAD: 6 HERMANOS: 3 MUJERES HERMANA MUJER CON
TRASTORNO DE CONDUCTA CON HETEROAGRESIÓN; 3 HERMANOS VARONES, SE DESCONOCE.
Examen mental
Describa;: PESO: 41 KG. TALLA: 150 CM.VIGIL, ATENTO A SU ENTORNO. LENGUAJE CLARO Y COHERENTE. PARES CRANEALES CONSERVADOS, TON
Y TROFISMO NORMAL. FM:5/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. ROT:2/4 EN CUATRO EXTREMIDADES. NO SIGNOS PIRAMIDALES. MARCHA EUBÁSICA.
Examenes complementarios
Cuales:: -
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: F819-TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO
Causa Externa: Enfermedad general
Motivo de la Consulta: .

Datos antropométricos
ANALISIS
Describa-: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RIESGO SOCIAL, EN HOGAR SUSTITUTO. DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR. ES MUY HÁB
EN LECTURA Y ESCRITURA PERO TIENE MAYOR DÉFICIT EN MATEMÁTICAS. EL EXAMEN NEUROLÓGICO ES NORMAL. SOLICITO ESTUDIOS
COMPLEMENTARIOS.
PLAN DE MANEJO
Describa..: RM DE CEREBROEEGLABORATORIO.

Sara Patricia Sierra
Medica Pediatra
Neurologa Infantil
C.C. 33368802
Universidad de Buenos Aires

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

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
Nit. 891800982
Dir. Kilómetro 1 Vía a Soracá - Tel. 3176548208

Registro de Calidad:
Fecha Historia:18/09/2025 12:16
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 18/09/2025 12:16
Documento y Nombre del Paciente: TI 1053336029 FABIAN RICARDO LUENGAS GARCIA
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1053336029 Órden Nº: 715041

Atención: Ambulatorio

- **Procedimiento:** 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTODE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** 904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** 904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** 903705 - VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** 903703 - VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** 903843 - GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

DX Principal: F819

Sara Patricia Sierra
Medica Pediatra
Neurologa Infantil
C.C. 33368802
Universidad de Buenos Aires

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

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 235

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

Fecha Comprobante

2025-09-27

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 0883 GASTO EMERGENCIA SEP	860,062,440	257 - 7		38.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 665 GASTO EMERGENCIA SEP	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 665 GASTO EMERGENCIA SEP	800,214,444	257 - 7		19.000,000
2335950200	SANDRA RAMIREZ- GASTO EMERGENCIA SEP	46,680,262	257 - 1	Comp:L-300-00000000235,VTO: 1,F.VTO:2025/09/27	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 30/09/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	27/09/2025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	38.000		38.000
2	27/09/2025	800214444-8	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRACON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	19.000		19.000
3	27/09/2025	800214444-8	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRACON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	19.000		19.000
4	27/09/2025	46680262	SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ	CUENTA DE COBRO VIATICO	50.000		50.000
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23				TOTAL GASTOS	126.000		126.000

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

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Expreso Gaviotas

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE
ELECTRONICO TIQUETE
DE TRANSPORTE TERRESTRE
DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
21-CHIQUINQUIRA CHEQUEO
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
****
TIQUETE:G33-30883-0
Fecha de Salida: 2025-09-27
Hora Salida:05:15
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
corporacion

Id.Cliente:8300825447
Cliente:CORPORACION INFANCIA
Forma de Pago: E
Sillas: 2-3

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

Placa: UZK404
Interno: 03039

Poliza: 023622088
860026182 ALLIANZ SEGUROS S.A.
Vence:2026-05-08

Serial:V8PNIFZDRSMVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3066251
Imp: 2025-09-27 05:19:26
Milenium Android:4.89 25/09/2025 03:23 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION INFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (2)

Terminal Silla (3)

Transportes Reina s.a.

Nit 800214444
TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero:	TT1 - 256,665
Fecha Viaje:	2025-09-27
Hora Viaje:	10 : 56 AM
Bus:	481 - SKZ310
Silla:	01
Valor:	19,000
Trayecto:	TUNJA A CHIQUINQUIRA
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	jdavidr - JUNCO PRECIADO JONATAN DAVID
Fecha Venta:	2025-09-27 10:44

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE: e6b6447b889d07cfb0d980869864642d771da22795a694cf03ab4f418860f4ebfb9484 8fe6e3a2dbfb991db20e264c1

Documento Electrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075737862 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 191372 al 400000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit. 860353676-3

Transportes Reina s.a.

Nit 800214444
TIQUETE DE VENTA
TUNJA TERMINAL

Numero:	TT1 - 256,664
Fecha Viaje:	2025-09-27
Hora Viaje:	10 : 56 AM
Bus:	481 - SKZ310
Silla:	02
Valor:	19,000
Trayecto:	TUNJA A CHIQUINQUIRA
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	jdavidr - JUNCO PRECIADO JONATAN DAVID
Fecha Venta:	2025-09-27 10:43

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE.

Documento Electrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075737862 del 2024-07-25 al 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 191372 al 400000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit. 860353676-3

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 - 29835

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
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	SANDRA RAMIREZ- GASTO EMERGENCIA SEP		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- 29835 Vence el 2025-09-30

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 :ea0c4474951a18253999eccbe59838766f12343c995d0e3b8e96e5f66b8cfca0ab7fd7881af505890ced933ac3c85051

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: $ 50.000 CINCUENTA MIL PESOS

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA el dia 27/09/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	30/9/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040095374

Atentamente

Sandra 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	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA el dia 27/09/2025 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.	
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		24040095374

ACEPTO: Sandra Ramirez

Clínica Colsanitas

CONSTANCIA ASISTENCIA
LABORATORIO CLINICO

Ciudad: Tunja
Sede: Centro Medico Colsanitas

Fecha: 27-09-2021

El laboratorio clínico hace constar que el usuario: Deiby Castro
identificado con documento de identidad tipo y numero: 1053344699
ingreso al laboratorio desde: 7:00 hasta: 10:00
para realizarse análisis de laboratorio.

CLINICA COLSANITAS S.A.
Laboratorio Clínico
27 SEP 2025
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO

Atentamente

Firma: Sandra Canaya
CC. No. 1101596107
Cargo: Auxiliar.

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	2025/10/06	2025/10/12

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**	842
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$126,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283004A
Estado	EXT	**Información**	Gasto de Emerge Septim
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004MIHR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

Corporación Infancia y Desarrollo
Nit 830082544-7

CID-CHS-25-03

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES SEPTIEMBRE 2025

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

No.	MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS MADRE SUSTITUTA	CONCEPTO	GASTOS DE EMERGENCIA	RETE FUENTE	TOTAL A PAGAR	DOC SOPORTE
1	SOGAMOSO	46383074	HELENA PATRICIA HERRERA CR	GASTO DE EMERGENCIA SEF	$ 259.600		$ 259.600	L-300-236
2	SOGAMOSO	46383074	HELENA PATRICIA HERRERA CR	GASTO DE EMERGENCIA SEF	$ 200.000		$ 200.000	P-3-29836
3	SOGAMOSO	46362365	GILMA ALARCON ALVAREZ	GASTO DE EMERGENCIA SEF	$ 423.700		$ 423.700	L-300-237
4	SOGAMOSO	46362365	GILMA ALARCON ALVAREZ	GASTO DE EMERGENCIA SEF	$ 44.000		$ 44.000	P-3-29870
5	SOGAMOSO	46376461	SARA LILIANA RODRIGUEZ	GASTO DE EMERGENCIA SEF	$ 132.030		$ 132.030	L-300-238
6	SOGAMOSO	1049627532	DANIEL SANTIAGO VARGAS	GASTO DE EMERGENCIA SEF	$ 2.320.000	$ 81.200	$ 2.238.800	P-3-29871
				TOTALES	**$ 3.379.330**	**$ 81.200**	**$ 3.298.130**	

1

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 245

Señores	SYM BEST SAS		**Fecha Comprobante**
NIT	901,812,683 - 3	**Teléfono**	3102134498
Dirección	CALLE 47 3 87 ESTE	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA
			2025-09-25

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	SYM BEST-FE-55 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7		161.345,000
5195109902	SYM BEST-FE-55 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7	Base: 161,345.00	30.655,000
2365400400	SYM BEST-FE-55 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Base: 161,345.00	-4.034,000
2335950200	SYM BEST-FE-55 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Comp:L-300-00000000245,VTO: 4,F.VTO:2025/09/25	-187.966,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e63f176b8e1cdf804d890b9db2ab87869a5986b8f1387560e7ea14feffb8559472bd854b682d113e1a1618816ba131b3

Número de Factura: FE-55
Fecha de Emisión: 25/09/2025
Fecha de Vencimiento: 25/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SYM BEST S.A.S.
Nombre Comercial: SYM BEST S.A.S.
Nit del Emisor: 901812683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 47 3 87 ESTE
Teléfono / Móvil: 3102134498
Correo: SYMBESTSAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 5202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	126	Pañales paquete x30 unidades marca Winny Etapa 5	NIU	4,00	$ 40.336,13	$ 0,00	$ 0,00	$ 30.655,46	19.00			$ 161.344,52

Notas Finales

Sexo Femenino, Sin discapacidad, Edad :1 año (Rubro gastos de emergencia 2204)Beneficiario : Juan Esteban Burgos Carreño Madre Sustituta: Gloria E dilma Ostios Lancheros
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/09/2025 05:35:26
Documento validado por la DIAN:
25/09/2025 05:35:26
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		161344.52
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		161344.52
IVA		30655.46
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		30655.46
Total neto factura (=)		191999.98
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 191999.98

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		161.344,52
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		161.344,52
IVA		30.655,46
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		30.655,46
Total neto factura (=)		191.999,98
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 191.999,98

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082661269 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-10-31

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 23495201 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Tunja, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: JUAN ESTEBAN BURGOS CARREÑO con SIM No: 16069826.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Gastos de emergencia		X

FECHA DE ENTREGA: 08/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Pañales (PAQUETE POR 30 UNIDADES MARCA WINY) ETAPA 5	UNIDAD	4

Recibió a satisfacción SI_X__ NO___

Observación:

Entregado por:

NICOLAS G. JUYA CALDERON
C.C: 1057436690
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS
C.C: **23495201**
Rol: Madre Sustituta

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



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	2025/10/01	2025/10/16

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sym Best Sas	**No. Producto**	176300049226
No. Identificación	9018126833	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	944
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$187,970.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283007L
Estado	EXT	**Información**	FE-55
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004NJZR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 246

Señores	SYM BEST SAS		
NIT	901,812,683 - 3	**Teléfono**	3102134498
Dirección	CALLE 47 3 87 ESTE	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-09-25

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	SYM BEST-FE-56 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7		151.260,000
5195109902	SYM BEST-FE-56 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7	Base: 151,260.00	28.739,000
2365400400	SYM BEST-FE-56 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Base: 151,260.00	-3.781,000
2335950200	SYM BEST-FE-56 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Comp:L-300-00000000246,VTO: 4,F.VTO:2025/09/25	-176.218,000

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b707ed84fd5e9488b5eb3208272f791a6a70a1cb182ab387fb41c61f25442f06b9c07d6cba071dd168495c77c41a2bee

Número de Factura: FE-56
Fecha de Emisión: 25/09/2025
Fecha de Vencimiento: 25/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SYM BEST S.A.S.
Nombre Comercial: SYM BEST S.A.S.
Nit del Emisor: 901812683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 47 3 87 ESTE
Teléfono / Móvil: 3102134498
Correo: SYMBESTSAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 5202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	126	Pañales paquete x30 unidades marca Winny Etapa 4 Pants	NIU	4,00	$ 37.815,12	$ 0,00	$ 0,00	$ 28.739,49	19.00			$ 151.260,48

Notas Finales

Sexo Femenino, Sin Discapacidad, Edad 2 años (Rubro gastos de emergencia 2204) Beneficiario: Mia Isabela Juan de Dios Madre sustituta: Nury Bolivar Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/09/2025 05:42:29
Documento validado por la DIAN:
25/09/2025 05:42:30
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		151260.48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151260.48
IVA		28739.49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		28739.49
Total neto factura (=)		179999.97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179999.97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		151.260,48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151.260,48
IVA		28.739,49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		28.739,49
Total neto factura (=)		179.999,97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179.999,97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082661269 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-10-31

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora NURY JULIETH BOLIVAR NIETO, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 40049856 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Tunja, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: MIA ISABELLA JUAN DE DIOS con SIM No: 16066089.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Gastos de emergencia		X

FECHA DE ENTREGA: 10/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Pañales (PAQUETE POR 30 UNIDADES MARCA WINY) etapa 4 PANTS	UNIDAD	4

Recibió a satisfacción SI_X__ NO___

Observación:

Entregado por:

NICOLAS G. JUYA CALDERON
C.C: 1057436690
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

NURY JULIETH BOLIVAR NIETO
C.C: **40049856**
Rol: Madre Sustituta

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



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	2025/10/01	2025/10/16

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sym Best Sas	**No. Producto**	176300049226
No. Identificación	9018126833	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	945
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$176,220.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283007M
Estado	EXT	**Información**	FE-56
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004NJZR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 247

Señores	SYM BEST SAS		
NIT	901,812,683 - 3	**Teléfono**	3102134498
Dirección	CALLE 47 3 87 ESTE	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2025-09-25

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	SYM BEST-FE-57 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7		151.260,000
5195109902	SYM BEST-FE-57 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7	Base: 151,260.00	28.739,000
2365400400	SYM BEST-FE-57 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Base: 151,260.00	-3.781,000
2335950200	SYM BEST-FE-57 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Comp:L-300-00000000247,VTO: 4,F.VTO:2025/09/25	-176.218,000

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
366bdbf2aab9dedf1f367679a1942ac6c6be1762c2920f9a51a641002b110ca880a6859f55b822cc2372b9a867b73776

Número de Factura: FE-57
Fecha de Emisión: 25/09/2025
Fecha de Vencimiento: 25/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SYM BEST S.A.S.
Nombre Comercial: SYM BEST S.A.S.
Nit del Emisor: 901812683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 47 3 87 ESTE
Teléfono / Móvil: 3102134498
Correo: SYMBESTSAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 5202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	126	Pañales paquete x30 unidades marca Winny Etapa 4	NIU	4,00	$ 37.815,12	$ 0,00	$ 0,00	$ 28.739,49	19.00			$ 151.260,48

Notas Finales

Sexo Femenino, Sin discapacidad, Edad 1 año (Rubro gastos de emergencia 2204) , Beneficiario: Astrid Salome Gil Sosa, Madre Sustituta: Elizabeth Hernandez Patiño
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/09/2025 05:45:53
Documento validado por la DIAN:
25/09/2025 05:45:54
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		151260.48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151260.48
IVA		28739.49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		28739.49
Total neto factura (=)		179999.97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179999.97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		151.260,48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151.260,48
IVA		28.739,49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		28.739,49
Total neto factura (=)		179.999,97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179.999,97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082661269 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-10-31

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora ELIZABETH HERNANDEZ PATIÑO, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 53050688 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Tunja, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: ASTRID SALOME GIL SOSA con SIM No: 16073690.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Gastos de emergencia		X

FECHA DE ENTREGA: 15/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Pañales (PAQUETE POR 30 UNIDADES MARCA WINY) etapa 4	UNIDAD	4

Recibió a satisfacción SI_X__ NO___

Observación:

Entregado por:

NICOLAS G. JUYA CALDERON
C.C: 1057436690
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

ELIZABETH HERNANDEZ PATIÑO
C.C: 53050688
Rol: Madre Sustituta

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



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	2025/10/01	2025/10/16

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sym Best Sas	**No. Producto**	176300049226
No. Identificación	9018126833	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	946
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$176,220.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283007N
Estado	EXT	**Información**	FE-57
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004NJZR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA



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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 248

				Fecha Comprobante
Señores	SYM BEST SAS			
NIT	901,812,683 - 3	**Teléfono**	3102134498	2025-09-25
Dirección	CALLE 47 3 87 ESTE	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	SYM BEST-FE-58 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7		151.260,000
5195109902	SYM BEST-FE-58 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7	Base: 151,260.00	28.739,000
2365400400	SYM BEST-FE-58 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Base: 151,260.00	-3.781,000
2335950200	SYM BEST-FE-58 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Comp:L-300-00000000248,VTO: 4,F.VTO:2025/09/25	-176.218,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
39e7492701bde2cca4b6be7c37a67a702e0ef8a1863832e2771188cf45f484c53b6568f74c194091e22e49c570d513fb

Número de Factura: FE-58
Fecha de Emisión: 25/09/2025
Fecha de Vencimiento: 25/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SYM BEST S.A.S.
Nombre Comercial: SYM BEST S.A.S.
Nit del Emisor: 901812683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 47 3 87 ESTE
Teléfono / Móvil: 3102134498
Correo: SYMBESTSAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 5202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	126	Pañales paquete x30 unidades marca Winny Etapa 4	NIU	4,00	$ 37.815,12	$ 0,00	$ 0,00	$ 28.739,49	19.00			$ 151.260,48

Notas Finales

Sexo Masculino, Edad: 2 años (Rubro gastos de emergencia 2204)Beneficiario: Martin Alejandro Castro Quintero, Madre sustituto: Fernanda Carolina Rojas Palacios
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/09/2025 05:50:26
Documento validado por la DIAN:
25/09/2025 05:50:29
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		151260.48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151260.48
IVA		28739.49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		28739.49
Total neto factura (=)		179999.97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179999.97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		151.260,48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151.260,48
IVA		28.739,49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		28.739,49
Total neto factura (=)		179.999,97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179.999,97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082661269 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-10-31

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1085267222 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Tunja, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: MARTIN ALEJANDRO CASTRO QUINTERO con SIM No: 16067909.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Gastos de emergencia		X

FECHA DE ENTREGA: 12/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Pañales (PAQUETE POR 30 UNIDADES MARCA WINY) Etapa 4	UNIDAD	4

Recibió a satisfacción SI_X__ NO___

Observación:

Entregado por:

NICOLAS G. JUYA CALDERON
C.C: 1057436690
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS
C.C: 1085267222
Rol: Madre Sustituta

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



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	2025/10/01	2025/10/16

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sym Best Sas	**No. Producto**	176300049226
No. Identificación	9018126833	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	947
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$176,220.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283007O
Estado	EXT	**Información**	FE-58
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004NJZR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 249

				Fecha Comprobante
Señores	SYM BEST SAS			
NIT	901,812,683 - 3	**Teléfono**	3102134498	2025-09-25
Dirección	CALLE 47 3 87 ESTE	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	SYM BEST-FE-59 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7		151.260,000
5195109902	SYM BEST-FE-59 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 7	Base: 151,260.00	28.739,000
2365400400	SYM BEST-FE-59 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Base: 151,260.00	-3.781,000
2335950200	SYM BEST-FE-59 GASTOS DE EMERGENCIA	901,812,683	257 - 1	Comp:L-300-00000000249,VTO: 4,F.VTO:2025/09/25	-176.218,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d2822cda5c9774bfca16f9607cd5af35a3f6b2f570393eb24b5e866e786817f620c9e79dbbb15880b39c540e2dc41291

Número de Factura: FE-59
Fecha de Emisión: 25/09/2025
Fecha de Vencimiento: 25/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SYM BEST S.A.S.
Nombre Comercial: SYM BEST S.A.S.
Nit del Emisor: 901812683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4771

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 47 3 87 ESTE
Teléfono / Móvil: 3102134498
Correo: SYMBESTSAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 5202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	126	Pañales paquete x30 unidades marca Winny Etapa 4	NIU	4,00	$ 37.815,12	$ 0,00	$ 0,00	$ 28.739,49	19.00			$ 151.260,48

Notas Finales

Sexo Masculino, Con Discapacidad, Edad: 1 año 7 meses (Rubro gastos de emergencia 2204)Beneficiario: Erik Damian Malagon Robles, Madre Sustituta: Yoldi Tatiana Vargas Cardozo
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/09/2025 05:58:26
Documento validado por la DIAN:
25/09/2025 05:58:26
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		151260.48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151260.48
IVA		28739.49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		28739.49
Total neto factura (=)		179999.97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179999.97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		151.260,48
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		151.260,48
IVA		28.739,49
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		28.739,49
Total neto factura (=)		179.999,97
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 179.999,97

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082661269 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-10-31

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO hace entrega de dotación a la señora YOLDI TATIANA VARGAS CARDOZO identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1006503378 quien es Madre Sustituta del Centro Zonal de Tunja, los elementos entregados serán destinados para el Niño, Niña o Adolescente: ERIK DAMIAN MALAGON ROBLES SIM No: 16072924.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

DOTACION		Dotación escolar	Útiles escolares	
			Uniformes	
		Dotación emergencia		X

FECHA DE ENTREGA: 11/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
Pañales (PAQUETE POR 30 UNIDADES MARCA WINY) Etapa 4	UNIDAD	4

Recibió a satisfacción SI X NO

Observación:

Entregado por:

NICOLÁS G. JUYA CALDERÓN
C.C: 1057436690
Rol: Auxiliar Administrativo

Recibido por:

YOLDI TATIANA VARGAS CARDOZO
C.C: **1006503378**
Rol: Madre Sustituta

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



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	2025/10/01	2025/10/16

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sym Best Sas	**No. Producto**	176300049226
No. Identificación	9018126833	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	948
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$176,220.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283007P
Estado	EXT	**Información**	FE-59
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004NJZR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES SEPTIEMBRE 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	TUNJA	1049432159	SANDRA PATRICIA SANCHEZ	GASTO RUBRO 112	$ 690.156	$ 41.409	$ 648.747	P 003-29927
2	TUNJA	40049569	NIDIA CAROLINA ROJAS	GASTO RUBRO 112	$ 571.976	$ 34.319	$ 537.657	P 003-29928
				TOTALES	**$ 1.262.132**	**$ 75.728**	**$ 1.186.404**	

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Corporación Infancia y Desarrollo

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 - 29927

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
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	SANDRA SANCHEZ-ACOMP HOSP (112)SEP		0	.00	690,156.00

Total Bruto	690,156.00
Total a Pagar	**$ 690.156,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 41.409,00

Cuenta Por Pagar 648.747,00 Cuota 3 P - 003- 29927 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Noventa Mil Ciento Cincuenta 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 :41e3a1b3e6b14adee246233125c6e6dd1af1d58e6feb44e421618dd2c98241d266cc05eb4442df5bc54c7b2cba966b70

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: $ 690.156 SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los días 1, 4, 5, 6, 7, 20 y 22 de septiembre de 2025 en el Hospital San Rafael, para las beneficiarias Josneily Elecimar Zerpa, Daniela Guadalupe Chavarriaga P. y Lisbeth Ariana Saavedra Suesca, con turnos de 12 y 9 horas nocturnas respectivamente (Rubro 112).

