Se indica control en 3 meses
Valoración por neurología, ya tiene cita
Se solicita RMN cerebral bajo sedación
Valoración por neuropsicología aplicación de pruebas cognitivas, y neuropsicológicas
Valoración por genética
Terapias integrales
Se indica risperidona 5 gotas noche
Se dan recomendaciones y signos de alarma

ANTECEDENTES

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

REVISIÓN POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	1/1 mmHg	**Frecuencia respiratoria :**	1 respiraciones/min	**Temperatura :**	1 °C
Presión arterial media :	1,00 mmHg	**Frecuencia cardíaca :**	1 latidos/min	**SpO2 :**	1%
Perímetro abdominal :	1 cm	**Índice de masa corporal :**	10000 Kg/m²	**Dolor:**	0
Perímetro cefálico :	cm	**Perímetro torácico :**	cm	**Talla:**	1,0 cm
Perímetro braquial :	1,0 cm	**Superficie corporal :**	0,13 m²		
Peso actual:	1,00 KG				

N: Normal, AN: Anormal

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

Genitourinario: ☑N ☐AN

Extremidades: ☑N ☐AN

Neurológica: ☑N ☐AN

Piel: ☑N ☐AN

Observaciones:

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla:

Peso para la Edad:

Perimetro Cefálico:

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

Indice Masa Corporal: >+2 / Obesidad.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO		Impresion diagnóstica	☑

ESCALAS DE SALUD

ESCALA (NRS) NUMÉRICA DEL DOLOR

Puntaje total : 0 puntos Interpretación : Sin dolor

ANÁLISIS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si [X] No [ ]

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 30 ML	Administrar 5 GOTAS cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 3 Mes(es)		2

Indicaciones: 5 gotas en la noche

Justificación Clínica PBS:

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO.	No Aplica	14/10/2025 1:14:00 p. m.	1
	Observaciones: SIMPLE			

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO.	No aplica	1	☐
940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA).	No aplica	5	☐
938661	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA.	No aplica	72	☐
	Observaciones: TERAPIA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (OCUPACIONAL, FÍSICA, LENGUAJE, PSICOLOGÍA DE TIPO CONDUCTUAL) 3 VECES A LA SEMANA CADA UNA POR 6 MESES			

SERVICIOS DE CONTROL:

Profesional: JUAN DAVID MEZA ALARCON
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 1010166976

Identificación: 1050632473
Nombre: MIGUEL ANGEL
Apellido: RAMIREZ GONZALEZ

Código Servicio	Servicio
890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA.

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA.	1
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE NEUROPSICOLOGIA	1
890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA.	1

Observaciones: 3 MESES

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de PSIQUIATRIA

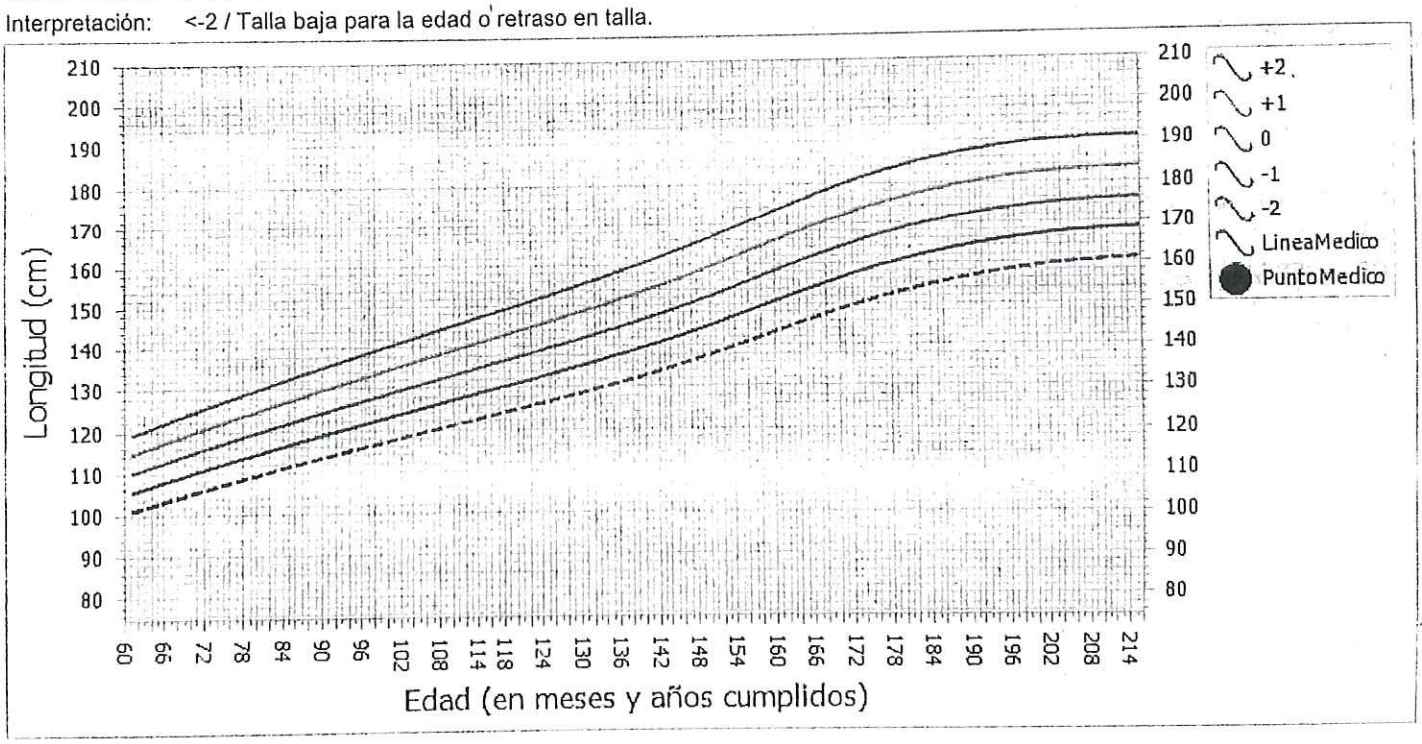
DESTINO

SALIDA

CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - OTROS

TALLA PARA LA EDAD

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



INDICE DE MASA CORPORAL

Interpretación: >+2 / Obesidad.

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 - 32019

Señores	RAMIREZ PAEZ SANDRA MILENA		
NIT	46.680.262-7		
Dirección	VEREDA MOLINO		
Teléfono	3132061026		
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-32019

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	SANDRA RAMIREZ- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	110,000.00

Total Bruto	110,000.00
Total a Pagar	**$ 110.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 110.000,00 Cuota 2 P - 003- 32019 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Ciento Diez 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 :7512e35046977b656eb0a0eb3066b4234fb63589d346155e0fa361d7ede2a8816746ca87da9547abff98ba15e17a3efb

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	28.000		28.000
2	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	28.000		28.000
3	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	28.000		28.000
4	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA CON DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA	28.000		28.000
5	27/10/2025	46680262	SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ	CUENTA DE COBRO VIATICO	110.000		110.000
6							0
7							0
8							0
9							0
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	222.000		222.000

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

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ
NIT:
46680262

La Suma de: **$ 110.000** **CIENTO DIEZ MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA el dia 27/10/2025 de Chiquinquira a Bogota.

Fecha: 31/10/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24040095374

Atentamente

Sandra Milena Ramirez

SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ
46680262
Departamento Boyacá
Direccion VEREDA MOLINO - SABOYA
E - mail sandraramirez30091979@gmail.com
Cel o Tel 3132061026

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

Infancia y Desarrollo	***DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA*** ***HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025***			***FO-GF-02-02-05*** ***FUMD: 25/10/2022***
NOMBRE Y APELLIDOS	**SANDRA MILENA RAMIREZ PAEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
46.680.262	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA MOLINO - SABOYA	**Boyacá**	**3132061026**	**31/10/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios DEIBY ALEXANDER CASTRO PARRA el dia 27/10/2025 de Chiquinquira a Bogota.			**$ 110.000**

VALOR EN LETRAS: **CIENTO DIEZ MIL PESOS**	Subtotal	$ 110.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 110.000**

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

ACEPTO: Sandra Milena Ramirez

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 524

				Fecha Comprobante
Señores	TRANSPORTES REINA SA			
NIT	800,214,444 - 8	**Teléfono**	5708699	2025-10-27
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 108 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 107 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 435 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 434 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
2335950200	SANDRA RAMIREZ- GASTO EMERGENCIA OCT	46,680,262	257 - 1	Comp:L-300-00000000524,VTO: 1,F.VTO:2025/10/27	-112.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Transportes Rápidos S.A.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
CHIQUINQUIRA

Numero:	TC2 - 447,108
Fecha Viaje:	2025-10-27
Hora Viaje:	6 : 44 AM
Bus:	440 - SKZ866
Silla:	14
Valor:	28,000
Trayecto:	CHIQUINQUIRA A BOGOTA TTS
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARR
Vendedor:	jrojas - ROJAS ARROYAVE JONATA ANDRES
Fecha Venta:	2025-10-27 16:16

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE:68d1d4fa8c04fded954d871f47ca3fafb09
:7a5e1567a12f1bc9c50c9327f24ab167d
b4341ded51741b7232bfba0e2

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075733949 del 2024-07-25 a 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 33872 al 900000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit 8[illegible]0353676-3

Transportes Rápidos S.A.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
CHIQUINQUIRA

Numero:	TC2 - 447,107
Fecha Viaje:	2025-10-27
Hora Viaje:	6 : 44 AM
Bus:	440 - SKZ866
Silla:	13
Valor:	28,000
Trayecto:	CHIQUINQUIRA A BOGOTA TTS
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARR
Vendedor:	jrojas - ROJAS ARROYAVE JONATA ANDRES
Fecha Venta:	2025-10-27 16:16

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE:74a1e246e7a58352fa24ec8[illegible]ba1091a8cb3
:8e75dc50c94b99994a9867f8509[illegible]0409e9
1e2e884929965a5f6ace59703d