Fecha:	30/9/2025
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	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los días 1, 4, 5, 6, 7, 20 y 22 de septiembre de 2025 en el Hospital San Rafael, para las beneficiarias Josneily Eliecimar Zerpa, Daniela Guadalupe Chavarriaga P. y Lisbeth Ariana Saavedra Suesca, con turnos de 12 y 9 horas nocturnas respectivamente (Rubro 112).			$ 690.156

SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS	Subtotal	$ 690.156
	Rete Fuente	$ 41.409
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	$ 648.747

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	BANCOLOMBIA	AHORROS		25848406166

ACEPTO: Sandra Sanchez

Infancia y Desarrollo	REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO	

NOMBRE: SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA

MES: SEPTIEMBRE

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Lugar	Horas	Actividad	valor.
1	JOSNEILY ELIECIMAR ZERPA	6:00 PM A 6:00 AM	1/09/25	Hospital San Rafael	6 horas Nocturnas	Codigo verde	$ 52.638
2	DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA P	6:00 PM A 6:00 AM	4/09/25	Hospital San Rafael	12 horas nocturnas	Codigo verde	$ 105.276
3	DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA P	6:00 PM A 6:00 AM	5/09/25	Hospital San Rafael	12 horas nocturnas	Codigo verde	$ 105.276
4	DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA P	6:10 PM A 6:00AM	6/09/25	Hospital San Rafael	12 horas nocturnas	Codigo verde	$ 105.276
5	DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA P	6:00 PM A 6:00 AM	7/09/2025	Hospital San Rafael	12 horas nocturnas	Codigo verde	$ 163.776
6	LISBETH ARIANA SAVEDRA SUESCA	9:00 PM A 6:00 AM	20/09/2025	Hospital San Rafael	9 horas nocturnas	Codigo Verde	$ 78.957
7	DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA P	9:00 PM A 6:00 AM	22/09/2025	Hospital San Rafael	9 horas nocturnas	Codigo verde	$ 78.957
8							
9							
10							
11							
						TOTAL:	$ 690.156

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1049639488	
Paciente: DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA PANQUEVA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 04/08/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 943750-3	Financiador: SURAMERICANA EPS-S

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Fecha y hora de ingreso: 21/09/2025 20:04
Número de ingreso: 943750 - 3
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 DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA DEBIDO A EVASIÓN DE HOGAR DE CUIDADO, LA PACIENTE EXPRESA QUE TUVO CONTACTO ÚNICAMENTE CON LA MADRE, Y ES TRAIDA POR POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, EXPRESA SENTIR ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN POR EL RETORNO A SU HOGAR RAZÓN POR LO CUAL NO DESEA ESTAR EN EL LUGAR DE CUIDADO. NIEGA MALTRATO O AGRESIONES EN EL HOGAR, NIEGA CONTACTO CON ALGUNA OTRA PERSONA DURATE LA EVACIÓN. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.ANTECEDENTES PERSONALES:- PESO AL NACER DESCONOCIDA- PATOLÓGICOS: NIEGA - HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS:FLUOXETINA JARABE DAR 2. 5 CC EN LA MAÑANA POR 30 DÍAS,RISPERIDONA TAB 1 MG, DAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE POR 30 DÍAS. - QUIRÚRGICOS: NIEGA- ALERGIA: NIEGA.- INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE- TRAUMÁTICOS: NIEGA - TRANSFUSIONALES: NIEGA - HEMOCLASIFICACIÓN: O POSITIVO- EXANTEMATICAS: NIEGA - FAMILIARES: NIEGA- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS.REVISIÓN POR SISTEMAS- NIEGA SÍNTOMAS HERTERO O AUTOGRESIÓN.

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, AFECTO MODULADO.
- CABEZA/CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, SIN AGREGADOS. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE.
- ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN EDEMAS
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 139, PA Diastólica (mmHg): 93, Presión arterial media (mmHg): 108, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 80, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Temperatura (°C): 36.2, Escala del dolor: 0, SO2 (Saturación de oxígeno) (%): 95, FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	Confirmado nuevo

Conducta

PLAN
-OBSERVACIÓN
-FLUOXETINA JARABE DAR 2. 5 CC AHORA
- RISPERIDONA TAB 1 MG, DAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE AHORA.

SE SOLICITA VALORACIÓN POR:
-TRABAJO SOCIAL
-PSIQUIATRIA
-PSICOLOGIA

realme Note 50
2025.09.22 10:23
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1049639488	
Paciente: DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA PANQUEVA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 04/08/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 943750-3	Financiador: SURAMERICANA EPS-S

Diar

TORIBIO JOSE RADA BARRIOS, PEDIATRIA, Registro 1081788124, CC 1081788124, el 21/09/2025 21:34

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere antecedentes patológicos
Farmacologico	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	NIEGA
Ginecológicos y Obstétricos	GINECOLÓGICOS Fecha última menstruación: 10/08/2025 OBSTÉTRICOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Alérgicos	Tiene antecedentes alérgicos: No
Familiares	No refiere antecedentes familiares
Patológicos	TRASTORNO DE LA CONDUCTA - NO ESPECIFICADO ENURESIS NO ORGANICA OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS ,No refiere antecedentes patológicos

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 22/09/2025 06:55
Evolución médica - MEDICINA FAMILIAR
Subjetivo: **EVOLUCION DIARIA URGENCIAS PEDIATRIA**

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

-TRASTORNO ADAPTATIVO VS REACCIÓN AGUDA AL ESTRÉS
-TRASTORNO DE ANSIEDAD

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, REFIERE SENTIRSE MEJOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, TOLERANDO VIA ORAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo: SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR
Análisis:
PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA DEBIDO A EVASIÓN DE HOGAR DE CUIDADO, LA PACIENTE EXPRESA QUE TUVO CONTACTO ÚNICAMENTE CON LA MADRE, Y ES TRAIDA POR POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, EXPRESA SENTIR ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN POR EL RETORNO A SU HOGAR RAZÓN POR LO CUAL NO DESEA ESTAR EN EL LUGAR DE CUIDADO. NIEGA MALTRATO O AGRESIONES EN EL HOGAR, NIEGA CONTACTO CON ALGUNA OTRA PERSONA DURATE LA EVASIÓN. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EVIDENTEMENTE TRANQUILA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGA, TRABAJO SOCIAL Y PSQUIATRIA INFANTIL PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR EL MOMENTO CONTINUA EN OBSERVACIÓN BAJO TRATAMIENTO PREVIAMENTE INSTAURADO POR EL PSIQUIATRIA. SEGUN EVOLUCIÓN Y CONCEPTOS SE TOMARAN CONDUCTAD ADICIONALES. SE LE EXPLICA A LA CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
Plan de manejo: PLAN
-OBSERVACIÓN
-DIETA NORMAL
-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

CONCILIACION FARMACOLÓGICA
-FLUOXETINA JARABE DAR 2. 5 CC VIA ORAL MAÑANA

Documento impreso al día 22/09/2025 10:18:04

Firmado electrónicamente

realme Note 50
2025.09.22 10:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10653329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESIMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y género: 3 Años, Femenino	
Identificador único: 945461-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACA EXTRANJEROS

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido
Fecha y hora de Ingreso: 29/08/2025 21:09
Número de ingreso: 945461 - 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 SONSISTENTE 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 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: SOPLO?- HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: NIEGA- ALERGIA: NIEGA - INMUNOLÓGICOS: NO TRAE CARNET DE VACUNACION - 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 NORMOCÉFALO,CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, OTOSCOPIA BILATERAL: NO ERITEMA DE MEMBRANA TIMPÁNICA, SIN CIANOSIS PERIBUCAL, CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATÍAS.
- TÓRAX 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, Presion 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 oxígeno) (%): 90, FIO2 (Fracción inspirada de oxigeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Otros diagnosticos de ingreso

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

Conducta

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

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10653329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESIMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y género: 3 Años, Femenino	
Identificador único: 945461-1	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, 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 1061788124, CC 1061788124, el 29/08/2025 22:07

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

Grupo	Descripción
Patologicos	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN),Antecedentes patologicos desconocidos
Farmacologico	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	SIN DATOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguineo: Sin datos Rh: Sin informacion

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 11:10 PM
Objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN OXÍGENO 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 AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON AGREGADOS DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VÍA 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 MANOSEN 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 VÍA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO.
TRATAMIENTO:
- VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
- OXIMETRIA DE PULSO 90/112
- 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

Firmado electrónicamente

realme Note 50
2025.09.01 18:31

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de Ingreso:** 19/09/2025 17:45 **Número de ingreso:** 489453 - 8

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 FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ , ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDEANTECEDENTES PERSONALES:- PATOLÓGICOS: NIEGA - HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: NIEGA- ALERGIA: NIEGA - INMUNOLÓGICOS: FALTAN VACUNAS - TRAUMÁTICOS: NIEGA - TRANSFUSIONALES: NIEGA - HEMOCLASIFICACIÓN: O + - EXANTEMATICAS: NIEGA - FAMILIARES: NIEGA- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS.REVISIÓN POR SISTEMAS- NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS- NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES- NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS - VIAJES RECIENTES: NIEGA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. - BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- CABEZA/CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MÓVIL, NO MASAS NI ADENOPATÍAS
- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, SIN AGREGADOS. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE.
- ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN EDEMAS
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO
- PIEL/ANEXOS: TURGENCIA ADECUADA SIN LESIONES.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 106, PA Diastólica (mmHg): 69, Presión arterial media (mmHg): 81, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 73, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Peso (Kg): 42, Talla (cm): 150, Índice de masa corporal (Kg/m2): 18.67, Superficie corporal (m2): 1.32, Temperatura (°C): 35.5, Escala del dolor: 0, SO2 (Saturación de oxígeno) (%): 98, FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Confirmado nuevo

Conducta

OBSERVACIÓN
SS CONCEOTO DE TRABAJO SOCIAL
SS CONCEPTO DE PSICOLOGÍA.

Responsable:

KAREN ANDREA ROJAS FONSECA, PEDIATRIA, Registro 1016009834, CC 1016009834, el 19/09/2025 18:23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS

INFORME DE EPICRISIS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere antecedentes patológicos
Quirúrgicos	NIEGA
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 19/09/2025 18:51
Terapias - PSICOLOGIA
Subjetivo:
MOTIVO DE CONSULTA: TOMADO DE LA HISTORIA CLINICA.
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE
EXAMEN MENTAL
PACIENTE QUE CUENTA CON APA ADECUADA AL CONTEXTO. CONSCIENTE Y ALERTA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. UBICADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PENSAMIENTO COHERENTE. EVIDENCIA CALIDAD Y VELOCIDAD EN EL FLUJO DE LAS IDEAS. AFECTO MODULADO. NO PRESENTA IDEAS SOBREVALORADAS NI DELIRANTES. PACIENTE COLABORATIVO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.
PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA MADRES SUSTITUTA YOLDY VARGAS, CON QUIEN SE REALIZA LA VALORACION.
AREAS DE AJUSTE
FAMILIAR: PACIENTE PROCEDENTE DE TUNJA Y RESIDENTE EN TUNJA, BOYACA. ACTUALMENTE VIVE CON MADRES SUSTITUTA HACE UN MES Y SEIS DIAS YOLDY VARGAS, ANTES VIVIA CON SU PROGENITORA , TRES HERMANAS Y UNA SOBRINAS CON RELACIONES CERCANAS Y HOSTILES CON PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ENCUENTROS BIOLOGICOS CON SU FAMILIA EL MAS RECIENTE FUE EL DIA DE AYER.
SOCIAL: SE LE FACILITA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES SOCIALES.
LABORAL/ ESCOLAR: SE ENCUENTRA CURSANDO GRADO SEXTO EN EL COLEGIO SILVINO, CON BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO
ANTECEDENTES:** TOMADOS DE HISTORIA CLINICA**
PATOLÓGICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACIONES: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALERGIA: NIEGA
- INMUNOLÓGICOS: FALTAN VACUNAS
- TRAUMÁTICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA
- HEMOCLASIFICACIÓN: O +
- EXANTEMATICAS: NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA
CONSUMO DE SPA: PERICO A LOS ONCE AÑOS, ULTIMA VEZ HACE DOS AÑOS
-VAPEO: 3 VECES ULTIMA VEZ HACE CUATRO MESES
- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS.
ENFERMEDAD ACTUAL: ** PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR" EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".***
ANALISIS:
PACIENTE FEMENINO DE TRECE AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, CON ANTECEDENTE DE PRESUNTOS HECHOS DE MALTRATOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN CONOCIMIENTO DE LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES, QUIEN INGRESA REMITIDA POR PARTE DE DEEFNSORIA QUEIN ACTIVA RUTA DE CODIGO VERDE, MADRE SUSTITUTA REFIERE QUE EL DIA DE AYER LA NIÑA HABLO CON LA DEFENSORA Y HACE LA ACTIVACION DE LA RUTA, DESDE NUESTRO SERVICIO NO SE REALIZAN PREGUNTAS FRENTE AL HECHO POR EL DERECHO A NO REVICTIMIZACION DEL PACIENTE. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE EMOCIONALMENTE, NIEGAN ENCOPRESIS Y ENURESIS EN EL MENOR. NO SE IDENTIFICAN SINTOMAS AFECTIVOS EN EL. REFIERE BUEN PATRON ALIMENTARIO Y DEL SUEÑO. NIEGA IDEAS DE MUERTE, SE DEJAN ORDENES DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
PLAN DE MANEJO:
* SE REALIZA VALORACION Y AJUSTES DE AREA
* SE PERMITE ESCUCHA ACTIVA
* SE REALIZA DESAHOGO EMOCIONAL, LIBERACION Y MANEJO DE TENCION EMOCIONAL
* SE REALIZA PSICOEDUCACION EN LINEA 106 PARA ASISTENCIA SOCILA Y PSICOLOGICA EN EVENTOS DE RIESGO EN SALUD MENTAL.
-SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICOLOGIA (8,15,30)

Objetivo: VALORAICON POR PSICOLOGIA
Expectativas con la terapia: USO DE EPP
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

or: CAJACOPI EPS SAS
s/03/2012 00:00
Página

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

San Rafa

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **TI 1050615345**	
Paciente: **LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **16/03/2012 00:00**	
Edad y género: **13 Años, Femenino**	
Identificador único: **489453-8**	Financiador: **CAJACOPI EPS SAS EPS-S**

RME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

cha:19/09/2025 19:22
rabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Interconsultante - Primera vez
Valoración del paciente: En primera medida, resulta necesario precisar que lo consignado en la historia clínica de la paciente dentro del presente abordaje, corresponde a la información suministrada por el propio (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.). Así las cosas, las acciones desplegadas por parte de la suscrita, tienen como fundamento y motivación dicho relato factico, partiendo de la buena fe que se le da respecto a la veracidad del relato hecho por parte de (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.).

Se realiza consulta por Trabajo Social a paciente femenino de 13 años, dentro del ciclo vital humano, etapa de adolescencia, quien en el momento se encuentra en el servicio de URGENCIAS PEDIATRÍA CONTINGENCIA PED 2.
CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE
Paciente en el momento de la interconsulta se encontraba despierta, alerta, orientada en las tres esferas (persona, espacio y tiempo), colaboradora, sin embargo, presentó timidez al hablar.
REDES DE APOYO ACTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN
Paciente con acompañamiento presente en el momento de la valoración por parte de madre sustituta de ICBF Sra. Yoldy Vargas de 24 años de edad identificada con C.C. 1006503378 con número telefónico 3204105606.
SITUACIÓN DEMOGRÁFICA
Previa explicación y aceptación del motivo de consulta, se realiza entrevista social, en la que se determina que la paciente reside en la Cra. 12 #2a-19, Barrio Surinama en la ciudad de Tunja-Boyacá.
NIVEL PERSONAL DEL PACIENTE
Paciente escolarizada, cursa grado 6° en la Institución Educativa Silvino Rodríguez. Paciente con procedencia y residencia en la ciudad de Tunja-Boyacá.
COMPOSICIÓN FAMILIAR Y REDES DE APOYO
Paciente quien hace parte de una familia institucional (madre sustituta y dos niños).
DINÁMICA FAMILIAR
Teniendo en cuenta la Escala APGAR Familiar Infantil, diligenciada por la paciente se evidencia disfunción familiar moderada. Paciente refiere dinámica familiar medianamente funcional, con relaciones interpersonales distantes y limitados canales de comunicación con familia primaria (progenitores y hermanos).
CONTEXTO HABITACIONAL Y SOCIOECONÓMICO
Indica contexto social adecuado, unidad habitacional hogar sustituto con condiciones aptas para el desarrollo integral de la paciente (2 habitaciones, 2 baños, cocina, sala comedor y patio de ropas), con acceso a servicios públicos básicos.

Análisis psicosocial: CONCEPTO DESDE TRABAJO SOCIAL

FACTORES PROTECTORES DEL PACIENTE

Paciente con adecuada atención en salud.
Paciente con afiliación a EPS (CAJACOPI EPS SAS EPS-S).
Paciente con acompañamiento por parte de madre sustituta, quien refiere que ella le brindará acompañamiento durante la estancia hospitalaria.
Paciente comenta que ha presentado adecuados patrones de sueño y de alimentación.
Paciente niega ideas de muerte.
Paciente niega antecedentes por condcutas autolesivas e intentos de suicidio.
Paciente y madre sustituta niegan antecedenrtes en salud mental y antecedentes médicos por parte de la paciente.
Paciente escolarizada, comenta que su rendimiento académico ha mejorado, se le facilita establecer relaciones interpersonales con sus pares, niega hechos de Bullying y/o acoso escolar.
Paciente cuenta con proceso administrativo de restablecimiento de derechos en ICBF teniendo como Defensora de Familia a la Dra. Natalia Duque, menciona que desde hace poco más de un mes reside en el hogar sustituto.

FACTORES DE RIESGO

Se recibe motivo de IC por parte de la Dra. KAREN ANDREA ROJAS FONSECA, donde se solicita: (abuso sexual).
Referente al ingreso, madre sustituta manifiesta que: Ella habló con la Defensora de Familia y activó ruta de código verde. Madre sustituta muestra el oficio remitido por la Defensora de Familia ICBF Dra. Natalia Duque, donde refiere que: se requiere atención en salud por PRESUNTO CÓDIGO VERDE que data de hace tres (3) años aproximadamente, según lo referido por la adolescente LISBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA con TI 1050615345 quien se encuentra bajo protección de ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos a cargo de esta Defensoría de Familia. Para este fin, se autoriza el acompañamiento con la madre sustituta señora YOLDY TATIANA VARGAS CARDOZO con CC 1006503378, teléfono: 3204105606, correo electrónico: yoldi.tatiana18@gmail.com, quien también está autorizada para la recepción de información y todo lo que resulte necesario de la atención médica.
Paciente menciona presunto antecedente de código verde hace aproximadamente 3 años, teniendo como presunto agresor a la pareja sentimental de la progenitora, brinda nombre del presunto agresor Aneiro Pava; no se indaga sobre los hechos por el derecho de la paciente a la no re victimización.
Paciente refiere antecedente por fumar con vapeador en tres oportunidades, el último evento fue hace aproximadamente 4 meses.
Paciente menciona antecedente por consumo de bebidas alcohólicas.
Paciente comenta antecedente por consumo de SPA, con inicio de consumo de perico a los 11 años de edad con último consumo hace 2 años.
Paciente refiere que antes de convivir con madre sustituta, vivía con la progenitora, tres hermanos y una sobrina, menciona que la relación con la progenitora continúa siendo conflictiva, no obstante, tiene autorizadas por parte de ICBF las visitas familiares, ayer la familia la visitó.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

INFORME DE EPICRISIS
RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis cultural: ACCIONES A SEGUIR

No se indaga sobre los hechos para no vulnerar el derecho de la paciente a la no re victimización.
En el momento de la valoración la paciente no cuenta con número de noticia criminal.
Se activa ruta de atención por código verde (por correo electrónico a actos urgentes, la Especialidad de Pediatría lo activó por el grupo de WhatsApp municipal de Código Verde).
Se realiza intervención individual donde se brindan recomendaciones generales y se hace énfasis en la importancia de acatar indicaciones médicas frente al cuidado de la salud física y mental, adherencia al tratamiento, de igual manera se da a conocer a la paciente y madre sustituta sus derechos y la activación de ruta de atención por código verde, paciente y madre sustituta refieren entender y aceptar.
Se realiza notificación a ICBF de la ciudad de Tunja y Fiscalía General de la Nación de la ciudad de Tunja para apoyo y seguimiento del caso de manera ambulatoria, por activación de ruta de atención de código verde.
EN ESPERA DE QUE ACTOS URGENTES ABORDE EL CASO, APERTURE NÚMERO DE NOTICIA CRIMINAL Y DETERMINE SI HAY TRASLADO O NO A MEDICINA LEGAL. SE SOLICITA AL SERVICIO DE PEDIATRÍA NO DARLE EGRESO A LA PACIENTE HASTA CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A CABALIDAD A LA RUTA DE ATENCIÓN DE CÓDIGO VERDE INSTITUCIONAL.
La Ficha SIVIGILA Cod. INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar fue diligenciada por el servicio de Pediatría.
El documento remitido por ICBF se anexa en documentos escaneados.
Se continúa en seguimiento por parte del servicio de Trabajo Social.
Fecha:19/09/2025 19:31
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento: REF. ACTIVACIÓN RUTA DE ATENCIÓN CÓDIGO VERDE - TI 1050615345

tsocial husrt
ctiuritun@fiscalia.gov.co;METUN SEPRO-CEL <metun.sepro-cel@policia.gov.co>;METUN SEPRO-UBI <metun.sepro-ubi@policia.gov.co>;rocardo.tobo@fiscalia.gov.co;Maria Cecilia Rojas Gomez <maria.rojasg@fiscalia.gov.co>
Tunja, 19 de septiembre de 2025

Señores:

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ventanilla Única Correspondencia FGN Tunja

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, a la vez dar a conocer el caso de la paciente L.A.S.S. de 13 años de edad, identificada con TI 1050615345, con vinculación a CAJACOPI EPS SAS EPS-S, con estancia hospitalaria desde el día 19/09/2025, al presentar diagnósticos:

ANÁLISIS DEL CASO
VALORACIÓN REALIZADA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

Fecha apertura: 19/09/2025 17:57
Fecha: 19/09/2025 18:23 - Ubicación: P1 URG CONSULTORIOS - Servicio: URGENCIAS
Consulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
Clasificación del triage: TRIAGE II
ANAMNESIS
Motivo de consulta: ***CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA***

- FECHA DE NACIMIENTO: 16/02/2012
- EDAD: 13 AÑOS
- NATURAL: TUNJA
- PROCEDENCIA: TUNJA
- VIVE CON: MADRE SUSTITUTA Y OTROS NIÑOS DE ICBF
- INFORMANTE: NOMBRE: YOLDY TATIANA VARGAS / EDAD: 24 AÑOS / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE / ESCOLARIDAD: BACHILLER / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3204105606

MOTIVO DE CONSULTA: ACTIVAR CÓDIGO VERDE"

Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

AJACOPI EPS SAS E
03/2012 00:00
E
Página 4

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

San Rafa Alma, vida y corazón

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

FORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"
EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE
EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRORIA, SIN REQUERIR O2 SUPLEMENTARIO, SIN CL'NICA DE INFECCIÓN,
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO,
SE ACTIVA RUTA DE CÓDIGO VERDE, SE SOLICTA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y PSCOLOGÍA.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE A CUIDADOR QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

DIAGNÓSTICOS:
1. ABUSO SEXUAL

SOLICITUD: A través de correo electrónico se activa código verde en el servicio de Urgencias Pediatría ESE HUSRT. Paciente femenino de 13 años de edad con identificación TI 1050615345. Número de contacto de madre sustituta 3204105606.

Por favor confirmar recibido.

Agradezco su apoyo y pronta colaboración.

Atentamente,

KAREN DANIELA HERNÁNDEZ CASTILLO
TRABAJADORA SOCIAL
ESE Hospital San Rafael Tunja
PBX. (57) 8 7405030
Carrera 11 No 27-27 Tunja-Boyacá Colombia
tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Análisis psicosocial: .
Fecha:19/09/2025 19:39
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Análisis psicosocial: REF. APOYO Y SEGUIMIENTO DEL CASO - ACTIVACIÓN RUTA DE ATENCIÓN CÓDIGO VERDE - TI 1050615345

tsocial husrt
Leidy Natalia Duque Marroquin <leidy.duquem@icbf.gov.co>;Ofiatencionusutunja2 <ofiatencionusutunja2@icbf.gov.co>;Ventanilla Unica Correspondencia - Tunja <ventanillaunica.tunja@fiscalia.gov.co>
Tunja, 19 de septiembre de 2025

Doctores(as):

LEIDY NATALIA DUQUE MARROQUIN
Defensora de Familia ICBF
Centro Zonal Tunja 2
Ciudad de Tunja-Boyacá

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ventanilla Única Correspondencia FGN Tunja

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, a la vez dar a conocer el caso de la paciente L.A.S.S. de 13 años de edad, identificada con TI 1050615345, con vinculación a CAJACOPI EPS SAS EPS-S, con estancia hospitalaria desde el día 19/09/2025, al presentar diagnósticos:

ANÁLISIS DEL CASO
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VALORACIÓN REALIZADA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

Fecha apertura: 19/09/2025 17:57
Fecha: 19/09/2025 18:23 - Ubicación: P1 URG CONSULTORIOS - Servicio: URGENCIAS
Consulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
Clasificación del triage: TRIAGE II
ANAMNESIS
Motivo de consulta: ***CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA***

- FECHA DE NACIMIENTO: 16/02/2012
- EDAD: 13 AÑOS
- NATURAL: TUNJA
- PROCEDENCIA: TUNJA
- VIVE CON: MADRE SUSTITUTA Y OTROS NIÑOS DE ICBF
- INFORMANTE: NOMBRE: YOLDY TATIANA VARGAS / EDAD: 24 AÑOS / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE / ESCOLARIDAD: BACHILLER / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3204105606

MOTIVO DE CONSULTA: ACTIVAR CÓDIGO VERDE"

Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"
EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"
EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE
EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRORIA, SIN REQUERIR O2 SUPLEMENTARIO, SIN CL´NICA DE INFECCIÓN,
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO,
SE ACTIVA RUTA DE CÓDIGO VERDE, SE SOLICTA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y PSCOLOGÍA.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE A CUIDADOR QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

DIAGNÓSTICOS:
1. ABUSO SEXUAL

Análisis cultural: SOLICITUD: De acuerdo a lo antes mencionado y los factores de riesgo evidenciados se hace necesario realizar notificación a sus despachos para apoyo y seguimiento del caso por activación de ruta de atención de código verde.

Por favor confirmar recibido.

Agradezco su apoyo y pronta colaboración.

Atentamente,

KAREN DANIELA HERNÁNDEZ CASTILLO
TRABAJADORA SOCIAL
ESE Hospital San Rafael Tunja
PBX. (57) 8 7405030
Carrera 11 No 27-27 Tunja-Boyacá Colombia
tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Fecha: 20/09/2025 06:54
Evolución médica - PEDIATRIA
Subjetivo: **EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA**

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

FORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ABUSO SEXUAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA,
Objetivo: SIN PARACLINICOS ACTUALES.
Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD EN SEGUIMIENTO POR CODIGO VERDE, YA INTERVENIDA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL. A LA ESPERA DE COMPLETAR RUTA (MEDICINA LEGAL), SEGUN RESPUESTA DE TRABAJO SOCIAL, SE DEFINIRA EGRESO.

A LA VALORACION PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRORIA, SIN REQUERIR O2 SUPLEMENTARIO, SIN CLINICA DE INFECCIÓN,
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO, POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA SE SEGUIRA EN VIGILANCIUA MEDICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
Plan de manejo: PLAN:
OBSERVACION
PENDIENTE TRASLADO A MEDICINA LEGAL
REVALORACION POR TRABAJO SOCIAL
Justificación de permanencia en el servicio: VER ANALISIS
Fecha:20/09/2025 12:20
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento:

Nota Seguimiento Trabajo Social

El dia de hoy, se recibe correo electronico por parte de la Defensora de caso, quien adjunta soportes de denuncia tramitada desde su despacho, quien via telefonica y presencial menciona que ya continuan el proceso de manera ambulatoria, siendo asi, se informa a jefe de servicio y se adjuntan soportes pdf en documentos scaneados.

Análisis psicosocial: Número de radicado # 2025092000451
Leidy Natalia Duque Marroquin<Leidy.DuqueM@icbf.gov.co>

tsocial husrt
Edith Marcela Motivar Garcia <Edith.Motivar@icbf.gov.co>;Yhon Edinson Lizcano Henao <Yhon.Lizcano@icbf.gov.co>;y 2 más
Radicado No:

202536002000079101

Tunja, 2025-09-20

Señor (a)

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

tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

CARRERA 11 NO 27 27

Tunja Boyacá

[REMISIÓN DE DENUNCIA - ACTIVACIÓN CÓDIGO VERDE SIM 16075062]

Cordial Saludo.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

HOSPITAL San Rafael de Tunja

San Rafa

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:0	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS

INFORME DE EPICRISIS

Médico qui

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

De conformidad con la activación de ruta CÓDIGO VERDE, se remite el formato de la denuncia presentada a través de la VENTANILLA VIRTUAL DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Lo anterior, según lo requerido por parte del Hospital San Rafael de Tunja. Quedo atenta al egreso de la adolescente.

Atentamente,

Leidy Natalia Duque Marroquin
Defensora de Familia
Centro Zonal Tunja 2
ICBF Sede Regional Boyacá
Calle 22 No. 09-08 Barrio Centro
Teléfono: 6087473716 EXT 802004
www.icbf.gov.co
Nota aclaratoria

Fecha: 20/09/2025 12:33

PACIENTE QUE YA TIENE NOTICIA CRIMINAL, NOTIFICADA A ICBF, YA PUEDE DARSE EGRESO Y SE CONTINUARÁ PROCESO AMBULATORIO SALIDA

Firmado por: CLARETH VIVIANA VENCE VENCE, PEDIATRIA, Registro 2017-23434, CC 1065591133

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Principal	Confirmado nuevo

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1

Especialidades tratantes PEDIATRIA
Especialidades interconsultantes PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
Especialidades de apoyo TRABAJO SOCIAL
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:
BUEN ESTADO GENERAL

CONSULTAS
- 890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA de PEDIATRIA con el profesional: CLARETH VIVIANA VENCE VENCE para Condición clínica del paciente, realizar en 7 Días , a partir del: 2025-09-20

TERAPIAS

- 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA: AHORA, A partir del: 2025-09-19

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Confirmado nuevo

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 20/09/2025 13:10

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **TI 1050615345**	
Paciente: **LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **16/03/2012 00:00**	
Edad y género: **13 Años, Femenino**	
Identificador único: **489453-8**	Financiador: **CAJACOPI EPS SAS EPS-S**

ORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso:

Clareth Vence

CLARETH VIVIANA VENCE VENCE, PEDIATRIA, Registro 2017-23434, CC 1065591133, el 20/09/2025 12:45

Médico que elabora la epicrisis: LAURA FERNANDA NUÑEZ CIFUENTES, TRABAJO SOCIAL, Registro 1049635563, CC 1049635563, el 20/09/2025 12:20

Powered by CamScanner

Arquitectura de Colombia

Arquitectura Contemporánea

Arquitectura Colonial

Arquitectura Republicana

Arquitectura Moderna

Arquitectura Contemporánea

Arquitectura Vernácula

Arquitectura Religiosa

Arquitectura Civil

Arquitectura Militar

Arquitectura Funeraria

Arquitectura Industrial

Arquitectura Educativa

Arquitectura Deportiva

Arquitectura Comercial

Arquitectura Residencial

Arquitectura Hotelera

Arquitectura Hospitalaria

Arquitectura Penitenciaria

Arquitectura Cultural

Arquitectura Recreativa

Arquitectura Turística

Arquitectura Ecológica

Arquitectura Sostenible

Arquitectura Bioclimática

Arquitectura Paisajista

Arquitectura Urbana

Arquitectura Rural

Arquitectura Vernácula

Arquitectura Religiosa

Arquitectura Civil

Arquitectura Militar

Arquitectura Funeraria

Arquitectura Industrial

Arquitectura Educativa

Arquitectura Deportiva

Arquitectura Comercial

Arquitectura Residencial

Arquitectura Hotelera

Arquitectura Hospitalaria

Arquitectura Penitenciaria

Arquitectura Cultural

Arquitectura Recreativa

Arquitectura Turística

Arquitectura Ecológica

Arquitectura Sostenible

Arquitectura Bioclimática

Arquitectura Paisajista

Arquitectura Urbana

Arquitectura Rural



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 BANDRA 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	258-184081-88	2023/02/10	Activa

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

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 00 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 48 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 800 370 97 14

Bancolombia

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	2025/10/06	2025/10/12

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**	907
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$648,746.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283005U
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emergencia
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004MIHR	**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 - 29928

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
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	NIDIA ROJAS-ACOMP HOSP (112) SEP		0	.00	571,976.00

Total Bruto	571,976.00
Total a Pagar	**$ 571.976,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 34.319,00

Cuenta Por Pagar 537.657,00 Cuota 3 P - 003- 29928 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Quinientos Setenta Y Un Mil Novecientos Setenta Y Seis 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 :3a68907f1626bd1d8c310e2d1c5ff74b7dc1cfc259df4b4bf834adb0758261029423da4ac88be4f2fd0c5a0189126065

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:	$	571.976	QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario diurno durante los días 1, 5, 6, 7, 8, 20 y 22 de Septiembre de 2025 en el Hospital San Rafael y Medicina Legal Hospital San Rafael, para las beneficiarias Daniela Guadalupe Chavarriaga Panqueva, Josneily Eliecimar Zerpa y Lisbeth Ariana Saavedra Sueca. (Rubro 112)

Fecha:	30/9/2025
Banco	SCOTIABANK COLPATRIA SAS
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	7302096432

Atentamente

Carolina RojasR.

NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ
40049569

Ciudad / Municipio	Tunja
Direccion	Carrera 10 #9-95
E - mail	nicaro12@fotmail.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	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario diurno durante los días 1, 5, 6, 7, 8, 20 y 22 de Septiembre de 2025 en el Hospital San Rafael y Medicina Legal Hospital San Rafael, para las beneficiarias Daniela Guadalupe Chavarriaga Panqueva, Josneily Eliecimar Zerpa y Lisbeth Ariana Saavedra Sueca. (Rubro 112)			$ 571.976

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS	Subtotal	$ 571.976
	Rete Fuente	$ 34.319
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	$ 537.657

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

ACEPTO: Carolina Rojas R.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1049639488	
Paciente: DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA PANQUEVA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 04/08/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 943750-3	Financiador: SURAMERICANA EPS-S

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Fecha y hora de ingreso: 21/09/2025 20:04
Número de ingreso: 943750 - 3
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 DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA DEBIDO A EVASIÓN DE HOGAR DE CUIDADO, LA PACIENTE EXPRESA QUE TUVO CONTACTO ÚNICAMENTE CON LA MADRE, Y ES TRAIDA POR POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, EXPRESA SENTIR ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN POR EL RETORNO A SU HOGAR RAZÓN POR LO CUAL NO DESEA ESTAR EN EL LUGAR DE CUIDADO. NIEGA MALTRATO O AGRESIONES EN EL HOGAR, NIEGA CONTACTO CON ALGUNA OTRA PERSONA DURATE LA EVACIÓN. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.ANTECEDENTES PERSONALES:- PESO AL NACER DESCONOCIDA- PATOLÓGICOS: NIEGA - HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS:FLUOXETINA JARABE DAR 2. 5 CC EN LA MAÑANA POR 30 DÍAS,RISPERIDONA TAB 1 MG, DAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE POR 30 DÍAS. - QUIRÚRGICOS: NIEGA- ALERGIA: NIEGA.- INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE- TRAUMÁTICOS: NIEGA - TRANSFUSIONALES: NIEGA - HEMOCLASIFICACIÓN: O POSITIVO- EXANTEMATICAS: NIEGA - FAMILIARES: NIEGA- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS.REVISIÓN POR SISTEMAS- NIEGA SÍNTOMAS HERTERO O AUTOGRESIÓN.

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, AFECTO MODULADO.
- CABEZA/CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, SIN AGREGADOS. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE.
- ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN EDEMAS
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 139, PA Diastólica (mmHg): 93, Presión arterial media (mmHg): 108, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 80, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Temperatura (°C): 36.2, Escala del dolor: 0, SO2 (Saturación de oxígeno) (%): 95, FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	Confirmado nuevo

Conducta

PLAN
-OBSERVACIÓN
-FLUOXETINA JARABE DAR 2. 5 CC AHORA
- RISPERIDONA TAB 1 MG, DAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE AHORA.