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
18764075733949 del 2024-07-25 a 2026-07-25
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 33872 al 900000
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit 8[illegible]0353676-3

Transportes Reina s.a.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TT NORTE

Numero:	TNT - 147,435
Fecha Viaje:	2025-10-27
Hora Viaje:	1 : 45 PM
Bus:	415 - THV350
Silla:	11
Valor:	28,000
Trayecto:	BOGOTA TTN A CHIQUINQUIRA
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	ydiaz - DIAZ RODRIGUEZ YURI ALEXANDRA
Fecha Venta:	2025-10-27 15:36

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:7e94d898bde7d525cbf65c90dbf7d8ebece7218d6e3be9eec13a770f02bc91e5c6ca766b1c7ba3a81a640c3693bb14cb

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

ABORDAR EN PLATAFORMA # 8

Transportes Reina s.a.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TT NORTE

Numero:	TNT - 147,434
Fecha Viaje:	2025-10-27
Hora Viaje:	1 : 45 PM
Bus:	415 - THV350
Silla:	10
Valor:	28,000
Trayecto:	BOGOTA TTN A CHIQUINQUIRA
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	ydiaz - DIAZ RODRIGUEZ YURI ALEXANDRA
Fecha Venta:	2025-10-27 15:36

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:4061ed40ee421a76cce0b4a27d935f7188ce95120e4f32f53577de2332f4c0c4ca6924684ac7cb58867aa1d3a1594c20

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

Ordenes y Recetario

Usuario: Deiby Alexander Castro Parra
Documento: 1053344699 **TD:** TI

Observación:
Bogotá D.C. 27/10/2025

Se certifica que el usuario asistió a consulta el día de hoy, junto a cuidador.

Cordialmente;

Mgs. Neuropsicologia
Clínica
USABOG - TP: 169054

Profesional: Jessica Eliana Rincón Grosso Ps. Mg.

Instituto para las Neurociencias & la Salud
Cl 66 # 11 - 50 Piso 6 Ed. Villorio - Office
atencionusuario@inysco.com
Celular (Wa): (+57) 318 737 0049
Teléfono: (+57 601) 841 8995

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 - 32020

Señores	PAEZ VALERIANO PIEDAD		
NIT	46.677.536-9		
Dirección	VEREDA MOLINO		
Teléfono	3133626271		
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-32020

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	PIEDAD PAEZ- GASTO EMERGENCIA OCT		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- 32020 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Sesenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :4d820fcad4e0bbf033cb95d6ec15d4b11717e476a5af9a641b17924364666cce078015e195a9c31ac6095465c101a9e5

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - PIEDAD PAEZ VALERIANO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	21/10/2025	860.009.143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES	20.000		20.000
2	21/10/2025	860.009.143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES	20.000		20.000
3	21/10/2025	860.009.143	FLOTA VALLE DE TENZA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES	20.000		20.000
4	21/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES	19.000		19.000
5	21/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES	19.000		19.000
6	21/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES	19.000		19.000
7	21/10/2025	46.677.536	PIEDAD PAEZ VALERIANO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	60.000		60.000
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	177.000		177.000

Elaborado Piedad Paez
Nombre: PIEDAD PAEZ VALERIANO
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

PIEDAD PAEZ VALERIANO
NIT:
46677536

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

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medica del beneficiario DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES el dia 21/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	31/10/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24040104425

Atentamente

Piedad Paez

PIEDAD PAEZ VALERIANO
46677536

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

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**PIEDAD PAEZ VALERIANO**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
46.677.536	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA PUENTE DE TIERRA	**Boyacá**	**3143771426**	**31/10/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medica del beneficiario DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USSA y JUAN CARLOS ROA BENAVIDES el dia 21/10/2025 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.**	
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		24040104425

ACEPTO: Piedad Paez

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
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 - 525

				Fecha Comprobante
Señores	FLOTA VALLE DE TENZA S.A			
NIT	860,009,143 - 6	**Teléfono**	4282424	2025-10-21
Dirección	BOGOTA	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA VALLE-TIQ 419 GASTO EMERGENCIA OCT	860,009,143	257 - 7		20.000,000
5195450200	FLOTA VALLE-TIQ 418 GASTO EMERGENCIA OCT	860,009,143	257 - 7		20.000,000
5195450200	FLOTA VALLE-TIQ 420 GASTO EMERGENCIA OCT	860,009,143	257 - 7		20.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 4784 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 4786 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 4780 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		19.000,000
2335950200	PIEDAD PAEZ- GASTO EMERGENCIA OCT	46,677,536	257 - 1	Comp:L-300-00000000525,VTO: 1,F.VTO:2025/10/21	-117.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
62-CHIQUINQUIRA
Direccion:NA
Telefonos:3112071521
****
TIQUETE:V74-10419-0

Fecha de Salida: 2025-10-21
Hora Salida:05:44
Servicio:BASICO

Pasajero: (1) 8300825447
corporacion infancia y desarr

Forma de Pago: E
Sillas: 18

Ruta:CHIQUINQUIRA TERMINAL TUNJA
Origen: CHIQUINQUIRA
Destino

TUNJA	20,000.00
Gran Total:	**20,000.00**

Placa: WFI615
Interno: 187

Poliza: 1000436
860037707 SBS SEGUROS
Vence:2026-08-01

Serial:R28M337L6EF
Usuario: POS11
Apertura: 1022059
Imp: 2025-10-21 05:45:07
Milenium Android:4.70 02/05/2025
10:01 am
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602 8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS

CUDE:0e04ed05eb317a14295/0bcc9da
d8c9c2a13a00480a2ac7e07e3b52d493
526f023ca6cbdb345736d4da3b3ffd0b
c0967

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
62-CHIQUINQUIRA
Direccion:NA
Telefonos:3112071521
****
TIQUETE:V74-10418-0

Fecha de Salida: 2025-10-21
Hora Salida:05:44
Servicio:BASICO

Pasajero: (1) 8300825447
corporacion infancia y desarr

Forma de Pago: E
Sillas: 17

Ruta:CHIQUINQUIRA TERMINAL TUNJA
Origen: CHIQUINQUIRA
Destino

TUNJA	20,000.00
Gran Total:	**20,000.00**

Placa: WFI615
Interno: 187

Poliza: 1000436
860037707 SBS SEGUROS
Vence:2026-08-01

Serial:R28M337L6EF
Usuario: POS11
Apertura: 1022059
Imp: 2025-10-21 05:44:49
Milenium Android:4.70 02/05/2025
10:01 am
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602 8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS

CUDE:089f0a6b2dd18a35c7e284cdfa
f049bb23a1dd54a1f262b87ce00a899f
cea54285c98946cb7c5a82cd29e0aab5
2b270

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONIC
O TIQUETE DE TRANSPORTE TERRESTR
E DE PASAJEROS
FLOTA VALLE DE TENZA
Nit:860009143
62-CHIQUINQUIRA
Direccion:NA
Telefonos:3112071521
****
TIQUETE:V74-10420-0

Fecha de Salida: 2025-10-21
Hora Salida:05:44
Servicio:BASICO

Pasajero: (1) 8300825447
corporacion infancia y desarr

Forma de Pago: E
Sillas: 1

Ruta:CHIQUINQUIRA TERMINAL TUNJA
Origen: CHIQUINQUIRA
Destino

TUNJA	20,000.00
Gran Total:	**20,000.00**

Placa: WFI615
Interno: 187

Poliza: 1000436
860037707 SBS SEGUROS
Vence:2026-08-01

Serial:R28M337L6EF
Usuario: POS11
Apertura: 1022059
Imp: 2025-10-21 05:45:29
Milenium Android:4.70 02/05/2025
10:01 am
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602 8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS

CUDE:1518a34f2c556fed12555c016d6
fd209538524c4e98ab698b90bb226409
32b4a1bb0b7a446ed35dd51ff7a26d11
8c2c1

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT3 14784

Fecha de viaje: 2025-10-21
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SKZ789 482
Puesto: 04
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-10-21 10:37:30
Vendedor: JUNCO PRECIADO JONATAN DAVID

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

CUDE:96ff30193ab186ece2e907fd1d7914fe2f0dcd68c67471a48ee7262dd813bbb95a4b91411d6178abd927bad2494632d1

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
18764095926554 del 2025-07-22 al 2027-07-22

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT3 14786

Fecha de viaje: 2025-10-21
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SKZ789 482
Puesto: 07
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-10-21 10:39:02
Vendedor: JUNCO PRECIADO JONATAN DAVID

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

CUDE:e92d7acfd4090b2420fcb22a894a96c2c5f32d13787ad61a82e8e0987c7c2dab0c615fed98c7d61f3e3fd6066afa01b7

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT3 14780

Fecha de viaje: 2025-10-21
Hora de viaje: 10:27:00
Bus: SKZ789 482
Puesto: 18
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL
LO
Fecha Venta: 2025-10-21 10:37:30
Vendedor: JUNCO PRECIADO JONATAN DAVID

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

CUDE:10bad1f7a51e4696b09723cb537ccd52bb1d2354d7105144105cd14c6ae0a0be585e3e37e587e5f095f2be6f7e777ddc

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

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Odontograma Tratamiento:

Profesional: MATEUS MATEUS ERIKA TATIANA (ODONTOCLINICAS MR S A - SEDE BOYACA-ODONTOLOGIA)

Fecha Atencion1: Historia: HC NGWPDONPQ6 del 2025-10-21 Estado C

Odontograma Tto:

Desobturación de conducto	Curetaje Apical	Gingivectomía	Pulpectomía	Reposición de Brackets	Apexificación - Sesión
Retiro de Poste Radicular	Corona metal porcelana	Placa NMR estabilizadora	Aplicación de Flúor	Raspaje y alisado a Campo Abierto	Prótesis
Carilla cerámica	Profilaxis	Provisional	Carilla resina	Frenillectomía	Alisado Radicular Campo Cerrado
Detartraje	Implante	Obturación Retrograda	Cemento	Endodoncia	Incrustación
Artrocentesis Temporomandibular	Control de placa	Evaluar Endodoncia	Reparación o Plastia Periodontal	Radiografías	Examen Clínico
Núcleo	Resina o Ionomero	Corona cerámica	Exodoncia	Sellantes	Blanqueamiento General
Blanqueamiento Interno	Reparación Ortodoncia	Montaje de Ortodoncia	Control de Ortodoncia		