SE SOLICITA VALORACIÓN POR:
-TRABAJO SOCIAL
-PSIQUIATRIA
-PSICOLOGIA

realme Note 50

2025.09.22 10:23
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1049639488	
Paciente: DANIELA GUADALUPE CHAVARRIAGA PANQUEVA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 04/08/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 943750-3	Financiador: SURAMERICANA EPS-S

Diar

TORIBIO JOSE RADA BARRIOS, PEDIATRIA, Registro 1081788124, CC 1081788124, el 21/09/2025 21:34

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere antecedentes patológicos
Farmacologico	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	NIEGA
Ginecológicos y Obstétricos	GINECOLÓGICOS Fecha última menstruación: 10/08/2025 OBSTÉTRICOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
Alérgicos	Tiene antecedentes alérgicos: No
Familiares	No refiere antecedentes familiares
Patológicos	TRASTORNO DE LA CONDUCTA - NO ESPECIFICADO ENURESIS NO ORGANICA OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS ,No refiere antecedentes patológicos

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 22/09/2025 06:55
Evolución médica - MEDICINA FAMILIAR
Subjetivo: **EVOLUCION DIARIA URGENCIAS PEDIATRIA**

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

-TRASTORNO ADAPTATIVO VS REACCIÓN AGUDA AL ESTRÉS
-TRASTORNO DE ANSIEDAD

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, REFIERE SENTIRSE MEJOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, TOLERANDO VIA ORAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo: SIN NUEVOS PARACLINICOS POR REPORTAR
Análisis:
PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA DEBIDO A EVASIÓN DE HOGAR DE CUIDADO, LA PACIENTE EXPRESA QUE TUVO CONTACTO ÚNICAMENTE CON LA MADRE, Y ES TRAIDA POR POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, EXPRESA SENTIR ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN POR EL RETORNO A SU HOGAR RAZÓN POR LO CUAL NO DESEA ESTAR EN EL LUGAR DE CUIDADO. NIEGA MALTRATO O AGRESIONES EN EL HOGAR, NIEGA CONTACTO CON ALGUNA OTRA PERSONA DURATE LA EVASIÓN. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EVIDENTEMENTE TRANQUILA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGA, TRABAJO SOCIAL Y PSQUIATRIA INFANTIL PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR EL MOMENTO CONTINUA EN OBSERVACIÓN BAJO TRATAMIENTO PREVIAMENTE INSTAURADO POR EL PSIQUIATRIA. SEGUN EVOLUCIÓN Y CONCEPTOS SE TOMARAN CONDUCTAD ADICIONALES. SE LE EXPLICA A LA CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
Plan de manejo: PLAN
-OBSERVACIÓN
-DIETA NORMAL
-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

CONCILIACION FARMACOLÓGICA
-FLUOXETINA JARABE DAR 2. 5 CC VIA ORAL MAÑANA

Documento impreso al día 22/09/2025 10:18:04

Firmado electrónicamente

realmeNote 50
2025.09.22 10:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10653329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESIMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y género: 3 Años, Femenino	
Identificador único: 945461-1	Financiador: DEPARTAMENTO DE BOYACA EXTRANJEROS

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido
Fecha y hora de ingreso: 29/08/2025 21:09
Número de ingreso: 945461 - 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 SONSISTENTE 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 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: SOPLO?-HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: NIEGA- ALERGIA: NIEGA - INMUNOLÓGICOS: NO TRAE CARNET DE VACUNACION - 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 NORMOCÉFALO,CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, OTOSCOPIA BILATERAL: NO ERITEMA DE MEMBRANA TIMPÁNICA, SIN CIANOSIS PERIBUCAL, CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATÍAS.
- TÓRAX 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): 18, Peso (Kg): 16.5, Talla (cm): 98.5, Índice de masa corporal (Kg/m2): 17.01, Superficie corporal (m2): 0.67, Temperatura (°C): 35.9, Escala del dolor: 4, SO2 (Saturación de oxígeno) (%): 90, FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Otros diagnosticos de ingreso

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

Conducta

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

Firmado electronicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: DE 10653329	
Paciente: JOSNEILYS ELIESIMAR ZERPA NAVAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 28/09/2021 00:00	
Edad y género: 3 Años, Femenino	
Identificador único: 945461-1	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, 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 1061788124, CC 1061788124, el 29/08/2025 22:07

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

Grupo	Descripción
Patologicos	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN),Antecedentes patologicos desconocidos
Farmacologico	Paciente no toma medicamentos
Quirúrgicos	SIN DATOS
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: Sin datos Rh: Sin informacion

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 11:10 PM
Objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR A NIVEL RESPIRATORIO SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO Y CON FIO2 21%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PROTECCION DE VÍA AEREA Y CON BUEN REFLEJO DE TOS EXPANSIBILIDAD DE TORAX SIMÉTRICO, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON AGREGADOS DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
OBJETIVO TERAPEUTICO: MANTENER PERMEABLE LA VÍA 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 MANOSEN 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 VÍA AEREA, MEJORAR EL TRANSPORTE MUCOCILIAR, PREVENIR ATRAPAMIENTO AEREO.
TRATAMIENTO:
- VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
- OXIMETRIA DE PULSO 90/112
- 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

Firmado electrónicamente

realme Note 50
2025.09.01 18:31

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **TI 1050615345**	
Paciente: **LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **16/03/2012 00:00**	
Edad y género: **13 Años, Femenino**	
Identificador único: **489453-8**	Financiador: **CAJACOPI EPS SAS EPS-S**

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de Ingreso:** 19/09/2025 17:45 **Número de Ingreso:** 489453 - 8

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 FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ , ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDEANTECEDENTES PERSONALES:- PATOLÓGICOS: NIEGA - HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: NIEGA- ALERGIA: NIEGA - INMUNOLÓGICOS: FALTAN VACUNAS - TRAUMÁTICOS: NIEGA - TRANSFUSIONALES: NIEGA - HEMOCLASIFICACIÓN: O + - EXANTEMATICAS: NIEGA - FAMILIARES: NIEGA- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS.REVISIÓN POR SISTEMAS- NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS- NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES- NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS - VIAJES RECIENTES: NIEGA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. - BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- CABEZA/CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MÓVIL, NO MASAS NI ADENOPATÍAS
- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, SIN AGREGADOS. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE.
- ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN EDEMAS
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO
- PIEL/ANEXOS: TURGENCIA ADECUADA SIN LESIONES.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 106, PA Diastólica (mmHg): 69, Presión arterial media (mmHg): 81, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 73, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Peso (Kg): 42, Talla (cm): 150, Índice de masa corporal (Kg/m2): 18.67, Superficie corporal (m2): 1.32, Temperatura (°C): 35.5, Escala del dolor: 0, SO2 (Saturación de oxígeno) (%): 98, FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Confirmado nuevo

Conducta

OBSERVACIÓN
SS CONCEOTO DE TRABAJO SOCIAL
SS CONCEPTO DE PSICOLOGÍA.

Responsable:

KAREN ANDREA ROJAS FONSECA, PEDIATRIA, Registro 1016009834, CC 1016009834, el 19/09/2025 18:23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS

INFORME DE EPICRISIS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/09/2025

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere antecedentes patológicos
Quirúrgicos	NIEGA
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 19/09/2025 18:51
Terapias - PSICOLOGIA
Subjetivo:
MOTIVO DE CONSULTA: TOMADO DE LA HISTORIA CLINICA.
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE
EXAMEN MENTAL
PACIENTE QUE CUENTA CON APA ADECUADA AL CONTEXTO. CONSCIENTE Y ALERTA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. UBICADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PENSAMIENTO COHERENTE. EVIDENCIA CALIDAD Y VELOCIDAD EN EL FLUJO DE LAS IDEAS. AFECTO MODULADO. NO PRESENTA IDEAS SOBREVALORADAS NI DELIRANTES. PACIENTE COLABORATIVO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.
PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA MADRES SUSTITUTA YOLDY VARGAS, CON QUIEN SE REALIZA LA VALORACION.
AREAS DE AJUSTE
FAMILIAR: PACIENTE PROCEDENTE DE TUNJA Y RESIDENTE EN TUNJA, BÓYACA. ACTUALMENTE VIVE CON MADRES SUSTITUTA HACE UN MES Y SEIS DIAS YOLDY VARGAS, ANTES VIVIA CON SU PROGENITORA , TRES HERMANAS Y UNA SOBRINAS CON RELACIONES CERCANAS Y HOSTILES CON PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ENCUENTROS BIOLOGICOS CON SU FAMILIA EL MAS RECIENTE FUE EL DIA DE AYER.
SOCIAL: SE LE FACILITA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES SOCIALES.
LABORAL/ ESCOLAR: SE ENCUENTRA CURSANDO GRADO SEXTO EN EL COLEGIO SILVINO, CON BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO
ANTECEDENTES:** TOMADOS DE HISTORIA CLINICA**
PATOLÓGICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACIONES: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALERGIA: NIEGA
- INMUNOLÓGICOS: FALTAN VACUNAS
- TRAUMÁTICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA
- HEMOCLASIFICACIÓN: O +
- EXANTEMATICAS: NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA
CONSUMO DE SPA: PERICO A LOS ONCE AÑOS, ULTIMA VEZ HACE DOS AÑOS
-VAPEO: 3 VECES ULTIMA VEZ HACE CUATRO MESES
- EXPOSICIONALES: NIEGA TABAQUISMO EN CASA, NIEGA EN HUMO DE LEÑA, NIEGA MASCOTAS.
ENFERMEDAD ACTUAL: ** PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA. PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR" EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".***
ANALISIS:
PACIENTE FEMENINO DE TRECE AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, CON ANTECEDENTE DE PRESUNTOS HECHOS DE MALTRATOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN CONOCIMIENTO DE LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES, QUIEN INGRESA REMITIDA POR PARTE DE DEEFNSORIA QUEIN ACTIVA RUTA DE CODIGO VERDE, MADRE SUSTITUTA REFIERE QUE EL DIA DE AYER LA NIÑA HABLO CON LA DEFENSORA Y HACE LA ACTIVACION DE LA RUTA, DESDE NUESTRO SERVICIO NO SE REALIZAN PREGUNTAS FRENTE AL HECHO POR EL DERECHO A NO REVICTIMIZACION DEL PACIENTE. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE EMOCIONALMENTE, NIEGAN ENCOPRESIS Y ENURESIS EN EL MENOR. NO SE IDENTIFICAN SINTOMAS AFECTIVOS EN EL. REFIERE BUEN PATRON ALIMENTARIO Y DEL SUEÑO. NIEGA IDEAS DE MUERTE, SE DEJAN ORDENES DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
PLAN DE MANEJO:
* SE REALIZA VALORACION Y AJUSTES DE AREA
* SE PERMITE ESCUCHA ACTIVA
* SE REALIZA DESAHOGO EMOCIONAL, LIBERACION Y MANEJO DE TENCION EMOCIONAL
* SE REALIZA PSICOEDUCACION EN LINEA 106 PARA ASISTENCIA SOCILA Y PSICOLOGICA EN EVENTOS DE RIESGO EN SALUD MENTAL.
-SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICOLOGIA (8,15,30)

Objetivo: VALORAICON POR PSICOLOGIA
Expectativas con la terapia: USO DE EPP
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

DE: CAJACOPI EPS SAS 8/03/2012 00:00 Página

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

San Rafa Alma, vida y corazón

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **TI 1050615345**	
Paciente: **LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **16/03/2012 00:00**	
Edad y género: **13 Años, Femenino**	
Identificador único: **489453-8**	Financiador: **CAJACOPI EPS SAS EPS-S**

RME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

cha:19/09/2025 19:22
rabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Interconsultante - Primera vez
Valoración del paciente: En primera medida, resulta necesario precisar que lo consignado en la historia clínica de la paciente dentro del presente abordaje, corresponde a la información suministrada por el propio (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.). Así las cosas, las acciones desplegadas por parte de la suscrita, tienen como fundamento y motivación dicho relato factico, partiendo de la buena fe que se le da respecto a la veracidad del relato hecho por parte de (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.).

Se realiza consulta por Trabajo Social a paciente femenino de 13 años, dentro del ciclo vital humano, etapa de adolescencia, quien en el momento se encuentra en el servicio de URGENCIAS PEDIATRÍA CONTINGENCIA PED 2.
CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE
Paciente en el momento de la interconsulta se encontraba despierta, alerta, orientada en las tres esferas (persona, espacio y tiempo), colaboradora, sin embargo, presentó timidez al hablar.
REDES DE APOYO ACTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN
Paciente con acompañamiento presente en el momento de la valoración por parte de madre sustituta de ICBF Sra. Yoldy Vargas de 24 años de edad identificada con C.C. 1006503378 con número telefónico 3204105606.
SITUACIÓN DEMOGRÁFICA
Previa explicación y aceptación del motivo de consulta, se realiza entrevista social, en la que se determina que la paciente reside en la Cra. 12 #2a-19, Barrio Surinama en la ciudad de Tunja-Boyacá.
NIVEL PERSONAL DEL PACIENTE
Paciente escolarizada, cursa grado 6° en la Institución Educativa Silvino Rodríguez. Paciente con procedencia y residencia en la ciudad de Tunja-Boyacá.
COMPOSICIÓN FAMILIAR Y REDES DE APOYO
Paciente quien hace parte de una familia institucional (madre sustituta y dos niños).
DINÁMICA FAMILIAR
Teniendo en cuenta la Escala APGAR Familiar Infantil, diligenciada por la paciente se evidencia disfunción familiar moderada. Paciente refiere dinámica familiar medianamente funcional, con relaciones interpersonales distantes y limitados canales de comunicación con familia primaria (progenitores y hermanos).
CONTEXTO HABITACIONAL Y SOCIOECONÓMICO
Indica contexto social adecuado, unidad habitacional hogar sustituto con condiciones aptas para el desarrollo integral de la paciente (2 habitaciones, 2 baños, cocina, sala comedor y patio de ropas), con acceso a servicios públicos básicos.

Análisis psicosocial: CONCEPTO DESDE TRABAJO SOCIAL

FACTORES PROTECTORES DEL PACIENTE

Paciente con adecuada atención en salud.
Paciente con afiliación a EPS (CAJACOPI EPS SAS EPS-S).
Paciente con acompañamiento por parte de madre sustituta, quien refiere que ella le brindará acompañamiento durante la estancia hospitalaria.
Paciente comenta que ha presentado adecuados patrones de sueño y de alimentación.
Paciente niega ideas de muerte.
Paciente niega antecedentes por condcutas autolesivas e intentos de suicidio.
Paciente y madre sustituta niegan antecedenrtes en salud mental y antecedentes médicos por parte de la paciente.
Paciente escolarizada, comenta que su rendimiento académico ha mejorado, se le facilita establecer relaciones interpersonales con sus pares, niega hechos de Bullying y/o acoso escolar.
Paciente cuenta con proceso administrativo de restablecimiento de derechos en ICBF teniendo como Defensora de Familia a la Dra. Natalia Duque, menciona que desde hace poco más de un mes reside en el hogar sustituto.

FACTORES DE RIESGO

Se recibe motivo de IC por parte de la Dra. KAREN ANDREA ROJAS FONSECA, donde se solicita: (abuso sexual).
Referente al ingreso, madre sustituta manifiesta que: Ella habló con la Defensora de Familia y activó ruta de código verde. Madre sustituta muestra el oficio remitido por la Defensora de Familia ICBF Dra. Natalia Duque, donde refiere que: se requiere atención en salud por PRESUNTO CÓDIGO VERDE que data de hace tres (3) años aproximadamente, según lo referido por la adolescente LISBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA con TI 1050615345 quien se encuentra bajo protección de ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos a cargo de esta Defensoría de Familia. Para este fin, se autoriza el acompañamiento con la madre sustituta señora YOLDY TATIANA VARGAS CARDOZO con CC 1006503378, teléfono: 3204105606, correo electrónico: yoldi.tatiana18@gmail.com, quien también está autorizada para la recepción de información y todo lo que resulte necesario de la atención médica.
Paciente menciona presunto antecedente de código verde hace aproximadamente 3 años, teniendo como presunto agresor a la pareja sentimental de la progenitora, brinda nombre del presunto agresor Aneiro Pava; no se indaga sobre los hechos por el derecho de la paciente a la no re victimización.
Paciente refiere antecedente por fumar con vapeador en tres oportunidades, el último evento fue hace aproximadamente 4 meses.
Paciente menciona antecedente por consumo de bebidas alcohólicas.
Paciente comenta antecedente por consumo de SPA, con inicio de consumo de perico a los 11 años de edad con último consumo hace 2 años.
Paciente refiere que antes de convivir con madre sustituta, vivía con la progenitora, tres hermanos y una sobrina, menciona que la relación con la progenitora continúa siendo conflictiva, no obstante, tiene autorizadas por parte de ICBF las visitas familiares, ayer la familia la visitó.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS E

EL OTRO NOVIO DE LA MAMÁ

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis cultural: ACCIONES A SEGUIR

No se indaga sobre los hechos para no vulnerar el derecho de la paciente a la no re victimización.
En el momento de la valoración la paciente no cuenta con número de noticia criminal.
Se activa ruta de atención por código verde (por correo electrónico a actos urgentes, la Especialidad de Pediatría lo activó por el grupo de WhatsApp municipal de Código Verde).
Se realiza intervención individual donde se brindan recomendaciones generales y se hace énfasis en la importancia de acatar indicaciones médicas frente al cuidado de la salud física y mental, adherencia al tratamiento, de igual manera se da a conocer a la paciente y madre sustituta sus derechos y la activación de ruta de atención por código verde, paciente y madre sustituta refieren entender y aceptar.
Se realiza notificación a ICBF de la ciudad de Tunja y Fiscalía General de la Nación de la ciudad de Tunja para apoyo y seguimiento del caso de manera ambulatoria, por activación de ruta de atención de código verde.
EN ESPERA DE QUE ACTOS URGENTES ABORDE EL CASO, APERTURE NÚMERO DE NOTICIA CRIMINAL Y DETERMINE SI HAY TRASLADO O NO A MEDICINA LEGAL. SE SOLICITA AL SERVICIO DE PEDIATRÍA NO DARLE EGRESO A LA PACIENTE HASTA CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A CABALIDAD A LA RUTA DE ATENCIÓN DE CÓDIGO VERDE INSTITUCIONAL.
La Ficha SIVIGILA Cod. INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar fue diligenciada por el servicio de Pediatría.
El documento remitido por ICBF se anexa en documentos escaneados.
Se continúa en seguimiento por parte del servicio de Trabajo Social.
Fecha:19/09/2025 19:31
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento: REF. ACTIVACIÓN RUTA DE ATENCIÓN CÓDIGO VERDE - TI 1050615345

tsocial husrt
ctiuritun@fiscalia.gov.co;METUN SEPRO-CEL <metun.sepro-cel@policia.gov.co>;METUN SEPRO-UBI <metun.sepro-ubi@policia.gov.co>;rocardo.tobo@fiscalia.gov.co;Maria Cecilia Rojas Gomez <maria.rojasg@fiscalia.gov.co>
Tunja, 19 de septiembre de 2025

Señores:

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ventanilla Única Correspondencia FGN Tunja

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, a la vez dar a conocer el caso de la paciente L.A.S.S. de 13 años de edad, identificada con TI 1050615345, con vinculación a CAJACOPI EPS SAS EPS-S, con estancia hospitalaria desde el día 19/09/2025, al presentar diagnósticos:

ANÁLISIS DEL CASO
VALORACIÓN REALIZADA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

Fecha apertura: 19/09/2025 17:57
Fecha: 19/09/2025 18:23 - Ubicación: P1 URG CONSULTORIOS - Servicio: URGENCIAS
Consulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
Clasificación del triage: TRIAGE II
ANAMNESIS
Motivo de consulta: ***CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA***

- FECHA DE NACIMIENTO: 16/02/2012
- EDAD: 13 AÑOS
- NATURAL: TUNJA
- PROCEDENCIA: TUNJA
- VIVE CON: MADRE SUSTITUTA Y OTROS NIÑOS DE ICBF
- INFORMANTE: NOMBRE: YOLDY TATIANA VARGAS / EDAD: 24 AÑOS / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE / ESCOLARIDAD: BACHILLER / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÈFONO: 3204105606

MOTIVO DE CONSULTA: ACTIVAR CÓDIGO VERDE"

Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÈ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

AJACOPI EPS SAS E
03/2012 00:00
E
Página 4

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

San Rafa

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

FORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"
EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE
EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRORIA, SIN REQUERIR O2 SUPLEMENTARIO, SIN CL'NICA DE INFECCIÓN,
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO,
SE ACTIVA RUTA DE CÓDIGO VERDE, SE SOLICTA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y PSCOLOGÍA.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE A CUIDADOR QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

DIAGNÓSTICOS:
1. ABUSO SEXUAL

SOLICITUD: A través de correo electrónico se activa código verde en el servicio de Urgencias Pediatría ESE HUSRT. Paciente femenino de 13 años de edad con identificación TI 1050615345. Número de contacto de madre sustituta 3204105606.