Seleccionado

Arcada Superior

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

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

Cuadrante Inferior Derecho: 85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75 — Cuadrante Inferior Izquierdo

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

Arcada Inferior

2025-10-21

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Diente	Nombre	Cara	Procedimiento	Observar
99	General		Examen Clinico	

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Fecha: 2025-10-21

Evolución: Hora: 09:20 PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE VALORACION

PACIENTE PADECE DE SINDROME DE DOWN PACIENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO CON TRAZADONA Y CARBAMAZEPINA

ACUDIENTE PIEDAD PAEZ (MADRE SUSTITUTA)

Paciente de 23 años de edad que asiste a consulta de valoracion, al examen clinico se evidencia lesion cariosa en dientes 26, 37, 38, placa blanda y calcificada, al examen radiografico se evidencia que proceso de caries no tiene compromiso con camara pulpar, se recomineda realizar obturaciones en resina en centro de atencion primaria para evitar el desplazamiento del paciente. Si definitivamente no se puede realizar el procedimiento se recomineda realizar procedimiento bajo sedacion pero el paciente debe ser remitido al servicio de

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Odontograma Tratamiento:

Profesional: MATEUS MATEUS ERIKA TATIANA (ODONTOCLINICAS MR S.A - SEDE BOYACA-ODONTOLOGIA)

Fecha Atención: Historia: HC MGGF7 ABHS del 2025-10-21 Estado C

Odontograma Tto:

Descobturación de conducto	Curetaje Apical	Gingivectomía	Pulpectomía	Reposición de Brackets	Apexificación - Sesión		
Retiro de Posta Radicular	Corona metal porcelana	Placa NNR estabilizadora	Aplicación de Fluor	Pasaje y alisado a Campo Abierto	Prótesis		
Carilla cerámica	Profilaxis	Provisional	Carilla resina	Frenillectomía	Alisado Radicular Campo Cerrado		
Detartraje	Implante	Obturación Retrograda	Cemento	Endodoncia	Incrustación		
Artrocentesis Temporomandibular	Control de placa	Evaluar Endodoncia	Reparación o Plastia Periodontal	Radiografías	Examen Clínico		
Núcleo	Resina o Ionomero	Corona cerámica	Exodoncia	Sellantes	Blanqueamiento General		
Blanqueamiento Interno	Reparación Ortodoncia	Montaje de Ortodoncia	Control de Ortodoncia				

Seleccionado

Arcada Superior

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

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

Cuadrante Inferior Derecho: 85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75 — Cuadrante Inferior Izquierdo

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

Arcada Inferior

2025-10-21

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Diente	Nombre	Cara	Procedimiento	Observar
99	General		Examen Clinico	
99	General		Examen Clinico	

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Fecha: 2025-10-21

Evolución: Hora: 09:40 PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE VALORACION POR CIRUGIA ORAL

PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y FARMACOLOGICOS LEVOMEPROMAZINA, ACIDO VALPROICO, OLANZAPINA

ACUDIENTE PIEDAD PAEZ (MADRE SUSTITUTA)

Paciente asiste a a consulta refiriendo que en cenntro de atencion primaria intentaron realizar exodoncia de diente 37 pero se fracturo la corona, se realiza examen clínico y se evidencia fractura coronal diente 37, lesión apical activa, dolor a la percusión, se realiza examen radiográfico y se evidencia lesión apical extensa, fractura radicular, se recomienda realizar exodoncia de 37 para evitar molestias o complicaciones a futuro

Historia Clínica de Odontología **Paciente: CC 1003882795** **DAVID LEONARDO RODRIGUEZ USQA**

Paciente se retira de la consulta sin complicaciones aparentes

Profesional MATEUS MATEUS ERIKA TATIANA
Registro: 1049619210
Area Md: ODONTOLOGIA



Firma de/por paciente: Diedad Diaz
1003882795

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

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 - 32021

Señores	PAEZ VALERIANO NINFA DEICY		
NIT	52.045.288-7		
Dirección	VEREDA PUENTE DE TIERRA		
Teléfono	3114556146		
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-32021

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	NINFA PAEZ- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	40,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 40.000,00 Cuota 2 P - 003- 32021 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :ce5c8c7580ffd6df1620655f4cc87604d64076c4815cc1601668801a3001a4eaccebefde0848b6812e3fba0f51a86ade

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/10/25

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - NINFA DEISY PAEZ VALERIANO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	15/10/25	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE - CHIQUINQUIRA - TUNJA CON YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO	38.000		38.000
2	15/10/25	800.168.382	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE - TUNJA - CHIQUINQUIRA CON YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO	38.000		38.000
3	15/10/25	52.045.288	NINFA DEISY PAEZ VALERIANO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	40.000		40.000
4							0
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	116.000		116.000

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

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

NINFA DEISY PAEZ VALERIANO
NIT:
52045288

La Suma de: **$ 40.000** **CUARENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO el dia 15/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha:	31/10/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	24040103554

Atentamente

NINFA DEISY PAEZ VALERIANO

52045288	
Departamento	Boyaca
Direccion	VEREDA PUENTE DE TIERRA
E - mail	ninfapaez88@gmail.com
Cel o Tel	3114556146

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

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	NINFA DEISY PAEZ VALERIANO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
52.045.288	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	VEREDA PUENTE DE TIERRA	Boyacá	3114556146	31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO el dia 15/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.			$ 40.000

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

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

ACEPTO: Ninfa Deisy Paez Valeriano

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 526

				Fecha Comprobante
Señores	EXPRESO GAVIOTA SA			
NIT	860,062,440 - 3	**Teléfono**	2632226	2025-10-15
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES MODULO 3	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 2913 GASTO EMERGENCIA OCT	860,062,440	257 - 7		38.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 458 GASTO EMERGENCIA OCT	800,168,382	257 - 7		38.000,000
2335950200	NINFA PAEZ- GASTO EMERGENCIA OCT	52,045,288	257 - 1	Comp:L-300-00000000526,VTO: 1,F.VTO:2025/10/15	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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:G33-32913-0
Fecha de Salida: 2025-10-15
Hora Salida:05:13
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
corporacion infancia y desarr

Forma de Pago: E
Sillas: 3-4

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

Placa: SOQ502
Interno: 03032

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

Serial:V8PNIFZDRSMVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3066270
Imp: 2025-10-15 05:18:45
Milenium Android:4.89 25/09/2025 03:23 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION INFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (3)

Terminal Silla (4)

Nueva Flota Boyaca S.A.
Vigilado Supertransporte

TIQUETE DE VIAJE
Hora Imp: 2025-10-15T10:06
NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2
FECHA VIAJE: 2025-10-15T10:00
XXB264 458
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE:corporaci├│n infancia y desarrollo
RUTA: TUNJA->CHIQUINQUIRA
DESTINO: CHIQUINQUIRA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000
** FELIZ VIAJE **
Tiquete no valido como soporte, la Factura Electronica llega por correo

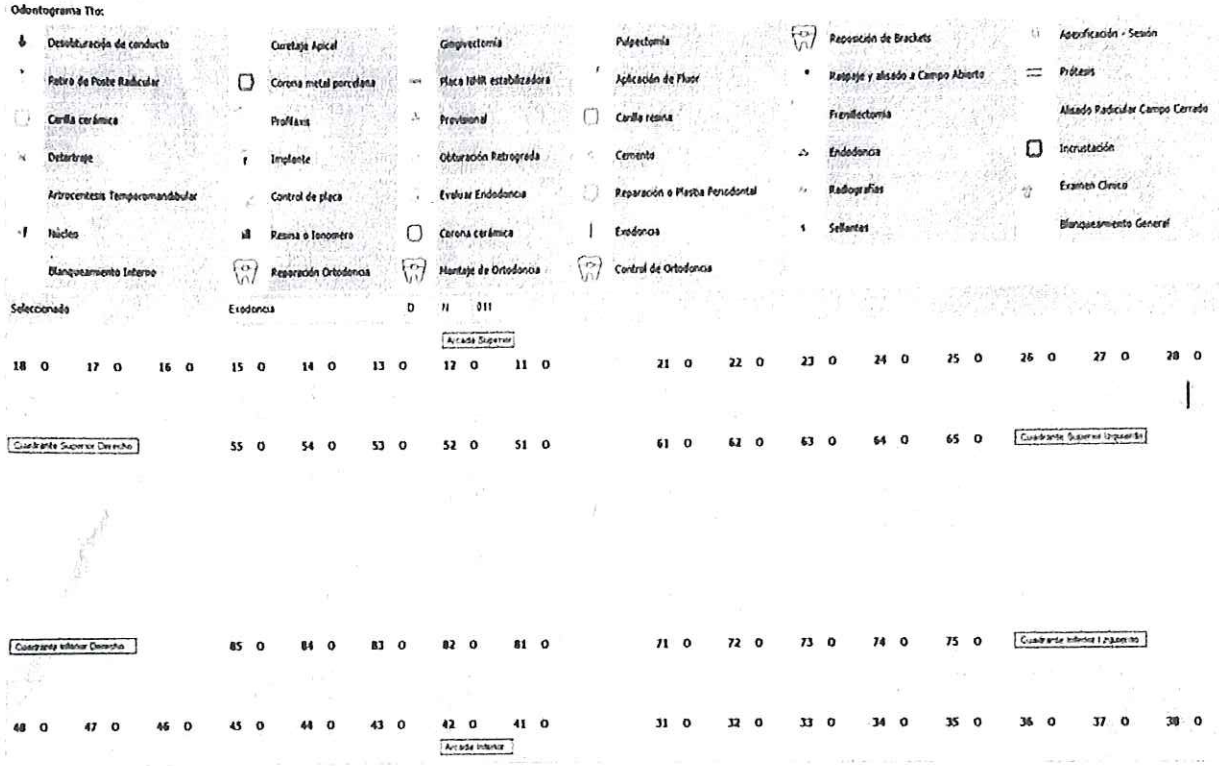
ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Odontograma Tratamiento:

Profesional: MUÑOZ LOZANO CAMILA ALEJANDRA (ODONTOCLINICAS MR S A - SEDE BOYACA PERIODONCIA)

Fecha Atencion1: **Historia:** HC BSOCAZYARI del 2025-10-15 Estado C

Odontograma Tto:



2025-10-15

ODONTOGRAMA DE TRATAMIENTO

Diente	Nombre	Cara	Procedimiento	Observar
28	3er Molar		Exodoncia	

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Fecha: 2025-10-15

Evolución: Hora: 09:05 PACIENTE ASINTOMÁTICO, SE REALIZA CONSENTIMIENTOS CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO CON EL PAQUETE 15-10-25 CARGA 1, ANESTESIA LOCAL , CIRUGÍA ORAL. SE LE EXPLICA AL PACIENTE LA CERCANÍA CON LOS NERVIOS Y LO QUE SE PUEDE DERIVAR DE ELLOS DURANTE UNA EXODONCIA PARESTESIA LATERAL O BILATERAL , LA PACIENTE ASUME LOS RIESGOS, EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA CON EL SIGUIENTE INSTRUMENTAL, JERINGA CARPULE DE ANTESTESIA, BÁSICO, PERIOSTOTOMO, ELEVADOR RECTO, CUCHARILLA ALVEOLAR, POSTERIOR PROCEDE A REALIZAR EL PROCEDIMIENTO ANESTESIA ROXICAINA AL 2% # 1 CARPULA CON AGUJA LARGA, TÉCNICA INFILTRATIVA , N.VESTIBULAR A NIVEL DE 28 Y EN ZONA DE PALATINO , SE REALIZA SINDESMOTOMÍA, ELEVACIÓN , LUXACIÓN ,

Odontoclínicas MR

ODONTOCLINICAS MR S.A.

Nit: 900240354-6
Cód Prestador: 150010165501
Dirección: Kr 9 #22-34
Teléfonos: 3103159502
TUNJA

SIIPS Web 5.0.0

Atención en: CE

7c045c01a41ab688846c35626e7dd362

Solicitud Servicios/Recomendaciones: 128050 **Paciente:CC 1056075653** **YEISON RICARDO RIAÑO RIAÑO**

Fecha de Solicitud: 2025-10-15 Admisión: 1-35574
Entidad: 2024 NUEVA EPS PGP RS TUNJA
Aseguradora: NUEVA EPS Nit: 900156264
Fecha de Nacimiento: 1995-08-20 Edad: 30 Años 1 Meses 25 Dias Sexo: Masculino
Dirección: CHIQUINQUIRA Teléfono: 3114556146
Dx: (K083) RAIZ DENTAL RETENIDA

Código	Descripción	Cant.	Und	Observar/Posología	Nivel
	ACETAMINOFEN 500 MG	12.0	TABLETA	TOMAR 1 C/6 HORAS X 3 DIAS Via: Oral	
	AMOXICILINCA 500 MG	21.0	CAPSULA	TOMAR 1 C/8 HORAS X 7 DIAS Via: Oral	

Total Registros 2

Dra. Camila Muñoz
Odontóloga Periodoncista
C.C 1.117.523.746

CAMILA ALEJANDRA MUÑOZ LOZANO RM: 1117523746
PERIODONCIA

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 - 32022

Señores	GONZALEZ LOPEZ MARY LUZ		
NIT	23.882.362-9		
Dirección	VEREDA PUENTE DE TIERRA		
Teléfono	3143771426		
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-32022

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARY GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	190,000.00

Total Bruto	190,000.00
Total a Pagar	**$ 190.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 190.000,00 Cuota 2 P - 003- 32022 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Ciento Noventa 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 :3f64e64514ed025a1dc3133c263f0cbc3625c90ee8980de3843281d5b2bdf014b29722c38123a2a8e1acdc6f49788005

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	28.000		28.000
2	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - BOGOTA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	28.000		28.000
3	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	28.000		28.000
4	27/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE BOGOTA - CHIQUINQUIRA CON NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO	28.000		28.000
5	27/10/2025	23.882.362	MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	120.000		120.000
6	28/10/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON ANGELA DANIELA GARCIA	38.000		38.000
7	28/10/2025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON ANGELA DANIELA GARCIA	38.000		38.000
8	28/10/2025	23.882.362	MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	70.000		70.000
9							0
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	378.000		378.000

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

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ
NIT:
23882362

La Suma de: **$ 190.000 CIENTO NOVENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medica del beneficiario NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO el dia 27/10/2025 de Chiquinquira a Bogota. Con ANGELA DANIELA GARCIA el dia 28/10/2025 de Chiquinquira a Tunja

Fecha: 31/10/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24040058584

Atentamente

MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ
23882362
Departamento Boyacá
Direccion VEREDA PUENTE DE TIERRA
E - mail maluzgonzalez68@gmail.com
Cel o Tel 3143771426

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

Infancia y Desarrollo	***DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA*** ***HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025***			***FO-GF-02-02-05*** ***FUMD: 25/10/2022***
NOMBRE Y APELLIDOS	**MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
23.882.362	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA PUENTE DE TIERRA	**Boyacá**	**3143771426**	**31/10/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medica del beneficiario NESTOR SAMUEL CANTILLO BUITRAGO el dia 27/10/2025 de Chiquinquira a Bogota. Con ANGELA DANIELA GARCIA el dia 28/10/2025 de Chiquinquira a Tunja			**$ 190.000**

VALOR EN LETRAS: **CIENTO NOVENTA MIL PESOS**	Subtotal	$ 190.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 190.000**

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

ACEPTO:

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 527

				Fecha Comprobante
Señores	TRANSPORTES REINA SA			
NIT	800,214,444 - 8	**Teléfono**	5708699	2025-10-27
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 1866 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 1867 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 868 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 867 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		28.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 968 GASTO EMERGENCIA OCT	800,168,382	257 - 7		38.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 269 GASTO EMERGENCIA OCT	860,062,440	257 - 7		38.000,000
2335950200	MARY GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA OCT	23,882,362	257 - 1	Comp:L-300-00000000527,VTO: 1,F.VTO:2025/10/27	-188.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia EL OLIVO- COGUA
TIQUETE DE VENTA T01 1866
ABORDA EN CHIQUINQUIRA
NO VALIDO PARA VIAJAR
Fecha de viaje: 2025-10-27
Hora de viaje: 1 day 03:05:00
Bus: STT026 724
Puesto: 07
Sale de: CHIQUINQUIRA a BOGOTA TTS
Valor: 28,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-10-27 04:27:18
Vendedor: RODRIGUEZ YEPES SEBANTIAN DAVID

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:8006daac9d1250f9d48a08d15b2d6792d2871db15a8f69d3946e609ca789f992fe93381cfc51de0d709e0670e5322a6a

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
del al
AUTORIZA CON PREFIJO T01 del al
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia EL OLIVO- COGUA
TIQUETE DE VENTA T01 1867
ABORDA EN CHIQUINQUIRA
NO VALIDO PARA VIAJAR
Fecha de viaje: 2025-10-27
Hora de viaje: 1 day 03:05:00
Bus: STT026 724
Puesto: 16
Sale de: CHIQUINQUIRA a BOGOTA TTS
Valor: 28,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Fecha Venta: 2025-10-27 04:27:18
Vendedor: RODRIGUEZ YEPES SEBANTIAN DAVID

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:ef34291e48a75f88c04cb143c1ee121fa58e56b94467854eb09caad468c59a0263a3dc87469804b0254a5091dcb56bfe

Documento Electronico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACION DE NUMERACION
del al
AUTORIZA CON PREFIJO T01 del al
Emitida por INFORMAWEB ERP
RSN IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Transportes Salitre S.A.S.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TT SALITRE

Numero:	TS1 - 552,868
Fecha Viaje:	2025-10-27
Hora Viaje:	10 : 30 AM
Bus:	460 - TLZ889
Silla:	08
Valor:	28,000
Trayecto:	BOGOTA TTS A CHIQUINQU
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	camilas - SANCHEZ . MARIA
Fecha Venta:	2025-10-27 10:27

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE:3c266602b5eef6048351226795479 6b0a6e4e9c4f586e427f7dec670547d753f72ebc01b81562adec39eb1865718653374

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
No. 407547693 2 del 2024-07-19 al 2026-07-19
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 419212 al 1000000
Emitida por INFORMAWEB ERP
R3N IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

Transportes Salitre S.A.S.

Nit 800214444

TIQUETE DE VENTA
TT SALITRE

Numero:	TS1 - 552,867
Fecha Viaje:	2025-10-27
Hora Viaje:	10 : 30 AM
Bus:	460 - TLZ889
Silla:	07
Valor:	28,000
Trayecto:	BOGOTA TTS A CHIQUINQU
Pasajero:	8300825447 - INFANCIA Y DESARROLLO
Vendedor:	camilas - SANCHEZ . MARIA
Fecha Venta:	2025-10-27 10:27

CONDICIONES DE VIAJE

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

CUDE:82e7760c2619a6eac305a02ae69bd4faa5e63ac1cecc0afcd969a0605c949e7fa364b8d85b5cc3f6e0c1951aae67ec205

Documento Eletrónico Equivalente POS
Tiquete de Transporte Terrestre de Pasajeros
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN
No. 407547693 2 del 2024-07-19 al 2026-07-19
AUTORIZA CON PREFIJO DEL 419212 al 1000000
Emitida por INFORMAWEB ERP
R3N IT SOLUTIONS S.A.S - Nit: 860353676-3

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

CITA APOYO DIAGNÓSTICO

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CANTILLO BUITRAGO
Nombres: NESTOR SAMUEL
Edad: 06 Años 07 Meses 18 Dias (25/02/2019)
Entidad: NUEVA EPS S.A.