Por favor confirmar recibido.

Agradezco su apoyo y pronta colaboración.

Atentamente,

KAREN DANIELA HERNÁNDEZ CASTILLO
TRABAJADORA SOCIAL
ESE Hospital San Rafael Tunja
PBX. (57) 8 7405030
Carrera 11 No 27-27 Tunja-Boyacá Colombia
tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Análisis psicosocial: .
Fecha:19/09/2025 19:39
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Análisis psicosocial: REF. APOYO Y SEGUIMIENTO DEL CASO - ACTIVACIÓN RUTA DE ATENCIÓN CÓDIGO VERDE - TI 1050615345

tsocial husrt
Leidy Natalia Duque Marroquin <leidy.duquem@icbf.gov.co>;Ofiatencionusutunja2 <ofiatencionusutunja2@icbf.gov.co>;Ventanilla Unica Correspondencia - Tunja <ventanillaunica.tunja@fiscalia.gov.co>
Tunja, 19 de septiembre de 2025

Doctores(as):

LEIDY NATALIA DUQUE MARROQUIN
Defensora de Familia ICBF
Centro Zonal Tunja 2
Ciudad de Tunja-Boyacá

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ventanilla Única Correspondencia FGN Tunja

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, a la vez dar a conocer el caso de la paciente L.A.S.S. de 13 años de edad, identificada con TI 1050615345, con vinculación a CAJACOPI EPS SAS EPS-S, con estancia hospitalaria desde el día 19/09/2025, al presentar diagnósticos:

ANÁLISIS DEL CASO
Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VALORACIÓN REALIZADA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

Fecha apertura: 19/09/2025 17:57
Fecha: 19/09/2025 18:23 - Ubicación: P1 URG CONSULTORIOS - Servicio: URGENCIAS
Consulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
Clasificación del triage: TRIAGE II
ANAMNESIS
Motivo de consulta: ***CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA***

- FECHA DE NACIMIENTO: 16/02/2012
- EDAD: 13 AÑOS
- NATURAL: TUNJA
- PROCEDENCIA: TUNJA
- VIVE CON: MADRE SUSTITUTA Y OTROS NIÑOS DE ICBF
- INFORMANTE: NOMBRE: YOLDY TATIANA VARGAS / EDAD: 24 AÑOS / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE / ESCOLARIDAD: BACHILLER / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3204105606

MOTIVO DE CONSULTA: ACTIVAR CÓDIGO VERDE"

Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"
EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA YOLDY TATIANA VARGAS DE 24 AÑOS QUIEN REFIERE : "LA NIÑA ME DIJO QUE HACE 3 AÑOS, FUE ABUSADA POR UN NOVIO LA MAMÁ" REFIERE LIZBETH : EL SEÑOR ANEIRO "ME TOCARON LA VAGINA CON LA MANO, Y ME PUSIERON EN EL PENE EN LA BOCA, ADEMAS DE DABA BESOS EN LA BOCA, ESO LO HIZO 2 VECES, YO LE CONTÉ A MI MAMÁ DESPUES DE 2 SEMANAS, POR QUE ME AMENZABA QUE IBA A MATAR A TODA LA FAMILIA, PRIMERO LE CONTÉ A MI HERMANO Y POR UNA DISCUSIÓN INTRAFAMILIAR MI HERMANO LE CONTÓ A MI MAMÁ, Y ELLA ME DIJO QUE NO DIJERA NADA". "TAMBIÉN BESÓ A MI HERMANA MAYOR"
EL OTRO NOVIO DE MI MAMÁ, ÚLICES, "UNA VEZ ME DIJO QUE TE ACOSTARA A SU LADO PERO YO NO QUISE".
VIENE PARA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO VERDE
EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRORIA, SIN REQUERIR O2 SUPLEMENTARIO, SIN CL´NICA DE INFECCIÓN,
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO,
SE ACTIVA RUTA DE CÓDIGO VERDE, SE SOLICTA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y PSCOLOGÍA.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE A CUIDADOR QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

DIAGNÓSTICOS:
1. ABUSO SEXUAL

Análisis cultural: SOLICITUD: De acuerdo a lo antes mencionado y los factores de riesgo evidenciados se hace necesario realizar notificación a sus despachos para apoyo y seguimiento del caso por activación de ruta de atención de código verde.

Por favor confirmar recibido.

Agradezco su apoyo y pronta colaboración.

Atentamente,

KAREN DANIELA HERNÁNDEZ CASTILLO
TRABAJADORA SOCIAL
ESE Hospital San Rafael Tunja
PBX. (57) 8 7405030
Carrera 11 No 27-27 Tunja-Boyacá Colombia
tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Fecha: 20/09/2025 06:54
Evolución médica - PEDIATRIA
Subjetivo: **EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA**

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

FORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ABUSO SEXUAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.
Objetivo: SIN PARACLINICOS ACTUALES.
Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD EN SEGUIMIENTO POR CODIGO VERDE, YA INTERVENIDA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL. A LA ESPERA DE COMPLETAR RUTA (MEDICINA LEGAL), SEGUN RESPUESTA DE TRABAJO SOCIAL, SE DEFINIRA EGRESO.

A LA VALORACION PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRORIA, SIN REQUERIR O2 SUPLEMENTARIO, SIN CLINICA DE INFECCIÓN,
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO AGUDO, POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA SE SEGUIRA EN VIGILANCIUA MEDICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
Plan de manejo: PLAN:
OBSERVACION
PENDIENTE TRASLADO A MEDICINA LEGAL
REVALORACION POR TRABAJO SOCIAL
Justificación de permanencia en el servicio: VER ANALISIS
Fecha:20/09/2025 12:20
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento:

Nota Seguimiento Trabajo Social

El dia de hoy, se recibe correo electronico por parte de la Defensora de caso, quien adjunta soportes de denuncia tramitada desde su despacho, quien via telefonica y presencial menciona que ya continuan el proceso de manera ambulatoria, siendo asi, se informa a jefe de servicio y se adjuntan soportes pdf en documentos scaneados.

Análisis psicosocial: Número de radicado # 2025092000451
Leidy Natalia Duque Marroquin<Leidy.DuqueM@icbf.gov.co>

tsocial husrt
Edith Marcela Motivar Garcia <Edith.Motivar@icbf.gov.co>;Yhon Edinson Lizcano Henao <Yhon.Lizcano@icbf.gov.co>;y 2 más
Radicado No:

202536002000079101

Tunja, 2025-09-20

Señor (a)

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

tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

CARRERA 11 NO 27 27

Tunja Boyacá

[REMISIÓN DE DENUNCIA - ACTIVACIÓN CÓDIGO VERDE SIM 16075062]

Cordial Saludo.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:0	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

De conformidad con la activación de ruta CÓDIGO VERDE, se remite el formato de la denuncia presentada a través de la VENTANILLA VIRTUAL DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Lo anterior, según lo requerido por parte del Hospital San Rafael de Tunja. Quedo atenta al egreso de la adolescente.

Atentamente,

Leidy Natalia Duque Marroquin
Defensora de Familia
Centro Zonal Tunja 2
ICBF Sede Regional Boyacá
Calle 22 No. 09-08 Barrio Centro
Teléfono: 6087473716 EXT 802004
www.icbf.gov.co
Nota aclaratoria

Fecha: 20/09/2025 12:33

PACIENTE QUE YA TIENE NOTICIA CRIMINAL, NOTIFICADA A ICBF, YA PUEDE DARSE EGRESO Y SE CONTINUARÁ PROCESO AMBULATORIO SALIDA

Firmado por: CLARETH VIVIANA VENCE VENCE, PEDIATRIA, Registro 2017-23434, CC 1065591133

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Principal	Confirmado nuevo

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1

Especialidades tratantes PEDIATRIA
Especialidades interconsultantes PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
Especialidades de apoyo TRABAJO SOCIAL
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:
BUEN ESTADO GENERAL

CONSULTAS
- 890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA de PEDIATRIA con el profesional: CLARETH VIVIANA VENCE VENCE para Condición clínica del paciente, realizar en 7 Días , a partir del: 2025-09-20

TERAPIAS

- 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA: AHORA, A partir del: 2025-09-19

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Confirmado nuevo

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 20/09/2025 13:10

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2025 14:20:40

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1050615345	
Paciente: LIZBETH ARIANA SAAVEDRA SUESCA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/03/2012 00:00	
Edad y género: 13 Años, Femenino	
Identificador único: 489453-8	Financiador: CAJACOPI EPS SAS EPS-S

ORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso:

Clareth Vence

CLARETH VIVIANA VENCE VENCE, PEDIATRIA, Registro 2017-23434, CC 1065591133, el 20/09/2025 12:45

Médico que elabora la epicrisis: LAURA FERNANDA NUÑEZ CIFUENTES, TRABAJO SOCIAL, Registro 1049635563, CC 1049635563, el 20/09/2025 12:20

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

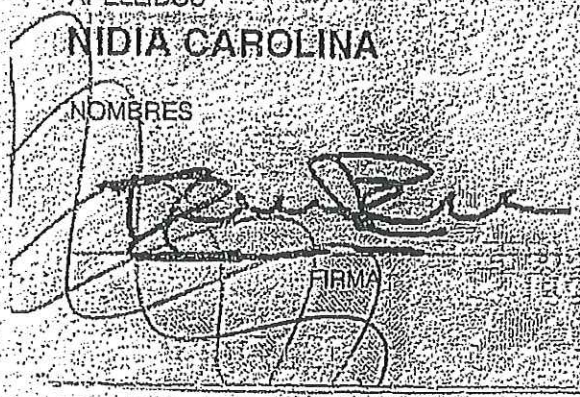
NUMERO 40.049.569

ROJAS RODRIGUEZ

APELLIDOS

NIDIA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1981

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH 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 cédula 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

TUNRODRIYV
12257699

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

Powered by CamScanner

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES CUMPLEAÑOS 2025

2. GASTOS DOTACION, EMERGENCIA Y ADICIONES

Dotación cumpleaños

No	MUNICIPIO	NOMBRE MADRE SUSTITUTA	No Identificacio	VLR CUMPLEAÑOS	DOC SOPORTE
1	SOGAMOSO	BLANCA FLOR SIERRA BARRERA	46372005	$ 600.000	L-300-459
2	SOGAMOSO	HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ	46383074	$ 200.000	L-300-461
3	SOGAMOSO	MARIA HERMELINDA FERNANDEZ ROBLES	46359068	$ 200.000	L-300-457
4	SOGAMOSO	MARTHA TEREZA RIAÑO OCHOA	24188096	$ 200.000	L-300-462
5	SOGAMOSO	NANCY MARCELA SUAREZ PIRAGAUTA	46366292	$ 200.000	L-300-458
6	SOGAMOSO	YULENIS DÍAZ PÉREZ	22515334	$ 200.000	L-300-460
7	CHIQUINQUIRA	BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ	33701118	$ 200.000	L-300-475
8	SABOYA	CARMEN YANETH PINEDA GARCIA	33702521	$ 200.000	L-300-470
9	SABOYA	DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA	33701726	$ 200.000	L-300-466
10	SABOYA	DIANA CATHERINE PAEZ UMAÑA	1053328546	$ 400.000	L-300-467
11	CHIQUINQUIRA	KATERINE RODRIGUEZ MORALES	1000136427	$ 200.000	L-300-476
12	SABOYA	KATHERINE DANIELA RAMIREZ PAEZ	1053348498	$ 200.000	L-300-463
13	CHIQUINQUIRA	LUZ MARINA RINCON ALFONSO	24156446	$ 200.000	L-300-477
14	SABOYA	MAIRA ALEJANDRA PAEZ VALERIANO	1053333114	$ 200.000	L-300-465
15	CHIQUINQUIRA	MILTHON EDUARDO GARCIA SALINAS	4094326	$ 200.000	L-300-473
16	SABOYA	NINFA DEICY PAEZ VALERIANO	52045288	$ 200.000	L-300-464
17	SABOYA	PIEDAD PAEZ VALERIANO	46677536	$ 200.000	L-300-469
18	SABOYA	SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ	46680262	$ 200.000	L-300-468
19	TUNJA	ARACELI EMILCE RUIZ CASTELLANOS	33367845	$ 200.000	L-300-478
20	TUNJA	BLANCA HERCILIA PULIDO PARRA	23965625	$ 200.000	L-300-448
21	TUNJA	CLAUDIA LILIANA PIRATEQUE SUAREZ	1019037647	$ 200.000	L-300-445
23	TUNJA	GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS	23495201	$ 400.000	L-300-446
24	TUNJA	LIDA AIDALY PEREZ CORREDOR	40035577	$ 200.000	L-300-450
25	TUNJA	LUZ MARINA MATAMOROS RODRIGUEZ	40028466	$ 200.000	L-300-449
26	TUNJA	NURY JULIETH BOLIVAR NIETO	40049856	$ 200.000	L-300-447
27	MONIQUIRA	BITELBINA HURTADO VILLAMIL	24178952	$ 200.000	L-300-471
29	MONIQUIRA	JAIRO ANTONIO OROPEZA	5273452	$ 200.000	L-300-472
			TOTAL	$ 6.200.000	

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co



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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 445

Señores	CONTINENTE SAS			**Fecha Comprobante**
NIT	890,101,279 - 0	**Teléfono**	2222222	2025-09-15
Dirección	CENTRO COMERCIAL VIVA EXITO	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	CONTINENTE-FAC 12799 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	890,101,279	257 - 10		17.588,000
5195109902	CONTINENTE-FAC 12799 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	890,101,279	257 - 10	Base: 17,588.00	3.342,000
5195120100	ADMON DE FRANQ-FAC 1730 LEG DOTA CUMPLE JUL-AGO	900,731,891	257 - 10		37.647,000
5195109902	ADMON DE FRANQ-FAC 1730 LEG DOTA CUMPLE JUL-AGO	900,731,891	257 - 10	Base: 37,647.00	7.153,000
5195120100	MINISO-FAC 4360 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,137,699	257 - 10		20.000,000
5195109902	MINISO-FAC 4360 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,137,699	257 - 10	Base: 20,000.00	3.800,000
5195120100	CROYDON-FAC 4055 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	800,120,681	257 - 10		59.159,000
5195109902	CROYDON-FAC 4055 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	800,120,681	257 - 10	Base: 59,159.00	11.240,000
5195120100	SURAMERICANA-FAC 8784 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,943,243	257 - 10		33.613,000
5195109902	SURAMERICANA-FAC 8784 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,943,243	257 - 10	Base: 33,613.00	6.387,000
2335950200	CLAUDIA PIRATEQUE-DOTAC CUMPLEAÑOS JUL -AGO	1,019,037,647	257 - 1	Comp:L-300-00000000445,VTO: 1,F.VTO:2025/09/15	-200.000,000
5395950200	CLAUDIA PIRATEQUE-DOTAC CUMPLEAÑOS JUL -AGO	1,019,037,647	257 - 10		71,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, CLAUDIA LILIANA PIRATEQUE SUAREZ identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 1019037647 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: CHAPARRO VARGAS SHARICK LUCIA con SIM No. 15814888.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	NODLES GOLDE	UNIDAD	1
2	CAMISETA	UNIDAD	1
3	MEDIAS	UNIDAD	3
4	CUADERNO TIPO AGENDA	UNIDAD	1
5	BROWNIS MINI	UNIDAD	1
6	ZAPATOS GOMOSOS	UNIDAD	1
7	UNBOLPATIO	UNIDAD	1
8	BASTONES DE DULCES	UNIDAD	1
9	SET DE LIENZO ACUARELAS	UNIDAD	1
10	SET DE 10 MONAS	UNIDAD	1
11	SET DE LIENZO IMPRESO	UNIDAD	1

Certifica:

Claudia Pirateque

CLAUDIA LILIANA PIRATEQUE SUAREZ
C.C: 1019037647
Rol: Madre Sustituta

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



Yarick
Claire
R.N.T

CONTINENTE S.A.S
NIT 890701279-0
PEPE GANGA No. 32
CENTRO COMERCIAL VIVA EXITO
TUNJA - BOYACA
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
AUTORIZACION DE NUMERACION DE
FACTURA ELECTRONICA: 18764005166474
VIGENCIA HASTA: 2026-12-11
PREFIJO: PTU3 DEL No: 1 AL :100000
IVA REGIMEN COMUN
Factura Electronica de Venta: PTU3-12799

Caja: TORALC76 BLANQUICETT 15/09/2025
Suc:32 Vend.0132 18:22

1.00/101796 MODULES GOLDE 29.900HD
Dscto: 30 % 8.970

1.00 Articulos Facturados
Sub total Factura. . . $ 29.900,00
Descuento Articulos -$ 8.970,00

TOTAL FACTURA. . . . . $ 20.930,00

MASTER DEB. . . . . .$ 20.930,00
Su cambio. . . . . $ 0,00

INFORMACION TRIBUTARIA
Base 19% = 17.588,24 IVA = 3.341,76

Cliente :CORPORACION INFANCIA Y DESARROL
Cod. C Nit/CC:830882544
Direccion:CALLE N 24 D N 40-29
Telefono:6015202215

UD se acaba de ahorrar: 8.970,00

300220002 PU555-006920250000015

CUFE:
05144fea07db8ebf2dbcbabc407cd3fdef24a9d
4d9826621f221797e0e9d46cbe696009e8ad5e5
a3bc3bdb3625ea95c

A.F.C. ADMINISTRADORES DE FRANQUICIAS EN COLOMBIA
NIT: 900731891-7
TIENDA KOAJ VIVA TUNJA
KOAJ
Avenida Universitaria # 50-21
LC 1B-116 C.C Viva Tunja
Ciudad: Tunja Tel.:
Caja: 46G
1_FAC ELECTRONICA VENTA 46GE71730
Consecutivo: 46GE-71847
Vendedor. VENDEDOR4185
Fecha: 15/09/2025 Hora: 7:51:52 p.ám.
Cliente:CORPORACION E INFANCIA Y DESARRO
Nit: 830882544
830882544

CODIGO / COLOR	DESCRIPCION / TALLA	UM	CANT	PRECIO	DCTO	TOTAL
105205751268	CAMISETA KOAJ 23480 2/25					
960	S	94	1	27.900	27.900	
105255771063	MEDIAS KOAJ TOBILLERA 25070					
910	9-11	94	1	5.634	5.634	
105255771112	MEDIAS KOAJ TOBILLERA 26090					
948	9-11	94	1	5.633	5.633	
105255771079	MEDIAS KOAJ TOBILLERA AJU TE					
960	9-11	94	1	5.633	5.633	

T.Unid.	VALOR	DTO.LIN	TOTAL
4	44.800	0	44.800

INFORMACION TRIBUTARIA
Vta.Subtotal 37647
Iva 19% 7153
Vta.Exenta Iva 0% 0
Ipoconsumo a la Bolsa $ 0

PAGO CLIENTE
TOTAL : 44.800
MAESTRO 44.800
CAMBIO 0
F.PAGO CONTADO

" La representación gráfica y XML de la factura se envía correo electrónico informado durante la compra. "
RESPONSABLE DE IVA

GRACIAS POR SU VISITA

"El producto en promoción u obsequio no tiene cambio, salvo en productos que presente algún inconveniente de calidad e idoneidad, en cuyo caso,se tramitará como una GARANTIA"

Politicas y tiempos de cambios,30 dias para prendas de vestir y 15 días para

MINISO COLOMBIA SAS
NIT 901.137.699-5
AGENTE DE RETENCION DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES
SEGUN RESOLUCION DIAN
No 000200 DEL 27/12/2024
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
SEGUN RESOLUCION DIAN
No 004775 DEL 04/07/2019

CC VIVA TUNJA
AV UNIVERSITARIA 60 21 LC 151

Lugar de expedición:
Boyacá, Tunja
CIIU 4719 - TARIFA ICA BOGOTA 11.04 X 1000

Constancia de Venta: 0SE1-54367
Fecha venta: 15/9/2025 20:31:16
Número de tienda: 108
Caja: CC VIVA TUNJA CAJA - 01
Cajero: 108-6812 FRANCY GUEVARA MORENO
C.INT: 206702
Cliente C.C/NIT: 53038625447
Nombre Cliente: CORPORACION INFANCIA Y DES

Producto	Cant.	P.Unit	Imp.	Total
6931304372634 CUADERNO A4 PP ENCOA	1	$17.900	19	$17.900
7500333612706 BROWNIES MINI 6068 C	1	$5.900	19	$5.900

Subtotal		$20.000
IVA 19%	$20.000	$3.800
Total		$23.800
MasterCard		$23.800

N.° de targeta: XXXXXXXXXXXX2045
Fecha de vencimiento:
N.° de autorización: 203102

Conservelo para sus registros
Consérvelo para sus registros

Apreciado Cliente: Este documento es una constancia de venta y no representa la factura electrónica.
Su factura electrónica será enviada por correo electrónico informado por usted al cajero en el momento de realizar la compra o también podrá enviar la factura electrónica de sus compras a través de minisoprdsearch.facturaenlinea.co/search
Opiniones y sugerencias:
Email:servicialclientecolombia@miniso.cc
Mercancía en Promoción no tiene cambio

Artículos Vendidos: 2
SoftwareApice-Fabricante Activo Canada Inc
Account Number 14380 4926 RC0007

Factura Electrónica de Venta
No.1810C50055
Representación gráfica de la factura electrónica generada en los sistemas de la DIAN
CUFE:1810c50055

DATOS DEL DOCUMENTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FECHA DE EMISION: 2025/09/15
HORA DE EMISION: 15:06:55
FECHA DE VALIDACION: 2025/09/15
FECHA DE VENCIMIENTO: 2025/09/15
FORMA DE PAGO: CONTADO
MEDIO DE PAGO: EFECTIVO

TIPO OPERACION: 10
ESTADO: VALIDO
INDICADOR DE SOLIDARIDAD:
FECHA INICIO DE VIGENCIA: 2025/06/16
FECHA FIN DE VIGENCIA: 2027/06/16
NIT: 811010811
NUMERO: FEDAD 5
RANGO: DESDE 50000 HASTA 100000

DATOS DEL EMISOR

NIT:
RAZON SOCIAL: DOLLARCITY COLOMBIA S.A.S.
NOMBRE: DOLLARCITY VIVA TUNJA
DIRECCION: C.C. VIVA TUNJA AV
MUNICIPIO: TUNJA
TELEFONO:

DATOS DEL RECEPTOR

NOMBRE CLIENTE:
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NUMERO DOCUMENTO:
RAZON SOCIAL: CORPORACION INFANCIA Y
EMAIL:
EN:
TELEFONO:
FONO:
VALOR DEL DESCUENTO: COP 0.00

NO	DESCRIPCION			
	PVP	%DTO	IMP	VALOR

TOTALES: 2 70,400

DOLLARCITY VIVA TUNJA
SUCURSAL COMERCIAL S.A.S.
AV 3 N 57 N 20
NIT:900951020-1
CIIU: 4719
FACTURA ELECTRONICA DE VEN
No. FINI 1278764
NOMBRE CLIENTE CONSUMIDOR FINA
TIPO DOCUMENTO NIT
NUMERO DOCUMENTO 800025431
1 BASTONES DE GLOBOS 100/15MM
1200000002570 5000.0
1 @ 5000.00
2 BOLSA ECOLOGICA DE GRANDE
5052 2000.0
1 @ 2000.00
3 SET DE LIENZO Y ACUARELAS P/N
6670884571162 5900.0
1 @ 5900.00
4 SET DE 10 MUNECAS PARA NIÑAS 30
6670884555936 18000.0
1 @ 18000.00
5 SET DE LIENZO IMPRESO C/NUMERO
6670884075629 10000.0
1 @ 10000.00
TOTAL COP 40000.00
MASTERCARD COP 40000
REGISTRO DE LA TRANSACION
2025/09/15 15:57 REMICI
C.Unico:0016182651 Ter:1
ID Cajer:00000000
MASTER DEB EXP: **** Tarj:
**2048 Recibo: 012-000 APRO
VENTA Aprob: 338
No Documento: 575
Compra Neta $ 40
IVA
INC
Total $ 40
SUBTOTAL COP 33613.42
COPIA DE CLIENT
PRECIOS VISUALIZADOS:
(B) A2 VENTAS AL 19% COP 5560
(R) A1 VENTAS AL 5% COP 0.00
(Z) A0 VENTAS AL 0% COP 0.00
(E) A3 VENTAS EXENTAS COP 0.00
(P) B1 BOLSAS PLASTICA COP 0.00
FONSECA VARGAS NATALIA AL
METODO PAGO: CONTADO
R. Comun IVA Gran Contribuyente
Res. DIAN 200 del 12/11
Res. DIAN No 18764072554204 del
2024/06/07 Rang. Aut.FINI desde
la 1000001 al 2000000
vigencia hasta 2026/06/06
SAP SISTEMA P.O.S V10.0(SP1)Build:
0211-25 Manufacturado por:SAP-143-
La garantia de productos es de 30
contadas a partir de la fecha
entrega de tu factura. No se acep
cambios o devoluciones de produc
Para mayor información, favor ing
a www.dollarcity.com
Si necesitas que te reenviemos
factura electronica, solicitala
facturaelectronica@dollarcity
Proveedor Tecnologico: Cadena S
NIT 890.030.224-0
GRACIAS POR SU COMPRA
2025-09-15 15:57:32
003059 01 61438 0575

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6d42d4889fd5959328a6988c0a5e24ae8b6601683a04c3189930d248998e571743fc771c2fa102d3729d9c6fbb83f345

Número de Factura: 181C-54055
Fecha de Emisión: 15/09/2025
Fecha de Vencimiento: 15/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: EfectivoTarjeta Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CROYDON COLOMBIA S.A.
Nombre Comercial: CROYDON COLOMBIA S.A.
Nit del Emisor: 800120681
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Dirección: Carrera 61 # 48 - 37 sur BOGOTÁ, D.C.
Teléfono / Móvil: 576017709240
Correo: wsmail@comerssia.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: TUNJA
Dirección: CALLE 24D 40-29
Teléfono / Móvil:
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	DJ12042-35	MADER ROSADO LOS GO MOSOS	PR	1,00	$ 119.900,00	$ 50.000,00	$ 0,00	$ 11.160,50	19.00			$ 58.739,50
2	ZQ80429-UN	BOLPATI02 BEIGE CROYD ON	94	1,00	$ 500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 79,83	19.00			$ 420,17

Notas Finales

datos cufe = NumFac: 181C54055 FecFac: 2025-09-15 HorFac: 19:26:55-05:00 ValFac: 59159.67 CodImp1: 01 ValImp1: 11240.33 CodImp2: 04 ValImp2: 0.00 CodImp3: 03 ValImp3: 0.00 ValTotFac: 70400.00 NitOFE: 800120681 NumAdq: 830082544 CUFec: 696d1e7a6eb32206d9efdf0c2d7d040119a93ae8d35ae1eea67d4ac15c1f1954 TipoAmbiente: 1 String: 181C540552025-09-1519:26:55-05:0059159.670111240.33040.00030.0070400.0080012068183008254469 6d1e7a6eb32206d9efdf0c2d7d040119a93ae8d35ae1eea67d4ac15c1f19541

Datos Totales

Documento generado el:
15/09/2025 19:26:39
Documento validado por la DIAN:
15/09/2025 19:27:00
XML Generado por: Software Propio
800120681
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**$** $

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	109.159,67
Descuento detalle	50.000,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	59.159,67
IVA	11.240,33
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	11.240,33
Total neto factura (=)	70.400,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 70.400,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2027-06-16
18764094442350	50001	100000	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Dollarcity

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9c3601dd6c3f925ed778aae1f6a410d0a5b5a10e3241d64906eafdbed2e49f5bb1ec3e4913eb872f6db8ef33322b024d

Número de Factura: F1N1-1278784
Fecha de Emisión: 15/09/2025
Fecha de Vencimiento: 15/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Tarjeta Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SURAMERICA COMERCIAL S.A.S
Nombre Comercial: DOLLARCITY
Nit del Emisor: 900943243
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio / Ciudad: CALI
Dirección: AV 3 57 NORTE 30
Teléfono / Móvil:
Correo: facturaelectronicacolombia@dollarcity.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: COLOMBIA
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio / Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Dirección: CALLE24D 40-29
Teléfono / Móvil:
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	120306002570	BASTONES DE DULCES 1 0U 150G	94	1,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 798,32	19.00			$ 4.201,68
2	5052	BOLSA ECOLOGICA DC G RANDE	94	1,00	$ 2.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 319,33	19.00			$ 1.680,67
3	667888457182	SET DE LIENZO Y ACUAR ELAS P/NI	94	1,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 798,32	19.00			$ 4.201,68
4	667888458936	SET DE 10 MONAS PARA NINAS SUR	94	1,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.873,95	19.00			$ 15.126,05
5	667888465699	SET DE LIENZO IMPRESO C/NUMERO	94	1,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.596,64	19.00			$ 8.403,36

Notas Finales

FACTURA DE VENTA, CON IVA CON DESCUENTOS,INC E IC
1
TOTAL ARTICULOS: 5
40.000,00
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMAS DE PAGO: CONTADO|MEDIOS DE PAGO: TARJETA|||||TARJETA: 40.000,00
0
1
Suramerica Comercial S.A.S NIT 900.943.243 - 4|GRAN CONTRIBUYENTE - RESPONSABLES DE IVA|AGENTE RETENEDOR DE IVA|RESOLUCIÓN DIAN 2 00 DEL 27/12/2024|||
RESOLUCIÓN DIAN # 18764072554209 del|2024-06-07 Rang. Aut F1N1 desde|la 1000001 al 2000000| vigencia hasta 2026-06-07|||
SAP-POS SYSTEM V10.3 OSP13Build12642021-1-25|Manufacturado por: SAP-143454214

Datos Totales

Documento generado el:
15/09/2025 18:57:27
Documento validado por la DIAN:
15/09/2025 18:57:29
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**$** $

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	33.613,44
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33.613,44
IVA	6.386,56
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	6.386,56
Total neto factura (=)	40.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 40.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2026-06-07
18764072554209	1000001	2000000	



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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 446

Señores	VILLALOBOS RIAÑO PAOLA ANDREA			**Fecha Comprobante**
NIT	900,334,605 - 4	**Teléfono**	2222222	2025-09-17
Dirección	CL 19 10 66	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	PAOLA VILLALOBOS-FAC 829 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,334,605	257 - 10		64.706,000
5195109902	PAOLA VILLALOBOS-FAC 829 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,334,605	257 - 10	Base: 64,705.00	12.294,000
5195120100	GRUPO ALADAN-FAC978 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,249,633	257 - 10		104.874,000
5195109902	GRUPO ALADAN-FAC978 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,249,633	257 - 10	Base: 104,874.00	19.926,000
5195120100	JEISON ROJAS-FAC 277 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	1,082,891,455	257 - 10		159.999,000
5195120100	GRUPO ATLANTIS-FAC 2994 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,008,437	257 - 10		34.034,000
5195109902	GRUPO ATLANTIS-FAC 2994 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,008,437	257 - 10	Base: 34,034.00	6.466,000
2335950200	GLORIA OSTIOS- LEG DOTAC CUMPLE	23,495,201	257 - 1	Comp:L-300-00000000446,VTO: 1,F.VTO:2025/09/17	-400.000,000
4295810100	GLORIA OSTIOS- LEG DOTAC CUMPLE	23,495,201	257 - 1		-2.299,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 23495201 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: SANDRA MILENA VEGA GAONA con SIM No. **16001788**.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	BOLSO AK	UNIDAD	1
2	COSMETIQUERA	UNIDAD	1
3	DEMAQUILLANTE	UNIDAD	1
4	ENCRESPADORA	UNIDAD	1
5	BASE	UNIDAD	1
6	POLVOS	UNIDAD	1
7	PESTAÑINA	UNIDAD	2
8	LABIAL	UNIDAD	1
9	COLORIS	UNIDAD	1
10	AGUA MICELAR	UNIDAD	1
11	RUBOR	UNIDAD	1

Certifica:

GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS
C.C: 23495201
Rol: Madre/Padre Sustituto

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



Captura de Pantalla

TUNJA, 17 de septiembre de 2025

SEÑORES
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, yo, **GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS** en calidad de madre sustituta del beneficiario **SANDRA MILENA VEGA GAONA**, hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario(a) mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de **$1.800 pesos,(MIL OCHOCIENTOS PESOS)** fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Atentamente,

GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS
cc: 23495201
tel: 3142890418

Sandra Milena Vega

PAVIR'S
Bolsos, Calzado y Accesorios

PAOLA ANDREA VILLALOBOS RIAÑO

NIT 900,334,605-4
CL 19 10 66 CENTRO
Telefono: ( )- - 0
TUNJA - COLOMBIA
RESPONSABLE DE IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA - 4772

FECHA	HORA
17/09/2025	10:15:26

FACTURA DE VENTA
PS1- **829**

DETALLE DEL PRODUCTO	CANT.	PRECIO
BOLSO AK $78 DTO 50%		
Cantidad	1.00	$ 39,000
COSMETIQUERA $28		
Cantidad	1.00	$ 28,000
ARETE $10		
Cantidad	1.00	$ 10,000

# de Referencias	3
Sub-total	64,705.88
IVA	12,294.12
TOTAL FACTURA	77,000.00

Pago Con:
Efectivo $ 77,000

Atendio DANIELA SANABRIA
Cliente 830082544
CORPORACION INFANCIA Y

Gracias por Elegirnos!

RESOLUCION 18764068487362
FECHA RESOLUCION05/04/2024
DEL 0002111
HASTA 0100000

Impreso por: Software Visual Score, Nit. 88.201.250-1, Bogota - Colombia

GRUPO ALADAN S.A.S
DROGUERIA ALFA
Nit:901249633-0
CALLE 19 N. 9 - 81
Telefono: 7423356-7426695
FACTURA ELECTRONICA No.: 02AL 100978
Fecha: 09/17/2025 Hora: 09:22
Cajero: caja02 Caja: 02
Vendedores: 02 DAVID RICO

PERSONA JURIDICA
NT : 830082544-7
CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
direccionfinanciera@cid.org.co
CIIU: 4774
Telefono: 3142890418
CALLE 19 N. 9 - 81
R

Codigo	Articulo	Iv	Cant	Total
92040	PAN.DESM.	19 U	1	14,200
79273	ENCRESPAD	19 U	1	10,200
54242	BASE NAIL	19 U	1	11,700
73053	PVO.COMP	19 U	1	10,600
75307	2 PESTANI	19 U	1	33,000
79666	LABIAL NA	19 U	1	10,500
76176	COLORISS	19 U	1	12,600
52016	AGUA MICE	19 U	1	16,400
65946	RUBOR COM	19 U	1	5,400

IVA %	VR.BASE	VR.IVA	TOTAL
19.00	104,874	19,926	124,800

TOTAL: 124,800

FORMA DE PAGO: CONTADO

ITEMS: 9 01 EFECTIVO	$	150,000
CAMBIO	$	25,200

IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS-IVA RESOLUCION 18764070933877 DE 19/05/2024 AUTORIZACION DE FACTURACION DEL 02AL 1 AL 02AL 1000000
(DCII:001: 02:447783)

Operacion: Software Propio-EIACOL SAS Nt:901578717-1
SoftwareID: 9edca601-4089-47cd-8754-7954bf06db1f
CUFE:46f2048de7e9fbe19bc0fb7c1c19d9d5ec4ed0e29b70111304
0687b17656ee837e385cc6ea11b76d4c62615e5f28a843

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 23495201 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: NATALIA GALINDO LEON con SIM No. 16038205.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	Audifonos diadema	UNIDAD	1
2	memoria sandisk	UNIDAD	1
3	cubo rubik	UNIDAD	1
4	Rompe cabezas	UNIDAD	1

Certifica:

GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS
C.C: 23495201
Rol: Madre/Padre Sustituto

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



Captura de Pantalla

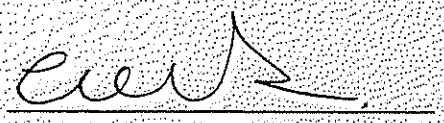
TUNJA, 17 de septiembre de 2025

SEÑORES
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, yo, **GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS** en calidad de madre sustituta del beneficiario **NATALIA GALINDO LEON**, hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario(a) mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de **$499 pesos,(CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS)** fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Atentamente,



GLORIA EDILMA OSTIOS LANCHEROS
cc: 23495201
tel: 3142890418

JEYSON ROJAS ARCON

Natalia Galindo León

Actividad Económica Principal 4774
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FEJR - 277

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764094998671 de 30/06/2025 - 30/12/2025 autoriza FEJR-218 a FEJR-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	17/09/2025 09:49
Fecha de Vencimiento	17/09/2025 09:49
Fecha de Validación	17/09/2025 09:49
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JEYSON ROJAS ARCON
Nombre Comercial	MUNDO ACCESORIOS TUNJA
CC	1082891455
Obligación	NO APLICA
Email	rojas6072@hotmail.com
Teléfono	3134755420
Dirección Fiscal	CL 19 11 19 LC 112, TUNJA, (BOYACA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	corporacion infancia y desarrollo
Nombre Comercial	corporacion infancia y desarrollo
NIT	830082544
Obligación	NO APLICA
Email	direccionfinanciera@cid.org.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	DIADEMA SENDEM	K36	1	EA	$140,000.00		$140,000.00	$140,000.00
2	sd 8g	sandisk	1	EA	$19,999.00		$19,999.00	$19,999.00

2

Subtotal	$159,999.00
Total a Pagar	$159,999.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 97a240187a12e7aabffca148e0d8b018d17d575d422740efdf5c8020629b3c5962ffb6dee94719635cbcfbcb73f556a8

GRUPO COMERCIAL ATLANTIS LTDA
NIT. 900.008.437-6
Dir.: CRA 11 N°19 - 86
Tel.: 3125231616
TUNJA-BOYACA
CAJA-2
Fact-Electrónica. Res. DIAN 18764080678635
Del 01/10/2024 al 01/10/2026. Vigencia 24 meses
Del GCAB-1 al GCAB-50000
Responsable de IVA. No Retenedores de IVA
No Somos Autorretenedores del Impuesto sobre la Renta

Factura Electrónica de Venta No GCAB-12994

CLIE: CORPORACION INFANCIA Y DESARRO
NIT: 830.082.544-7
FORMA DE PAGO : Contado

ARTICULO	CANT	PARCIAL
10501010035 / UNIDAD 19%		
CUBO RUBIK 3X3	1	12,000.00
10501010066 / UNIDAD 19%		
ROMPECABEZAS DE	1	19,500.00
102020215 / UNIDAD 19%		
ROMPECABEZA MADERA	1	9,000.00

VENTA NETA	40,500.00
AJUSTE AL PESO	0.00
Efectivo	40,500.00

CONCEPTO %	BASE/IVA/INC	IVA/INC
IVA 19% 19	34,033.61	6,466.39

TOTAL ARTICULOS 3

GRACIAS POR SU COMPRA
VUELVA PRONTO

CUFE: 5a96f7fba6a4b81ceb9bff840912fedd
9d14da2724ecc7466b9368ab7a01cf3
e78343362a2e45263e83e9e7e5dd9fe
a
Validación DIAN. 17/09/2025 10:49:57

17/09/2025[10:33]
VEND: EDGAR MURILLO

Juan Carlos Martin Parra - Nit.8.534.756-4
SISTEMA ADMINISTRATIVO FLASH
www.jcmpsoftware.com.co