No. HC:
Tipo documento: RC **Número:** 1092019082
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino

DATOS DE LA CITA

Fecha de la cita: 27 de octubre del 2025 — 8:30 a. m. **Centro atención:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA
Sala: 0RES06 - SALA DE RESONANCIA 2 **Profesional:** -
Actividad: RESONANCIA MAGNETICA
Diagnóstico:
Es cita extra: No

OBSERVACIONES

SIMPLE BAJO PRIVACION DE SUENO —> El menor debe dormir hasta las 09:00 PM (TRASNOCHO) del día anterior desde ese momento no podrá dormir más hasta la hora de la cita ya programada. , No elementos metálicos, Ropa cómoda. Debe venir el paciente con mamá o Papá (Representante legal). Si el paciente o el acompañante presentan síntomas gripales por favor reprogramar la cita. Debes llegar 60 minutos antes de la hora de la cita.

SERVICIOS IPS

Servicios IPS	Indicaciones	N° autorización
883101 - RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		

Acudir con 45 minutos de anticipación, traer copia de orden y autorización vigente para Homi. Asistir con un solo acompañante no mayor a 65 años, portar tapabocas y en caso de presentar síntomas febriles, respiratorios o gripales posponer la cita

AVENIDA CARACAS # 1-65
Conmutador: 1 - 3330334393

Nueva Flota Boyacá S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-10-28T07:16

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-10-28T07:10
No TIQUET: 151968
SERVICIO: BASICO
Placa Int
TSV465 115
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE:corporacion infancia y desarrollo
RUTA: CHIQUINQUIRA->TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:2 PUESTO: LIBRE

VALOR TIQUETE: 19000
VALOR TOTAL: 38000

** FELIZ VIAJE **
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NFB 587694
CUFE:96f9e8d2a0dca097f0f8f53ae63523c16dbde9e216fbd9a3a92588e3645e6a52f820cac8ed1cac0cea888870e3393c7a

---

Expreso Gaviotas

****
DOCUMENTO EQUIVALENTE
ELECTRONICO TIQUETE
DE TRANSPORTE TERRESTRE
DE PASAJEROS
Expreso Gaviota S.A.
Nit:860062440
19-TUNJA
Direccion:DIAGONAL 23 No 69 -60
Telefonos:6014108971
****
TIQUETE:G78-23269-0
Fecha de Salida: 2025-10-28
Hora Salida:16:30
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
infancia y desarrollo

Forma de Pago: E
Sillas: 1-2

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

Placa: SPX088
Interno: 03037

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

Serial:CATKMFZ9SGQK79GA
Usuario: POS118
Apertura: 131075
Imp: 2025-10-28 16:24:16
Milenium Android:4.89 25/09/2025 03:23 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION INFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (1)

Terminal Silla (2)

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

Código Plantilla:664
Fecha Historia:28/10/2025 15:51
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 28/10/2025 15:51
Documento y Nombre del Paciente: TI 1055710406 ANGELA DANIELA GARCIA
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 1
No Historia: 1055710406 Cons. Historia: 2469548
Atención: Ambulatorio

DATOS PERSONALES FAMILIARES Y SOCIODEMOGRAFICOS

Nombre: ANGELA DANIELA GARCIA
Historia: 1055710406
Sexo: Femenino
Telefono: 3143771426 3223937894
Estado Civil: Soltero
Fecha: 28/10/2025
Fecha Nacimiento F: 11/12/2010
Edad: 14 Años
Direccion: VEREDA PUENTE DE TIERRA
Grupo étnico: Ninguno de los anteriores

Motivo de la Consulta

Enfermedad Actual: VALORACION Y EVALUACION POR NEUROPSICOLOGIA CLINICADATOS GENERALES " NOMBRE Y APELLIDOS; ANGELA DANIELA GARCIA" EDAD; 14 Años " FECHA DE NACIMIENTO; 11/12/2010" PROCEDENTE, CHIQUINQUIRA " NACIDO; TINJACA " ESCOLARIDAD; QUINTO POR INCLUSION " Fecha de valoración 28/10/2025Motivo de consulta " Remitió neuropediatría para definir grado de discapacidad Situación a evaluar Paciente remitido por neuropediatría - en custodia del ICBF desde temprana edad- asiste con cuidadora - Mari Luz González madre sustituta desde los 7 años- en valoraciones por neuropediatría desde temprana infancia- Mapeo de Genoma; presenta 13 variantes estructurales SVA Y VARIANTES EN EL NUMERO DE COPIAS CNVS LAS CUALES SON CLASIFICADAS DE CIRTIFICADO INCIERTO- VUS . C. SE DESCONCE SU IMPACTO CLINICO. NO SE ENCONTRARON VARIANTES ESTRUCUTRALEWS CO NVS ASOCIADAS CON LAS VARIANTES EN LOS GENES SOST (17Q 21. 31) Y PDZD7 10Q 24.31 REPORTADAS EN EL EXOMA
Antecedentes: - ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES" ¿DISCAPACIDAD COGNITIVA MADRE?ANTECEDENTES MEDICOS- OTROS " DISCAPACIDAD COGNITIVA" DETERIORO DE LCOMPORTAMIENTO " AUTISMO EN LA NIÑEZ" HIPOACUSIA SENSORIAL BILATERAL MODERADA " BAJA TALLA" MICROCEFALIA
Antecedentes Personales Relevantes: - ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES" ¿DISCAPACIDAD COGNITIVA MADRE?ANTECEDENTES MEDICOS- OTROS " DISCAPACIDAD COGNITIVA" DETERIORO DE LCOMPORTAMIENTO " AUTISMO EN LA NIÑEZ" HIPOACUSIA SENSORIAL BILATERAL MODERADA ' BAJA TALLA" MICROCEFALIA
Antecedentes Familiares: - -
OTRO:: -

DESARROLLO CICLO VITAL

Desarrollo Gestacional y Nacimiento:: -GESTACION " Sin Informacion NACIMIENTO" Sin informacion DESARROLLO PSICOMOTOR" Sin informacion DESARROLLO DE LENGUAJE " Retraso de lenguaje
Desarrollo Ciclo Vital Infancia: Paciente con dependencia para actividades procedimentales y apoyo en autocuidado- A nivel conductual es pasiva con signos de ansiedad y autolesiona, curso escolaridad hasta grado 5
Desarrollo Ciclo Vital Adolescencia: Esta al cuidado de madre sustituta - la comunicación es restringida- por baja adaptación
Desarrollo Ciclo Vital Vejez: -

EVALUACION PSICOLOGICA

Examen del Estado Mental: Paciente remitida por neuropediatría - en custodia del ICBF desde temprana edad- asiste con cuidadora - Mari Luz González madre sustituta desde los 7 años- en valoraciones por neuropediatría desde temprana infancia- Mapeo de Genoma; presenta 13 variantes estructurales SVA Y VARIANTES EN EL NUMERO DE COPIAS CNVS LAS CUALES SON CLASIFICADAS DE CIRTIFICADO INCIERTO- VUS . C. SE DESCONCE SU IMPACTO CLINICO. NO SE ENCONTRARON VARIANTES ESTRUCUTRALEWS CO NVS ASOCIADAS CON LAS VARIANTES EN LOS GENES SOST (17Q 21. 31) Y PDZD7 10Q 24.31 REPORTADAS EN EL EXOMA Paciente con alteración de juicio y pensamiento muy serial, de discapacidad asociativa y lógica, no se observa patología sensoperceptiva pero presenta risas inmotivadas, ensimismamiento, lenguaje de curso vago casi mutista, con alteración de la comprensión simple y compleja, presenta hipoacusia bilateral que agudiza cuadro de discapacidad, con alteración de proceso atencionales de enfoque y alternancia , no presenta inquietud motora pero s signos de ansiedad con escoriaciones en manos- marcha con hipersifosis

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Descripcion.: - Paciente remitida por neuropediatría - en custodia del ICBF desde temprana edad- asiste con cuidadora - Mari Luz González madre sustituta desde los 7 años- en valoraciones por neuropediatría desde temprana infancia- Mapeo de Genoma; presenta 13 variantes estructurales SVA Y VARIANTES EN EL NUMERO DE COPIAS CNVS LAS CUALES SON CLASIFICADAS DE CIRTIFICADO INCIERTO- VUS . C. SE DESCONCE SU IMPACTO CLINICO. NO SE ENCONTRARON VARIANTES ESTRUCUTRALEWS CO NVS ASOCIADAS CON LAS VARIANTES EN LOS GENES SOST (17Q 21. 31) Y PDZD7 10Q 24.31 REPORTADAS EN EL EXOMA Paciente con alteración de juicio y pensamiento muy serial, de discapacidad asociativa y lógica, no se observa patología sensoperceptiva pero presenta risas inmotivadas, ensimismamiento, lenguaje de curso vago casi mutista, con alteración de la comprensión simple y compleja, presenta hipoacusia bilateral que agudiza cuadro de discapacidad, con alteración de proceso atencionales de enfoque y alternancia , no presenta inquietud motora pero s signos de ansiedad con escoriaciones en manos- marcha con hipersifosis INSTRUMENTOS NEUROPSICOLOGICOS" ENTREVISTA ESTRUCUTRADA " WISC IV " ABAS

FUNCIONES EJECUTIVAS

Flexibilidad Cognitiva: deficit
Planificcion: deficit
Toma de Decisiones: deficit
Inhibición: deficit
Memoria de Trabajo: deficit
Resolución de Conflictos: deficit

ESTUDIOS MEDICOS COMPLEMENTARIOS

Descripción: -

EVALUACIÓN SOCIOFAMILIAR

Describa:: -

IMPRESION DIAGNOSTICA

Pruebas Neuropsicoógicas: " ENTREVISTA ESTRUCUTRADA " WISC IV " ABAS ÍndicesCI/INDICE CIT CV RP MT VPSuma PE 12 5 3 2 2CI/Indice 40 50 45 50 50PERCENTIL -01 (38-46) -0.1(47-50) -0.1(43-56) -0.1 (46-80) -0.1(48-64)RESULTADOS CUALITATIVOS WISC IV Muestra un coeficiente intelectual total de 40 describiéndola con una discapacidad cogntivo severa en comparación etaria, lo que indica que requiere de apoyo y orientación cognitiva permanente, para alcanzar las metas básicas de sobrevivencia-la medición fue realizada con intervalos de confianza del 90% y esta no muestra discrepancias entre los Indices por lo que se considera confiable.
Dx Principal Proc.: F720-RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
Plan de manejo.: " Hábitos de vida saludable " Control con especialistas tratantes

Powered by CamScanner

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Nit. 891800982
Dir. Kilómetro 1 Vía a Soracá - Tel. 3176548208

Registro de Calidad:
Fecha Historia:28/10/2025 15:51
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 28/10/2025 15:51
Documento y Nombre del Paciente: TI 1055710406 ANGELA DANIELA GARCIA
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 1
No Historia: 1055710406 Órden Nº: 733425

Atención: Ambulatorio

- **Procedimiento:** S890375 - Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurologia pediatrica
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA **Indicaciones:**

DX Principal: F720

Patricia Camargo Jiménez
NEUROPSICOLOGA
T.P. 121433

DR. OLGA PATRICIA CAMARGO JIMENEZ
CC 33379635
Especialidad. NEUROPSICOLOGIA
Registro. 121433

Powered by CamScanner

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A-GIC-F-01

VALORACION Y EVALUACION POR NEUROPSICOLOGIA CLINICA

DATOS GENERALES

- **NOMBRE Y APELLIDOS; ANGELA DANIELA GARCIA**
- **EDAD; 14 Años**
- **FECHA DE NACIMIENTO; 11/12/2010**
- **PROCEDENTE, CHIQUINQUIRA**
- **NACIDO; TINJACA**
- **ESCOLARIDAD; QUINTO POR INCLUSION**
- **Fecha de valoración 28/10/2025**

Motivo de consulta

- Remitió neuropediatría para definir grado de discapacidad

Situación a evaluar

Paciente remitido por neuropediatría – en custodia del ICBF desde temprana edad- asiste con cuidadora - Mari Luz González madre sustituta desde los 7 años- en valoraciones por neuropediatría desde temprana infancia- Mapeo de Genoma; presenta 13 variantes estructurales SVA Y VARIANTES EN EL NUMERO DE COPIAS CNVS LAS CUALES SON CLASIFICADAS DE CIRTIFICADO INCIERTO- VUS . C. SE DESCONCE SU IMPACTO CLINICO. NO SE ENCONTRARON VARIANTES ESTRUCUTRALEWS CO NVS ASOCIADAS CON LAS VARIANTES EN LOS GENES SOST (17Q 21. 31) Y PDZD7 10Q 24.31 REPORTADAS EN EL EXOMA

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES

- ¿DISCAPACIDAD COGNITIVA MADRE?

ANTECEDENTES MEDICOS- OTROS

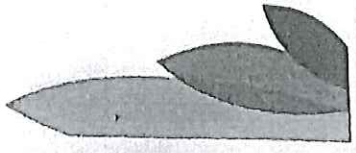
- DISCAPACIDAD COGNITIVA
- DETERIORO DE LCOMPORTAMIENTO
- AUTISMO EN LA NIÑEZ
- HIPOACUSIA SENSORIAL BILATERAL MODERADA
- BAJA TALLA
- MICROCEFALIA

CICLO VITAL

GESTACION
- Sin informacion

NACIMIENTO
- Sin informacion

El colibrí representa esperanza, resiliencia y capacidad de superar desafíos con determinación, se dice que cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar. Representan alegría, sanación y adaptabilidad.



Powered by CamScanner

DESARROLLO PSICOMOTOR

- Sin informacion

DESARROLLO DE LENGUAJE

- Retraso de lenguaje

INFANCIA

Paciente con dependencia para actividades procedimentales y apoyo en autocuidado- A nivel conductual es pasiva con signos de ansiedad y autolesiona, curso escolaridad hasta grado 5

ADOLESCENCIA

Esta al cuidado de madre sustituta - la comunicación es restringida- por baja adaptación

VALORACIÓN

Paciente remitida por neuropediatría – en custodia del ICBF desde temprana edad- asiste con cuidadora - Mari Luz González madre sustituta desde los 7 años- en valoraciones por neuropediatría desde temprana infancia- Mapeo de Genoma; presenta 13 variantes estructurales SVA Y VARIANTES EN EL NUMERO DE COPIAS CNVS LAS CUALES SON CLASIFICADAS DE CIRTIFICADO INCIERTO- VUS . C. SE DESCONCE SU IMPACTO CLINICO. NO SE ENCONTRARON VARIANTES ESTRUCUTRALEWS CO NVS ASOCIADAS CON LAS VARIANTES EN LOS GENES SOST (17Q 21. 31) Y PDZD7 10Q 24.31 REPORTADAS EN EL EXOMA

Paciente con alteración de juicio y pensamiento muy serial, de discapacidad asociativa y lógica, no se observa patología sensoperceptiva pero presenta risas inmotivadas, ensimismamiento, lenguaje de curso vago casi mutista, con alteración de la comprensión simple y compleja, presenta hipoacusia bilateral que agudiza cuadro de discapacidad, con alteración de proceso atencionales de enfoque y alternancia , no presenta inquietud motora pero s signos de ansiedad con escoriaciones en manos- marcha con hipersifosis

INSTRUMENTOS NEUROPSICOLOGICOS

- ENTREVISTA ESTRUCUTRADA
- WISC IV
- ABAS

Powered by CamScanner

DESARROLLO COGNITIVO

1. WISC IV

SUBPRUEBAS	PUNTUACION CRUDA	CV	RP	MT	VP
Diseño con cubos	1		1		
Semejanzas	4	3			
Retención de dígitos	2			1	
Dibujos	3		1		
Vocabulario	5	1			
Aritmética	2			1	
Búsqueda de símbolos	1				1
Matrices	3		1		
comprensión	2	1			
claves	1				1
SUMA PE	12	5	3	2	2

Índices

CI/INDICE	CIT	CV	RP	MT	VP
Suma PE	12	5	3	2	2
CI/índice	40	50	45	50	50
PERCENTIL	-01 (38-46)	-0.1(47-50)	-0.1(43-56)	-0.1 (46-80)	-0.1(48-64)

RESULTADOS CUALITATIVOS WISC IV

Muestra un coeficiente intelectual total de 40 describiéndola con una discapacidad cogntivo severa en comparación etaria, lo que indica que requiere de apoyo y orientación cognitiva permanente, para alcanzar las metas básicas de sobrevivencia-la medición fue realizada con intervalos de confianza del 90% y esta no muestra discrepancias entre los índices por lo que se considera confiable.

El colibrí representa esperanza, resiliencia y capacidad de superar desafíos con determinación, se dice que cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar. Representan alegría, sanación y adaptabilidad.

Powered by CamScanner

DISCUSION ENTRE INDICES

-Índice de comprensión verbal

Se caracteriza por tener una capacidad limitada en el pensamiento serial, con dificultad para almacenar conocimientos. Presenta inmadurez neuropsicológica de características moderadas. con déficit para el juicio y la toma de decisiones

Índice de Razonamiento perceptivo:
Su coordinación viso-motora se muestra con desempeños muy bajos; en las prédicas constructivas, formación y clasificación de conceptos no-verbales, su análisis visual y procesamiento simultáneo es deficitario, esto en relación a déficit de comprensión para la edad.

-índice de Memoria de Trabajo,
Muestra altas deficiencias en las habilidades requeridas para el almacenamiento y manipulación temporal de la información, las cuales son necesarias en las tareas cognitivas complejas como la comprensión del lenguaje, la lectura, las habilidades matemáticas, el aprendizaje o el razonamiento.

-El índice de Velocidad de Procesamiento;
Su agilidad mental, presenta déficit en la capacidad de clasificación y manejo de la informacion, con dificultades para comprender la tarea.

HABILIDADES ADAPTATIVAS
Valoración escalar de adaptación; observando paciente con sesgo en autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Dinámicas deficitarias para la comunicación por deficit en el desarrollo de lenguaje.

-El índice Conceptual se ha calculado a partir de las puntuaciones en las áreas Comunicación, Habilidades académicas funcionales y Autodirección. Angela ha obtenido una puntuación de 18. Con un nivel de confianza del 95%, puede considerarse en un rango de funcionamiento muy bajo en comparación con la muestra normativa.

-Dominio social; El índice Social se ha calculado a partir de las puntuaciones en las áreas Ocio y Social. Muestra una puntuación de 20. Con un nivel de confianza del 95% puntuación de promedio extremo bajo-

Powered by CamScanner

-Dominio práctico La conducta adaptativa práctica incluye las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades personales más directas y para ser un miembro activo de la sociedad. Incluyen las habilidades cotidianas básicas (p. ej., comer, desplazarse, ir al baño, vestirse...), instrumentales (p. ej., tomar alimentos, hacer las tareas...), habilidades ocupacionales y el mantenimiento de entornos seguros. Las cuales se encuentran en una puntuación 43, con deficit en la adaptación global.

CONCLUSIONES

Muestra un coeficiente intelectual total de 40 describiéndola con una discapacidad cogntivo severa en comparación etaria, lo que indica que requiere de apoyo y orientación cognitiva permanente, para alcanzar las metas básicas de sobrevivencia-la medición fue realizada con intervalos de confianza del 90% y esta no muestra discrepancias entre los índices por lo que se considera confiable.

En la escala de funcionalidad presenta déficit global de adaptación dados los índices bajos de comunicación y comprensión, con altos niveles de vulnerabilidad e incapacidad para dar cuenta del entorno en planos autónomos. Requiere cuidador permanente.

IDX f720

Powered by CamScanner

PLAN DE MANEJO

- Hábitos de vida saludable
- Control con especialistas tratantes

Evaluador: PS PATRICIA CAMARGO JIMENEZ –

NEUROPSICOLOGA CLINICA-UMDS Barcelona-España

TP 121433

Nota; El perfil, puntuaciones e informe incluidos en el presente documento tienen carácter confidencial y su uso está restringido a profesionales debidamente capacitados. La elaboración informática del informe está destinada a facilitar la labor del evaluador y debe ser analizada con las debidas precauciones, teniendo en cuenta el contexto y la evaluación clínica disponible del paciente. <ley 1090> Los datos corroborativos hacen parte de la historia clínica cuya divulgación no es de amparo del profesional evaluador.