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 447

Señores	CONTINENTE SAS			**Fecha Comprobante**
NIT	890,101,279 - 0	**Teléfono**	2222222	2025-09-16
Dirección	CENTRO COMERCIAL VIVA EXITO	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	CONTINENTE-FAC2833 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	890,101,279	257 - 10		67.143,000
5195109902	CONTINENTE-FAC2833 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	890,101,279	257 - 10	Base: 67,143.00	12.757,000
5195120100	ALMACEN EXITO-FAC 627 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	890,900,608	257 - 10		110.904,000
5195109902	ALMACEN EXITO-FAC 627 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	890,900,608	257 - 10	Base: 110,904.00	21.072,000
2335950200	NURY BOLIVAR-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	40,049,856	257 - 1	Comp:L-300-00000000447,VTO: 1,F.VTO:2025/09/16	-200.000,000
4295810100	NURY BOLIVAR-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	40,049,856	257 - 1		-11.876,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, NURY JULIETH BOLIVAR NIETO identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 40049856 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: MARIA ELIANA LARA VILLAMMIL con SIM No. 16076372.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	CAMISETAS	UNIDAD	2
2	PANTALON	UNIDAD	1
3	MUÑECA	UNIDAD	1

Certifica:

NURY JULIETH BOLIVAR NIETO
C.C: 40049856
Rol: Madre/Padre Sustituto

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



TUNJA, 17 de septiembre de 2025

SEÑORES
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, yo, **NURY JULIETH BOLIVAR NIETO** en calidad de madre sustituta del beneficiario **MARIA ELIANA LARA VILLAMIL**, hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario(a) mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de **$11. 875 pesos,(ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS)** fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Atentamente,

NURY JULIETH BOLIVAR NIETO
cc: 40049856
tel: 3102551688

Maria Eliana Lara

CONTINENTE S.A.S
NIT 890101279-0
PEPE GANGA No. 32
CENTRO COMERCIAL VIVA EXITO
TUNJA - BOYACA
SOMOS RETENEDORES DE IVA
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
AUTORIZACION DE NUMERACION DE
FACTURA ELECTRONICA: 18764085168474
VIGENCIA HASTA: 2026-12-11
PREFIJO: PTU3 DEL NO: 1 AL :100000
IVA REGIMEN COMUN
Factura Electronica de Venta: PTU3-12833

Caja: DORALCYS BLANQUICETI 16/09/2025
Suc:32 Vend:0132 16:44

1,00/103017 CHAPUZ SIRENA 79.900+

1,00 Articulos Facturados
Sub-total Factura. . . $ 79.900,00

TOTAL FACTURA. . . . . $ 79.900,00

EFECTIVO. . . . . $ 100.000,00
Su cambio. . . . . $ 20.100,00

-INFORMACION TRIBUTARIA-
Base 19% = 67.142,86 IVA = 12.757,144

Cliente :CORPORACION INFANCIA Y DESARRO
Cod. D NIT/CC:830082544
Direccion:
Telefono:

300220002-POS55-00892025000015

CUFE:
78db931d64c3102494c613c3bd7b8c962ea2d5f
37e3abbf7d189da9ddbd18080971ddf791f91e9
fb5205b033486e922

Proveedor Tecnologico Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC SW: CEN-Financiero NIT 890321151-0 Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta

CL SI FA SI DI NA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NUMERO: GG031098627
ALMACENES EXITO S A NIT 8909006089
RESPONSABLE DE IVA-GRAN CONTRIBUYENTE
RETENEDOR IMPUESTO IVA
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE 16/NOV/2016

Corporacion Infancia y Desarrollo
IDENTIFICACION:830082544
2025-09-16 17:34:46.057 0079 010 0220

PLU	DETALLE	PRECIO
1 1/u x 119.990 V.Ahorro 35.997		
3690079	Denim Silueta Wi	83.993A
2 1/u x 49.990 V.Ahorro 14.997		
3667070	Camiseta Manga C	34.993A
3 1/u x 12.990 V.Ahorro 0		
3530825	Blusa Manga Cort	12.990A
Total Item :3		

SUBTOTAL	182.970
DESCUENTO	42.852
AHORRO	50.994
VALOR TOTAL	131.976

FORMA PAGO CONTADO
EFECTIVO
CAMBIO: 18.050

DISCRIMINACION TARIFAS IMPUESTOS
TARIFA COMPRA BASE IMPUESTO
A-IVA=19% 131.976 110.904 21.072

RES.DIAN# 18764074958042 VIG 18 MESES
DEL 2024-07-12 AL 2026-01-12
RANG.AUT GG03 1032021 AL GG03 2000000
F.Expedicion 2025-09-16T7:34:46.057
Cufe:e79b2a60a40302f2db88ec906bf5cb1bb
d7f96f0112eb40db4ee7f7c3631aa4570cacf4
53cc6a1fd17bc02886cf63be4

Toshiba Global Commerce Solutions (Colombia) S.A.S NIT 900545074-9
SuperMarket Application
efactura Cadena S.A. 890930534-0

>> MAPA:4896 ID:2025091-6173350
NUTRX:20250916007900100220

11324922



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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 448

				Fecha Comprobante
Señores	CM LOGISTICS SAS			
NIT	901,548,099 - 1	**Teléfono**	7432955	2025-09-15
Dirección	CL 20 10 84	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	CM LOGISTICS-FAC9326 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,548,099	257 - 10		100.756,000
5195109902	CM LOGISTICS-FAC9326 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,548,099	257 - 10	Base: 100,756.00	19.144,000
5195120100	MARIA MARTINEZ-FAC 168 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	23,550,909	257 - 10		75.630,000
5195109902	MARIA MARTINEZ-FAC 168 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	23,550,909	257 - 10	Base: 75,630.00	14.370,000
2335950200	BLANCA PULIDO-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	23,965,625	257 - 1	Comp:L-300-00000000448,VTO: 1,F.VTO:2025/09/15	-200.000,000
4295810100	BLANCA PULIDO-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	23,965,625	257 - 1		-9.900,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, BLANCA HERCILIA PULIDO PARRA identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 23965625 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: MAICOL STIVEN CHAPARRO CHAPARRO con SIM No. 15814888.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	GUAYOS DE FUTBOL	UNIDAD	1
2	UNIFORME DE FUTBOL	UNIDAD	1
3	MEDIAS ELASTICAS	UNIDAD	1
4	MEDIAS ELITE	UNIDAD	1

Certifica:

BLANCA HERCILIA PULIDO PARRA
C.C: 23965625
Rol: Madre Sustituta

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



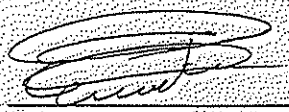
TUNJA, 17 de septiembre de 2025

SEÑORES
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, yo, **BLANCA HERCILIA PULIDO PARRA** en calidad de madre sustituta del beneficiario **MAICOL STIVEN CHAPARRO CHAPARRO**, hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de **$9.900 pesos,(NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS)** fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Atentamente,



BLANCA HERCILIA PULIDO PARRA
cc: 23965625

Madal Estiven chaparro

Factura Electrónica de Venta

CM LOGISTICS S.A.S.
Colombia TUNJA
NIT: 901548099-1
CLL 20 # 10 - 84
Tel. 7432955

Tienda: 259
Fecha: 15-09-2025 Hora: 14:39
Cajero/a: MARITZA PAOLA
Terminal: 2
Trans: 259/2/ST-15159
Factura: 259B-9326

INFORMACIÓN CLIENTE
Cliente: CORPORACION INFANCIA Y DESARR
C.C./NIT: 830082544

ARTICULOS
Desc:*T240170
Codigo:277466 42 Subtotal: $ 119.900
Marca:XTEP Precio: $ 149.900
Color:BLANCO Tot desc: $ -30.000
Rebajas: $ -30.000
Asesor: MARITZA PAOLA

TOTAL DESCUENTOS

TOTAL
Cant Total: # 1
Importe Total: $ 119.900

FORMAS DE PAGO
1. EFECTIVO : $ 150.000
1. EFECTIVO : $ -30.100

DATOS CLIENTES
Nombre:
Apellidos:
Firma:

TOTAL DETALLADO
Id: # 1
Importe Base: $ 100.756
Importe IVA: $ 19.144
Porcentaje IVA: % 19,0
Importe Total: $ 119.900

Documento oficial de autorización de facturación electrónica
N°:18764092388633
de:7521
al:999999
del:26-04-2025
Vigencia 12 meses.
No somos grandes contribuyentes, Iva regimen comun.

Marcol Estwen Chaparro Compleaños

STAR DEPORTIVO

MARÍA LUISA MARTÍNEZ PUERTO - NIT 23550909-2
CRA. 9 #18-61/CRA. 10 #18-34, Tunja, Boyacá, C.P. 150001
Tel: +573112238638
malumastar@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. STR168
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCION	cl 24d 40-29, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.		15/09/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	5202215	**NIT** 830082544-7	15/09/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	UNIFORME DE FÚTBOL MUNDIAL ADULTO - 53102902	Unidad	$50.420	1		$50.420
2	MEDIAS ELASTICAS PROFESIONALES FSS	Unidad	$10.084	1		$10.084
3	MEDIAS ELITE PROFESIONAL FSS	Unidad	$15.126	1		$15.126

Moneda: COP
Generado: 2025-09-15 14:53:09-05:00
Validación DIAN: 2025-09-15 14:54:10-05:00

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

CUFE: b2f25d1b6e3174e57c284ef083652d89079b9d3d93fbd86eee8acaa4a63fb3078328cc2d89257b1d85383e78c4eeb9c8

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$75.630
IVA (19.00%)	$14.370
Total	$90.000

Total de líneas: 3

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764093997262 de 2025-06-04 Modalidad Factura Electrónica Desde N° STR11 hasta STR15000 con vigencia hasta 2027-06-04

Representacion grafica de factura de venta electronica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software Alegra - NIT 900.559.086-2



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 449

Señores	CONFECCIONES DLEXUS SAS			**Fecha Comprobante**
NIT	901,680,024 - 1	**Teléfono**	2222222	2025-09-12
Dirección	CRA 11 19 66	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	CONFECCIONES-FAC 2136 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,680,024	257 - 10		43.865,000
5195109902	CONFECCIONES-FAC 2136 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,680,024	257 - 10	Base: 43,865.00	8.335,000
5195120100	JOSE MARTINEZ-FAC 6099 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	79,162,141	257 - 10		125.000,000
5195109902	JOSE MARTINEZ-FAC 6099 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	79,162,141	257 - 10	Base: 125,000.00	23.750,000
2335950200	LUZ MATAMOROS-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	40,028,466	257 - 1	Comp:L-300-00000000449,VTO: 1,F.VTO:2025/09/12	-200.000,000
4295810100	LUZ MATAMOROS-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	40,028,466	257 - 1		-950,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LUZ MARINA MATAMOROS RODRIGUEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 40028466 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: LUZ DARY GALINDO VEGA con SIM No. 16059735.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	BUSO DAMA	UNIDAD	1
2	MEDIAS X3	UNIDAD	1
3	RIZADORA	UNIDAD	1

Certifica:

Luz Marina Matamoros R.

LUZ MARINA MATAMOROS RODRIGUEZ
C.C: 40028466
Rol: Madre Sustituta

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



TUNJA, 17 de septiembre de 2025

SEÑORES
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, yo, **LUZ MARINA MATAMOROS RODRIGUEZ** en calidad de madre sustituta del beneficiario **LUZ DARY GALINDO VEGA**, hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario(a) mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de **$750 pesos,(SETECIENTOS CINCUENTA PESOS)** fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Atentamente,

Luz Marina Matamoros R.

LUZ MARINA MATAMOROS RODRIGUEZ

C.C: 40028466

Rol: Madre Sustituta

...a: Luz Dary Galindo Vargas REPOSICION PERSONAL.
...4.462.794
...16059735
...Sustituta: Luz Marina Matamoros
...40028466
...ular: 3178917314

CONFECCIONES DLEXUS S.A.S.
CONFECCIONES DLEXUS
NIT : 901680024-1
RESPONSABLE DE IVA
CRA 11 # 19 - 66
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
RES DIAN #18764072193182 DEL 2024-06-04
PREFIJO: CJE1 DEL 1 AL 20000
CAJA#1 12/09/2025 11:07am

CLIENTE: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT: 8300825447
DIRECCION: CALLE 24D#40 29 BOGOTA
CORREO: DIRECCIONFINANCIERA@CID.ORG.CO
CODIGO CUFE 0f7389ee636dc37a805bbce6863c967812b5
2018123f7c6b1ca2d85606a12e661f7827fab4c4e7080308
697659912212
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No CJE112136

BUZO UNISEX.		40,000
MEDIAS X3 D.		12,000
BOLSAS		200
Sub/Ttl		52,200
IVA 19%	8,335	
BASE	43,865	
Total		52,200
EFECTIVO		52,200

ARTICULOS 3

Usuario: CAJERO 1
CONSERVE SU TIQUETE
CAMBIOS DE LUNES A JUEVES
DE 9:00 AM A 5:00 PM
CAJA #1 SERIAL : YRR169P65051550356

Modo de operación Software Propio: CONFECCIONES DLEXUS S.A.S.
NIT : 901680024-1
Impreso por: Resystock

JOSE DANIEL MARTINEZ GOMEZ
...
...
...
DIRECCION: CALLE 24 - CENTRO
Tel: 6030040
FUNZA-Cundinamarca
CAJA 01
Facturación Res. DIAN 18764072677480
...0/09/2024 al 30/09/2026 Vigencia 24 meses
Habilitada Del PESF-1 al PESF-100000
Responsable de IVA No Retenedores de IVA
No Somos Autoretenedores del Impuesto sobre la Renta

Factura Electrónica de Venta No PESF-26099
CLIE CORPORACION INFANCIA Y DESARROL
NIT 830042644-7
FORMA DE PAGO : Contado

ARTICULO	CANT	PARCIAL
NT-WOW 19%	1	148,750.00
VENTA NETA		148,750.00
AJUSTE AL PESO		0.00
Efectivo		200,000.00
CAMBIO		51,250.00

CONCEPTO %	BASE/IVA/INC	IVA/INC
19	125,000.00	23,750.00

TOTAL ARTICULOS 1

BENDICIONES GRACIAS POR SU COMPRA

CUFE: 17f653f0d1c6809daba57b673d0d2
3615972d110788fc3f158f32c095b89
8f4208d2d1f09ee66add5d22b360ac9
c
Validación DIAN 12/09/2025 10:24:55

[2/9/2025 10:19]
VEND: PEDRAZA RAIRAN JENNY MARY LUZ

Juan Carlos Martin Parra - Nit.9.534.750-4
SISTEMA ADMINISTRATIVO FLASH
www.jcmpsoftware.com.co

$ 200,750

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f7f6535cdb958b9d4ab4b77b673ddc623615972f010788d63f158f32c095b8848f4298d2db169ea66abd5d22b368a29c

Número de Factura: PESF-26099
Fecha de Emisión: 12/09/2025
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MARTINEZ GOMEZ JOSE DANIEL
Nombre Comercial: MARPE COSMETIC
Nit del Emisor: 79162141
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Boyaca
Municipio / Ciudad: TUNJA
Dirección: CRA 10 17-93 CENTRO
Teléfono / Móvil: 7600840
Correo: facturacionelectronicampc@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DESARROLLO CORPORACION INFACIA Y / CORPORACION INFACIA Y DESARROLLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Boyaca
Municipio / Ciudad: TUNJA
Dirección: CALLE 24D #40-29 BOGOTA
Teléfono / Móvil: 5202215 BOGOTA
Correo: DIRECCIONFINANCIERA@CID.ORG.CO

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		NT-WOW CURLING PINZA RIZADORA	NIU	1,00	$ 120.808,82	$ 0,00	$ 0,00	$ 23.750,00	19.00			$ 125.000,00

Datos Totales

Documento generado el:
12/09/2025 10:24:46
Documento validado por la DIAN:
12/09/2025 10:24:55
XML Generado por: Software Propio
79162141
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	125.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	125.000,00
IVA	23.750,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	23.750,00
Total neto factura (=)	148.750,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 148.750,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2026-09-02
18764078677492	5001	100000	



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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202
L - 300 - 450

				Fecha Comprobante
Señores	ADMINISTRADORES DE FRANQUICIAS EN COLOMBIA			
NIT	900,731,891 - 7	**Teléfono**	2222222	2025-09-16
Dirección	AV UNIVERSITARIA 50 21	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	ADMON FRANQUICI-FAC5678 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,731,891	257 - 10		180.336,000
5195109902	ADMON FRANQUICI-FAC5678 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	900,731,891	257 - 10	Base: 180,336.00	34.264,000
2335950200	LIDA PEREZ-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	40,035,577	257 - 1	Comp:L-300-00000000450,VTO: 1,F.VTO:2025/09/16	-200.000,000
4295810100	LIDA PEREZ-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	40,035,577	257 - 1		-14.600,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, LIDA AIDALY PEREZ CORREDOR identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 40035577 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Tunja, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño: DANIA YELITZA ALBARRACIN con SIM No. 16076004.

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 17/09/2025

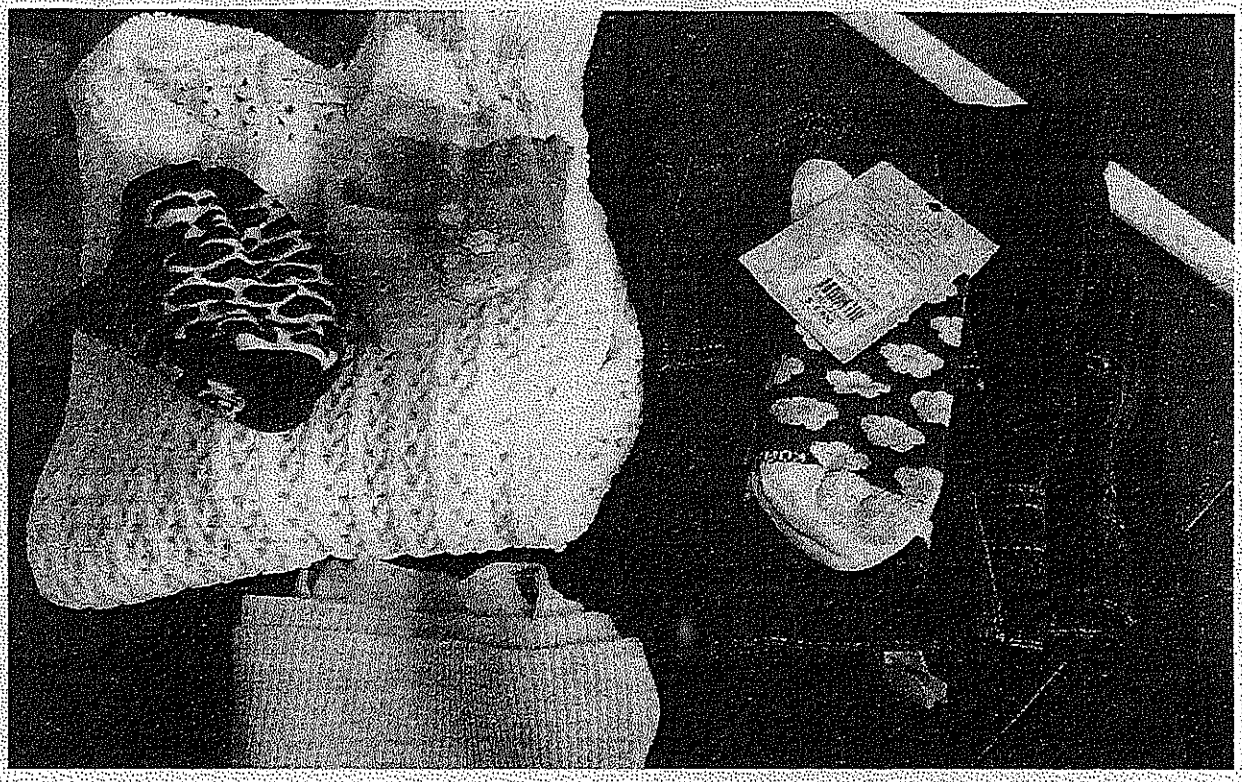
DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCION DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	MEDIAS	UNIDAD	3
2	SUETER	UNIDAD	1
3	PANTALON	UNIDAD	1
4	BLUSA	UNIDAD	1

Certifica:

LIDA AIDALY PEREZ CORREDOR
C.C: 40035577
Rol: Madre/Padre Sustituto

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



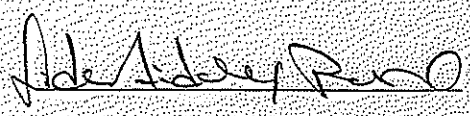
TUNJA, 17 de septiembre de 2025

SEÑORES
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, yo, **LIDA AIDALY PEREZ CORREDOR** en calidad de madre sustituta del beneficiario **DANIA YELITZA ALBARRACÍN**, hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiaria mencionada, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de **$14. 600 pesos,(CATORCE MIL SEISCIENTOS PESOS)** fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Atentamente,