El colibrí representa esperanza, resiliencia y capacidad de superar desafíos con determinación, se dice que cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar. Representan alegría, sanación y adaptabilidad.

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	2025/11/10	2025/11/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Mary Luz Gonzales Lopez	**No. Producto**	24040058584
No. Identificación	23882362	**Entidad Financiera**	Banco Caja Social BCSC
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	1270
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/11/10	**Aviso al beneficiario**	-
Fecha Transacción	2025/11/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$378,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	1501	**No. Transacción**	251PASA2531400WF
Estado	EXT	**Información**	GastosdeEmergencia
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/11/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OXJ004KOSS	**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 - 32023

Señores	PAEZ AVILA MARIA IDOLINDA		
NIT	23.491.338-3		
Dirección	VEREDA MOLINO		
Teléfono	3125386969		
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-32023

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARIA PAEZ- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	40,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 40.000,00 Cuota 2 P - 003- 32023 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :fb5d0621a2e05f6d6a2c3ce8b01ffe17b8b04d3991e4bb4f3ebd21e2cbee476376c50a334b85822190ae981350d5ab4b

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	29/10/2025	860.062.440	EXPRESO GAVIOTA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	38.000		38.000
2	29/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	19.000		19.000
3	29/10/2025	800.214.444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	19.000		19.000
4	29/10/2025	23.491.338	MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA	CUENTA COBRO VIATICOS	40.000		40.000
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	116.000		116.000

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

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
NIT:
23491338

La Suma de: $ 40.000 CUARENTA MIL PESOS

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA el dia 29/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha: 31/10/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24040105295

Atentamente

María Paez

MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA
23491338
Departamento Boyacá
Direccion VEREDA MOLINO
E - mail mariaidolindapa@gmail.com
Cel o Tel 3125386969

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

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA IDOLINDA PAEZ AVILA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
23.491.338	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	VEREDA MOLINO	Boyacá	3125386969	31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiarios ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA el dia 29/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.			$ 40.000

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

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

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 528

				Fecha Comprobante
Señores	EXPRESO GAVIOTA SA			
NIT	860,062,440 - 3	**Teléfono**	2632226	2025-10-29
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES MODULO 3	**Ciudad**	SABOYA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 426 GASTO EMERGENCIA OCT	860,062,440	257 - 7		38.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 500 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		19.000,000
5195450200	TRANSP REINA-TIQ 501 GASTO EMERGENCIA OCT	800,214,444	257 - 7		19.000,000
2335950200	MARIA PAEZ- GASTO EMERGENCIA OCT	23,491,338	257 - 1	Comp:L-300-00000000528,VTO: 1,F.VTO:2025/10/29	-76.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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:G33-34426-0
Fecha de Salida: 2025-10-29
Hora Salida:11:29
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (2) 8300825447
Corp infancia y desarrollo

Forma de Pago: E
Sillas: 8-9

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

Placa: SKP113
Interno: 03038

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

Serial:V8PNIFZDRSMVEMHE
Usuario: POS127
Apertura: 3066284
Imp: 2025-10-29 11:33:12
Milenium Android:4.89 25/09/2025 03:23 Pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (8)

Terminal Silla (9)

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 316500

Fecha de viaje: 2025-10-29
Hora de viaje: 14:18:00
Bus: UZK483 315
Puesto: 04
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL LO
Fecha Venta: 2025-10-29 14:28:22
Vendedor: RONCANCIO GARCIA JAIR CAMILO

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

CUDE:6dd60d9144d1af45a7a8e9d310e88d30033b9ee3ba4310a9f9c2ddb3e88411d91f25fce6b26be3c42a4b3a1a911079f1

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

TRANSPORTES REINA S.A.
800214444

Agencia TUNJA SALIDA
TIQUETE DE VENTA TT2 316501

Fecha de viaje: 2025-10-29
Hora de viaje: 14:18:00
Bus: UZK483 315
Puesto: 06
Sale de: TUNJA SALIDA a CHIQUINQUIRA
Valor: 19,000
Pasajero: 8300825447 - INFANCIA Y DESARROL LO
Fecha Venta: 2025-10-29 14:28:51
Vendedor: RONCANCIO GARCIA JAIR CAMILO

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

CUDE:499f6713f957996b1d938b819cd3c86d488ec055d0e1efb83f361720335a59a5ec93d530059236aa61a6f103410e7801

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1055127010	
Paciente: ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 24/06/2006 00:00	
Edad y género: 19 Años, Femenino	
Identificador único: 517151	Financiador: NUEVA EPS-S

HISTORIA CLÍNICA

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

Fecha apertura: 29/10/2025 14:02
Fecha: 29/10/2025 14:11 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - NEUROLOGIA

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

¿Ha presentado tos y/o expectoración por más de 15 días?: No

ANAMNESIS
Motivo de consulta: MC CONTROL EPILEPSIA

PROCEDENCIA CHIQUINQUIRA
OCUPACION: ESTUDIANTE PLAN ESPECIAL
Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DX
-EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL
-DEFICIT INTELECTUAL MODERADO (CI 60)
-DERMATITIS ATOPICA

PACIENTE ACUDE CON MADRE SUSTITUTA, VALORADA PREVIAMENTE POR NEUROLOGIA DADO ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA DESDE INFANCIA TEMPRANA CI DE 60
SE DESCRIBE EN HC PREVIA QUE DESDE HACE 7 AÑOS QUE SE ENCUENTRA CONMADRE SUSTITUTA NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS POR LO QUE EN VALORACIONES PREVIAS SE HA DISMINUIDO DOSIS DE ACIDO VALPROICO HASTA SUSPENDER EN FEB 2025 SIN EFECTOS ADVERSOS
ULTIMA VALORACION POR NEUROLOGIA EN FEB 2025.
AHORA CON BUEN ESTADO GENERAL.
ADEMAS EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

TTO ACTUAL
DIVALPROATO DE SODIO 250MG DIA Y SE SUSPENDIO EN
CARBAMAZEPINA 200MG VO CADA 12 H

REVISIÓN POR SISTEMAS
Signos y síntomas generales: VIGIL, DEFICIT INTELECTUAL MODERADO, BRADIPSIQUIA. IMPLANTACION BAJA DE LAS OREJAS, OBEDECE ORDENES SIMPLES.

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 107/60, Presión arterial media(mmHg): 75
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 15
Saturación de oxigeno: 98% FIO2 (Fracción inspirada de oxigeno)(%): 21
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 55 Talla(cm): 152 Superficie corporal(m2): 1. 52 Índice de masa corporal(Kg/m2): 23. 81

Examen Físico:
Inspección General
Inspección general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Sin resultados nuevos

Diagnósticos activos después de la nota F719 - RETRASO MENTAL MODERADO; DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 22/05/2017, Edad al diagnóstico: 10 Años, Diagnóstico de ingreso - G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS. Fecha de diagnóstico: 22/05/2017, Edad al diagnóstico: 10 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1055127010	
Paciente: ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 24/06/2006 00:00	
Edad y género: 19 Años, Femenino	
Identificador único: 517151	Financiador: NUEVA EPS-S

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

Destino del paciente: DOMICILIO
Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE CON DX DE EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SOBRE LA BASE DE UN DEFICIT INTELECTUAL MODERADO
LIBRE DE CRISIS AL MENOS DESDE HACE 7 AÑOS, POR LO QUE SE RETIRO ACIDO VALPROICO SIN COMPLICACIONES
POR AHORA SE MANTIENE EN MONOTERAPIA CON CARBAMAZEPINA
SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A MADRE SUSTITUTA.
Plan de manejo: PLAN
CARBAMAZEPINA 200MG VO CADA 12H POR 6 MESES
CONTROL POR NEUROLOGIA EN 6 MESES
SEGUIMIENTO CONJUNTO CON PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES
DIETA NORMAL
BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
BUEN PATRON DE SUEÑO NOCTURNO
CONTROL PERIODICO POR NEUROLOGIA
Observaciones: VER HC.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE
Otras Recomendaciones: EPILEPSIA: RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y CUIDADORES

1. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS.
- Cualquier cambio en la dosis del medicamento debe consultar previamente con el médico.
- Comunicar al médico si se ha olvidado tomar alguna dosis.
- Evita suspender los medicamentos abruptamente.
- Asegúrese disponer de la cantidad de medicamento suficiente antes de venir al nuevo control.
- Recuerde que el médico general puede reformular el medicamento a la misma dosis de uso crónico diario hasta que pueda asistir a la nueva cita.
- Algunos medicamentos requieren análisis de sangre periódicos para verificar los niveles de fármacos en el organismo. si son formulados por el médico asegúrese de tomarlos en completo ayuno.
- Tomar los medicamentos a la misma hora todos los días.

2. COMO AYUDAR A ALGUIEN DURANTE UNA CRISIS
- Recuerda que la mayoría de las crisis se resuelven solas o espontáneamente.
mantener la calma.
- Tome el tiempo de duración de la crisis (revise la hora en un reloj).
- Aflojar la ropa para ayudarlo a respirar, alejar almohadas mantas, etc.
- Si la persona tiene gafas quitárselas.
- Proteger la cabeza del paciente para evitar que se golpee. (con una cobija o chaqueta, donde repose la cabeza y en decúbito lateral izquierdo).
- Después de que la crisis termine dele tiempo a la persona para que se recupere y explíquele qué sucedió.
- Es importante que la familia/cuidador, participen activamente en la planeación del cuidado del paciente y poder proveer el apoyo necesario.
- Algunas personas tienen una sensación que las previene de una crisis epiléptica, es una sensación positiva o negativa, puede sentir adormecimiento, frialdad, calor, zumbidos, luces, colores.