LIDA AIDALY PEREZ CORRE
cc: 40035577
tel: 3123599910

Oania Jeri 29 Ulbalazi

A.F.C. ADMINISTRADORES DE FRANQUICIAS EN COLOMBIA

NIT: 900731891-7

TIENDA KOAJ VIVA TUNJA
KOAJ
Avenida Universitaria # 50-21
LC 1B-116 C.C Viva Tunja
Ciudad: Tunja Tel.:
Caja: 48G
1_FAC ELECTRONICA VENTA 48GE65678
Consecutivo: 48GE-65740
Vendedor. VENDEDOR4181
Fecha: 16/09/25 Hora: 2/99 17:32:18
Cliente:CORPORACION INFANCIA Y DESARROLL
Nit: 8300825447
8300825447

CODIGO DESCRIPCION COLOR TALLA UM CANT PRECIO DCTO TOTAL
1052557710 68 MEDIAS KOAJ LARGA 25101 3/25 919 9-11 94 1 5.634 5.634
1051557711 72 MEDIAS KOAJ CORTA PE 26806 3 911 10-12 94 1 5.633 5.633
1051557712 43 MEDIAS KOAJ CORTA PE 27378 3 910 10-12 94 1 5.633 5.633
1052177510 06 SUETER KOAJ PEGGYT 22262 2/2 912 XS 94 1 89.900 89.900
1052357710 09 PANTALON KOAJ JEAN 90S 25035 947 06 94 1 79.900 79.900
1052057510 01 CAMISETA KOAJ MIA 20442 2/25 912 S 94 1 27.900 27.900

T.Unid.	VALOR	DTO.LIN	TOTAL
6	214.600	0	214.600

INFORMACION TRIBUTARIA

Vta.Subtotal	180336
Iva 19%	34264
Vta.Exenta Iva 0%	0
Ipoconsumo a la Bolsa $ 0	

PAGO CLIENTE

TOTAL :	214.600
EFECTIVO	214.600
CAMBIO	5400

F.PAGO CONTADO

" La representación grafica y XML de la factura se envia correo electrónico informado durante la compra. "

RESPONSABLE DE IVA

GRACIAS POR SU VISITA

"El producto en promoción u obsequio no tiene cambio, salvo en productos que presente algún inconveniente de calidad e idoneidad, en cuyo caso,se tramitara como una GARANTIA"

Politicas y tiempos de cambios,30 dias para prendas de vestir y 15 dias para calzado



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 457

Señores	COMODIN SAS			**Fecha Comprobante**
NIT	800,069,933 - 6	**Teléfono**	7470517	2025-09-18
Dirección	CL 13 11 40	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	COMODIN SAS-FAC 4265 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	800,069,933	257 - 10		167.941,000
5195109902	COMODIN SAS-FAC 4265 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	800,069,933	257 - 10	Base: 167,941.00	31.909,000
2335950200	MARIA FERNANDEZ-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	46,359,068	257 - 1	Comp:L-300-00000000457,VTO: 1,F.VTO:2025/09/18	-200.000,000
5395950200	MARIA FERNANDEZ-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	46,359,068	257 - 10		150,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, MARIA HERMELINDA FERNANDEZ ROBLES identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 46359068 quien es Madre/Padre Sustituto del Centro Zonal de Sogamoso, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño, Niña o Adolescente: SANDRA PATRICIA RAMIREZ URRUTIA con SIM No. 16101212

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	Dotación escolar	Útiles escolares	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 18-09-25

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	CHAQUETA	UNIDAD	1
2	MEDIAS	UNIDAD	2

Certifica:

María Hermelinda Fernandez

Firma

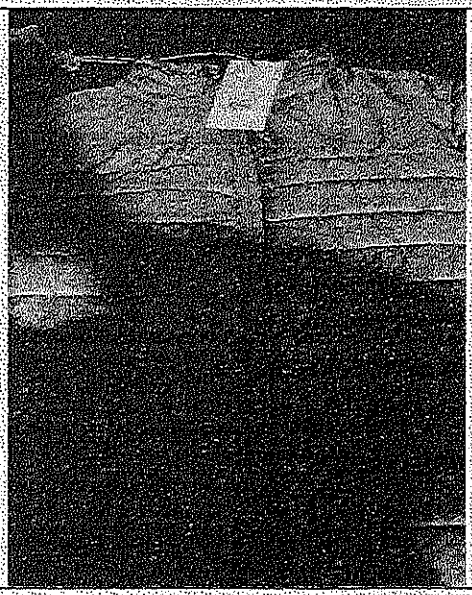
Nombres y Apellidos: MARIA HERMELINDA FERNANDEZ ROBLES

C.C: 46359068

Rol: Madre/Padre Sustituto

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS

DOTACION	
	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
13cd945a176151bf3fc126f1123e334f1b94849455d045ff5561969c49d9d43f89234ec0ac6f4c99cea42391652ac2b9

Número de Factura: 6783- 14265
Fecha de Emisión: 18/09/2025
Fecha de Vencimiento: 18/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: COMODIN S.A.S
Nombre Comercial: COMODIN S.A.S
Nit del Emisor: 800069933
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13;O-15;O-23;O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: COLOMBIA
Departamento: BOYACA
Municipio / Ciudad: SOGAMOSO
Dirección: CL 13 # 11 40 OUT3005 TODO AL 50% SOGAMOSO
Teléfono / Móvil: 7470517
Correo: pos3005@gco.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Corporacion Infancia y Desarrollo
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830082544
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: COLOMBIA
Departamento: BOYACA
Municipio / Ciudad: SOGAMOSO
Dirección: calle 24D No 40-29
Teléfono / Móvil: 6015202215
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	7704803261035	MEDIAS LARGAS "A" 10-12 BEIGE AVENA MEDIO null	94	1,00	$ 25.126,00	$ 12.563,03	$ 0,00	$ 2.387,00	19.00			$ 12.563,00
2	7704803261066	MEDIAS TOBILLERAS BI COLOR 10-12 AZUL TOP LITZ ULTRAOSCURO null	94	1,00	$ 25.126,00	$ 12.563,03	$ 0,00	$ 2.387,00	19.00			$ 12.563,00
3	7704803265620	CHAQUETA 220G100 AC OLCHAD S BEIGE ATMOS FERA MEDIO null	94	1,00	$ 285.630,00	$ 142.815,13	$ 0,00	$ 27.135,00	19.00			$ 142.815,00

Notas Finales

FACTURA DE VENTA, CON IVA CON DESCUENTOS,INC E IC

TIENDA: 3005| TICKET: 43557|DIRECCIÓN EMISOR: CL 13 # 11 40, SOGAMOSO|Responsable de IVA | Autorretenedores Renta según Resol. No. 0021 feb 10 de 1995 | Grandes Contribuyentes según Res. No. 000200 de dic 27 de 2024 | Autorretenedores especiales según Decreto No. 2201 dic 30 de 2016 | Autorretenedores de ICA en Barranquilla, Bello, Bucaramanga, Itagüí, Medellín, Pereira y Soacha.|Factura N° 6783 14265 AutDIAN 18764084140 614 DE 26/11/2024 Hasta 26/05/2026 Rango 6783 9520 A 6783 200000 Habilitación Facturación Electrónica

Franja ----------[MEDIOS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Bancaria

Franja ----------[DESCUENTOS]----------|DESCRIPCION VALOR|DESCUENTO: 167941.18

Consulta tu saldo de puntos SU+ en micuenta.mundosumas.com Para efectividad de la garantía cuenta con 90 días calendario, salvo productos de la marca Chevignon cuyas chaquetas de cuero y jeans cuentan con 1 año y los demás productos de esta marca con 6 meses. El término de la garantía cuenta a partir de la fecha de compra del producto. Productos en promoción no tienen cambio, salvo por garantía. Para mayor información visitar https://outlettodoal50.com/ El horario de atención de nuestro Centro de Experiencia es de lunes a sábado de 9am a 6pm. Líneas de atención al cliente 01800018 2401 Correo electrónico: servicioalclientetodoal50@gco.com.co. Si quieres consultar tu factura electrónica ingresa al siguiente Link https://mifactura.gco.com.co/ GRACIAS POR ELEGIR OUTLET

Software CEGID Retail Y2 licenciado por LineaDatascan S.A, Nit 800.027.927-1

Datos Totales

Documento generado el:
18/09/2025 17:49:17
Documento validado por la DIAN:
18/09/2025 17:49:20
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**$** $

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	335.882,19
Descuento detalle	167.941,19
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	167.941,00
IVA	31.908,79
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	31.908,79
Total neto factura (=)	199.850,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 199.850,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2026-05-26
18764084140614	9520	200000	



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 458

Señores	DE MODA S.A.S			**Fecha Comprobante**
NIT	800,005,423 - 7	**Teléfono**	3400320	2025-09-12
Dirección	CL 8 9B 60 BD A URBANIZACION EL ACERO	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	DE MODA SAS-FAC 253 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	800,005,423	257 - 10		168.219,000
5195109902	DE MODA SAS-FAC 253 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	800,005,423	257 - 10	Base: 168,219.00	32.031,000
2335950200	NANCY SUAREZ-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	46,366,292	257 - 1	Comp:L-300-00000000458,VTO: 1,F.VTO:2025/09/12	-200.000,000
5395950200	NANCY SUAREZ-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	46,366,292	257 - 10		-250,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, NANCY MARCELA SUAREZ PIRAGAUTA identificado/a con Cedula de Ciudadanía No. 46366292 quien es Madre/Padre Sustituto del Centro Zonal de Sogamoso, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño, Niña o Adolescente: MARISOL MOJICA CHIA con SIM No. 15800556

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

DOTACIÓN	**Dotación escolar**	**Útiles escolares**	
		Uniformes	
	Dotación Personal		
	Obsequio Celebración de Cumpleaños		X

FECHA DE ENTREGA: 12-09-25

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

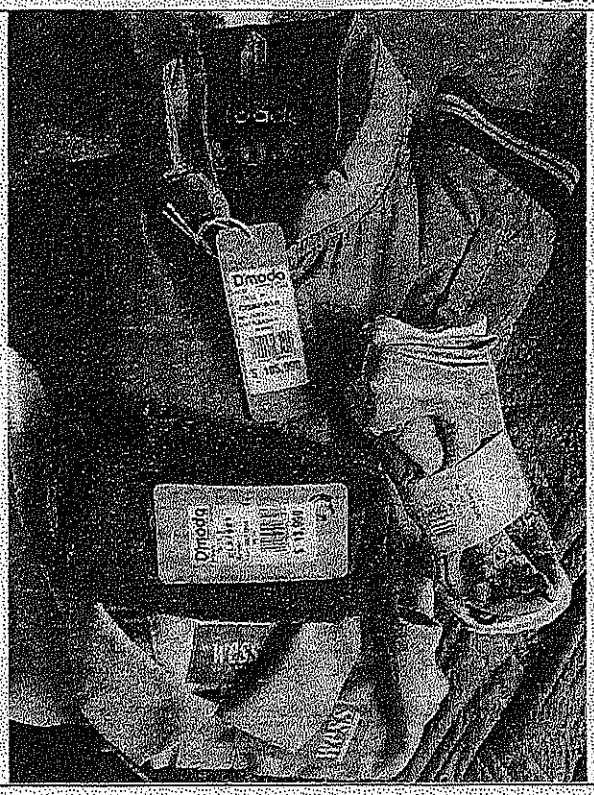
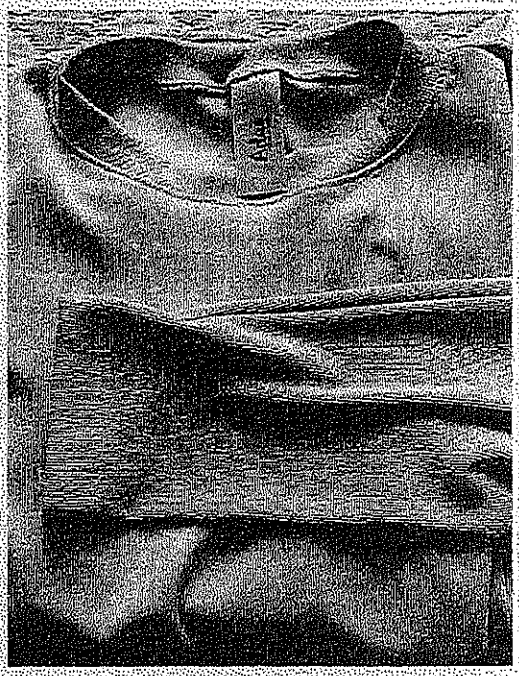
No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	CAMISA BLUSA DIARIO	UNIDAD	1
2	CAMISA BLUSA DIARIO	UNIDAD	1
3	MEDIAS	UNIDAD	1
4	CHAQUETA	UNIDAD	1
5	PANTAON	UNIDAD	1

Certifica:

Firma
Nombres y Apellidos: NANCY MARCELA SUAREZ PIRAGAUTA
C.C: 46366292
Rol: Madre/Padre Sustituto

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS

DOTACION	
	

Sogamoso12 de septiembre 2025

Señores
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, Yo, **NANCY MARCELA SUAREZ** en calidad de madre sustituta del beneficiario **MARISOL MOJICA CHIA,** hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de $250 (doscientes cincuenta pesos m/cte), fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario(a) desea como regalo de cumpleaños.

Cordialmente,



NANCY MARCELA SUAREZ
CC: 46366292
TEL: 3125296012

DE MODA S.A.S

NIT: 800.005.423-7

Cra. 11 No. 13-81 SOGAMOSO
Tel (8) 7750400
clientes@dmoda.co

TPV : TPVM2601
Cajero : RODRIGUEZ ACOSTA EDWIN ALEXAN
Fecha : 2025/9/12 Hora: 15:57:18
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
1F26-FE1-56253
Vendedor : AA21 VARGAS GARZON MARIA JOSE
Cond.Pago: 00 CONTADO
Medio De Pago:TARJETA DEBITO 9473
Cliente : CORPORACION INFANCIA Y DESARR
Nit/C.C. : 830082544
Direccion: CL 24 D 40 29
Telefono : 5202213
Celular : 5202213

Descripcion de Item Referencia-Cant. U.M V/r Unt.	Total
1 CMSTA SPORT FEM ADAS R/CJ610	
VERDE - 4. M	
CTSF 1.00 UND 29,990	29,990*
2 CMSTA POLO FEM WESS R/3103	
LILA - 4. M	
CTPF 1.00 UND 33,990	33,990*
3 MEDIA SPORT FEM CALCETEX R/433X3	
SURTID - 9-11	
MDSF 1.00 UND 15,990	15,990*
4 CHAQUETA SPORT FEM TOADS R/PARIS	
ROSA O - 4. M	
CQSF 1.00 UND 105,990	105,990*
5 CICLISTA SPORT FEM PUNTO G R/ 1001	
NEGR C - 2.S	
CLSF 1.00 UND 13,990	13,990*
6 BOLSA N2	
BOLS 1.00 UND 300	300*
TOTAL ITEMS.....	6
T O T A L	$200,250

--------[DETALLE DE VALORES]--------
Vta Gravada.(*)..... 168,219 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	Vlr_Base	Vlr_Impto
IVA 19% BIENES	160,219	31,961
IMPUCONSUMO BOLS	194	70

TDV -49-Tarjeta Debito $200,250

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764091237092
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1F2645119 hasta 1F261000000
Vigencia: desde 2025/03/30

IVA 19% BIENES	168,219	31,961
IMPUCONSUMO BOLS	194	70

TDV -49-Tarjeta Debito $200,250

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764091237092
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1F2645119 hasta 1F261000000
Vigencia: desde 2025/03/30
hasta 2026/03/30 - 12 MESES

RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4771
Somos Agentes retenedores de IVA
En caso de cambio conserve esta factura:
Cambios solo dentro de los 30 dias
siguientes a la fecha de facturacion.
La ropa interior no tiene cambio.
Si encuentra anomalias en facturacion
contactenos al (6) 340 0320 de Pereira
GRACIAS POR SU COMPRA !

Estamos Contigo!

Elaborado. RODRIGUEZ ACOSTA EDWIN AL
Factura generada por software de
SISTEMAS DE INFORMACI?N EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE:
6e5debc1cfdd37f955b240c3e37ed3427bcd9b14
82cb6db5f0242f0fcfb5126145c4a9ec302d59c39
73fef8c6bc5a0d30

FECHA ACEPTACION DIAN:
2025-09-12 15:57:26-05:00

Este documento referencia a la factura
electronica de venta



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 459

Señores	VARIMODA SAS			**Fecha Comprobante**
NIT	901,729,900 - 2	**Teléfono**	3102344056	
Dirección	CARRERA 11 14 91	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	2025-09-16

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	VARIMODA SAS-FAC 3563 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10		57.059,000
5195109902	VARIMODA SAS-FAC 3563 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10	Base: 57,059.00	10.841,000
5195120100	ALDO MORALES-FAC 3014 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	91,065,511	257 - 10		25.210,000
5195109902	ALDO MORALES-FAC 3014 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	91,065,511	257 - 10	Base: 25,210.00	4.790,000
5195120100	VARIMODA SAS-FAC 9664 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10		60.252,000
5195109902	VARIMODA SAS-FAC 9664 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10	Base: 60,252.00	11.448,000
5195120100	MANUFAC GUIMAR-FAC 5447 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	891,855,559	257 - 10		29.328,000
5195109902	MANUFAC GUIMAR-FAC 5447 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	891,855,559	257 - 10	Base: 29,328.00	5.572,000
5195120100	OMAR RAMIREZ-FAC 201	1,041,231,962	257 - 10		13.866,000
5195109902	OMAR RAMIREZ-FAC 201	1,041,231,962	257 - 10	Base: 13,866.00	2.634,000
5195120100	VARIMODA SAS-FAC9663 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10		87.983,000
5195109902	VARIMODA SAS-FAC9663 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10	Base: 87,983.00	16.717,000
5195120100	ALDO RAMIREZ-FAC2988 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	91,065,511	257 - 10		67.227,000
5195109902	ALDO RAMIREZ-FAC2988 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	91,065,511	257 - 10	Base: 67,227.00	12.773,000
5195120100	MANUF GUIMAR-FAC 5456 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	891,855,559	257 - 10		31.471,000
5195109902	MANUF GUIMAR-FAC 5456 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	891,855,559	257 - 10	Base: 31,471.00	5.979,000
5195120100	VARIMORA-FAC 9665 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10		41.597,000
5195109902	VARIMORA-FAC 9665 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10	Base: 41,597.00	7.903,000
5195120100	VARIMORA-FAC 3562 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10		55.378,000
5195109902	VARIMORA-FAC 3562 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	901,729,900	257 - 10	Base: 55,378.00	10.522,000
5195120100	CARLOS GIRALDO-FAC 9528 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	1,002,015,654	257 - 10		11.345,000
5195109902	CARLOS GIRALDO-FAC 9528 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	1,002,015,654	257 - 10	Base: 11,345.00	2.155,000
5195120100	OMAR RAMIREZ-FAC 342 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	1,041,231,962	257 - 10		30.252,000
5195109902	OMAR RAMIREZ-FAC 342 LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	1,041,231,962	257 - 10	Base: 30,252.00	5.748,000
2335950200	BLANCA SIERRA-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	46,372,005	257 - 1	Comp:L-300-00000000459,VTO: 1,F.VTO:2025/09/16	-600.000,000

Elaborado por

Aprobado por

Elaborado e Impreso por Siigo

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

HOGARES SUSTITUTOS 1500403202

L - 300 - 459

Señores	VARIMODA SAS			**Fecha Comprobante**
NIT	901,729,900 - 2	**Teléfono**	3102344056	2025-09-16
Dirección	CARRERA 11 14 91	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
4295810100	BLANCA SIERRA-LEG DOTAC CUMPLE JUL-AGO	46,372,005	257 - 1		-8.050,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por