3. QUE FACTORES PUEDEN DESENCADENAR LA CRISIS:
- Cambios en la formulación de los medicamentos
- Estados inflamatorios o de infección (estados gripales diarrea o vomito entre otras).
- Suspensión repentina de los medicamentos.
- Privación de sueño o cambios habituales en horarios de sueño (no dormir bien).
- Estrés en el trabajo, colegio, universidad y familiar
- Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Luces intermitentes, si hay diagnostico de epilepsia, foto sensible.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1055127010	
Paciente: ZULMA LIZETH HURTADO PINILLA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 24/06/2006 00:00	
Edad y género: 19 Años, Femenino	
Identificador único: 517151	Financiador: NUEVA EPS-S

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

4. RIESGOS DURANTE UNA CRISIS CONVULSIVA:
- Broncoaspiracion y muerte súbita

RECUERDE

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

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



Firmado por: BENJAMIN ALEXANDER MARQUEZ ROSALES, NEUROLOGIA, Registro 837-15, CC 501513, el 29/10/2025 14:11

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS - 29/10/2025 14:12
890374 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROLOGIA
6 Meses
NEUROLOGIA
Condición clínica del paciente
epilepsia
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS - 29/10/2025 14:12
CARBAMAZEpina 200 MG TABLETA
200 mg, Oral, CADA 12 HORAS, por 180 días
CARBAMAZEPINA 200MG VO CADA 12H POR 6 MESES
Estado: Ordenado

Firmado electrónicamente

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 - 32024

Señores	CASAS RODRIGUEZ LUZ HELENA		
NIT	23.499.971-2		
Dirección	CRA 4 NO4-44 Centro		
Teléfono	3212451548		
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-32024

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-31	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	LUZ CASAS- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	40,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 40.000,00 Cuota 2 P - 003- 32024 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :6dbf6e59f6341de3f56ffdc71a67380dfe04e7d3d58c6eeccc8d3cfcfc98bfc34a111c99c02288fc24dd013cecd8194c

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - LUZ ELENA CASAS RODRIGUEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	19/10/2025	23499971	LUZ ELENA CASAS RODRIGUEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	40.000		40.000
2							0
3							0
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
				TOTAL GASTOS	40.000		40.000

Elaborado : _____

Nombre: LUZ ELENA CASAS RODRIGUEZ

Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____

Nombre:

Cargo: Directora Financiera

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

LUZ ELENA CASAS RODRIGUEZ
NIT:
23499971

La suma de: **$ 40.000** **CUARENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario JUAN GABRIEL JIMENEZ el día 19/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha: 31/10/2025

Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta AHORROS
No cuenta 24040171867

Atentamente

LUZ ELENA CASAS RODRIGUEZ
23499971
Departamento Boyacá
Direccion CRA 4 NO4-44 Centro
E - mail luzelenacasas@gmail.com
Cel o Tel 3212451548

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	**LUZ ELENA CASAS RODRIGUEZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
23.499.971	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	CRA 4 NO4-44 Centro	**Boyacá**	**3212451548**	**31/10/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas del beneficiario JUAN GABRIEL JIMENEZ el día 19/10/2025 de Chiquinquira a Tunja.			**$ 40.000**

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

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		**24040171867**
		ACEPTO:		

Historia Clínica de Odontología **Paciente: CC 1055650629 JUAN GABRIEL JIMENEZ**

Profesional PELUFO ZABALA JULIETH KARIN
Registro: 1005625949
Area Md: ODONTOLOGIA
Firma de/por paciente: 1055650629 LUZ CASAS

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Fecha: 2024-11-13

Evolución: Hora: 11:00 PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DX DE RETARDO MENTAL AVANZADO, DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN, ASISTE A CONSULTA POR PRIMERA VEZ PARA VALORACIÓN ACOMPAÑADO DE SU ACUDIENTE (LUZ ELENA CASAS) PACIENTE DE DIFÍCIL MANEJO, NO SE DEJA REVISAR POR LO REQUIERE TRATAMIENTO BAJO SEDACION. SE ENVÍA CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA. ACUDIENTE SE RETIRA JUNTO AL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTES Y ORIENTADOS.

Profesional RUIZ JARAMILLO CLAUDIA ELENA
Registro: 51893448
Area Md: ODONTOLOGIA PEDIATRICA
1055650629

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Fecha: 2025-10-19

Evolución: Hora: 09:45 protocolos de atencion , paciente en condicion de discapacidad que asiste a procedimiento de sedacion , el acudiente refire malestar general acompañado de fiebre , congestion nasal por gripa , enfermedad digestiva , se evalua la condicion del paciente , se toma la decision de no realizar el procemiento de soporte de sedacion y prorogarlo para otro dia debido a la condicion de salud que asiste .

Profesional CHARRY SILVA NELSON
Registro: 25-2130
Area Md: ODONTOLOGIA
1055650629

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

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

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

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/11/10	2025/11/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Luz Elena Casas Rodriguez	**No. Producto**	24040171867
No. Identificación	23499971	**Entidad Financiera**	Banco Caja Social BCSC
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	1266
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/11/10	**Aviso al beneficiario**	-
Fecha Transacción	2025/11/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$40,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	1501	**No. Transacción**	251PASA2531400WB
Estado	EXT	**Información**	GastosdeEmergencia
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/11/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OXJ004KOSS	**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 - 31539

Señores	LAITON PEÑA HERNAN ANDRES
NIT	7.318.779-
Dirección	VDA PUENTE DE TIERRA
Teléfono	3204226801
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-30	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	HERNAN LAITON- TRANSP BENEF GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	1,120,000.00

Total Bruto	1,120,000.00
Total a Pagar	**$ 1.120.000,00**

CONDICION DE PAGO

Transporte Pasajeros 39.200,00

Cuenta Por Pagar 1.080.800,00 Cuota 3 P - 003- 31539 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Ciento Veinte Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :702f3d830139ebe5b3c019fd0a453026c40324b605d2ac30d71d41e58586faa32e9934ed181fabf30b170c831cb67dee

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

HERNAN ANDRES LAITON PEÑA
NIT:
7.318.779

La Suma de: **$ 1.120.000** **UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 03 con la (madre SONIA INES TOBAR VILLAMIL y beneficiario EYLEEN DAYANA AVENDAÑO TORRES) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 09 con la (madre JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS y beneficiario MONICA LICETH REALPE VARGAS) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 14 con las (madres BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ y beneficiario MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ, madre VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES y beneficiario LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA

Fecha:	31/10/2025
Banco	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	415300217821

Atentamente

HERNAN ANDRES LAITON PEÑA
7318779

Ciudad / Municipio	Chiquinquirá
Direccion	VRD PUENTE DE TIERRA
E - mail	hemanlaiton322@gmail.com
Cel o Tel	3204226801

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	HERNAN ANDRES LAITON PEÑA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
7.318.779	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	VRD PUENTE DE TIERRA	Chiquinquirá	3204226801	31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 03 con la (madre SONIA INES TOBAR VILLAMIL y beneficiario EYLEEN DAYANA AVENDAÑO TORRES) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 09 con la (madre JESSICA FERNANDA RUIZ MATEUS y beneficiario MONICA LICETH REALPE VARGAS) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 14 con las (madres BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ y beneficiario MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ, madre VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES y beneficiario LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA			**$ 1.120.000**
UN MILLON OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS			Subtotal	$ 1.120.000
			Rete Fuente	$ 39.200
			Rete Ica	$ 0
			Total a Pagar	$ 1.080.800
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS		415300217821
		ACEPTO:		

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 02 DE OCTUBRE DE 2025

20250003723140 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 2, 2025 5:09:08 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

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

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 03 DE OCTUBRE DE 2025
HORA INICIO: 6:00 AM
FECHA FIN: 03 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): SONIA INES TOBAR VILLAMIL
IDENTIFICACIÓN: C.C. 23496691
DIRECCIÓN: CARRERA 3 NO. 14 A - 42 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3138794972

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 08 DE OCTUBRE DE 2025

20250003734792 **NÚMERO DE PASAJEROS:** 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 8, 2025 5:20:24 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

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

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 09 DE OCTUBRE DE 2025
HORA INICIO: 3:00 AM
FECHA FIN: 09 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

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

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 14 DE OCTUBRE DE 2025

20250003748299

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 14, 2025 5:32:15 AM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

IDENTIFICACIÓN: NIT820003479

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ354 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI

MODELO: 2016 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 106

PÓLIZA SOAT No.: 4308006987645000

COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA

DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.

¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI

FECHA INICIO: 14 DE OCTUBRE DE 2025

HORA INICIO: 6:00 AM

FECHA FIN: 14 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): VIVIANA MARCELA GONZÁLEZ CORTÉS

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053333344

DIRECCIÓN: CARRERA 14B NO. 17C-02 CHIQUINQUIRA-BOYACA

TELEFONO: 3002216114

OBSERVACIONES

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 - 31540

Señores	TORRES ACOSTA FLOR ALBA
NIT	33.703.686-1
Dirección	VDA PTE DE TIERRA FCA EL JARDIN
Teléfono	32038824162
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-30	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	FLOR TORRES- TRANSP BENEF GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	1,280,000.00

Total Bruto	1,280,000.00
Total a Pagar	**$ 1.280.000,00**

CONDICION DE PAGO

Transporte Pasajeros 44.800,00

Cuenta Por Pagar 1.235.200,00 Cuota 3 P - 003- 31540 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Ochenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :d8842815a7187bf946f8daadc31a50009c5aa49b965fa07e57f06f3e6f7a7b855c9666e1366067035e4a772b9dbf56dd

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:

FLOR ALBA TORRES ACOSTA
NIT:
33.703.686

La Suma de: **$ 1.280.000** **UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 21 con la (madre SONIA INES TOBAR VILLAMIL y beneficiario EYLEEN DAYANA AVENDAÑO TORRES) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 18 con la (madre PAULA JULITZA CORTES PEÑA y beneficiario IVAN DAVID CARDENAS CRUZ, madre KATERINE RODRIGUEZ MORALES y beneficiario JIMY FERNEY VILLAMARIN LEON) de CHIQUINQUIRA a TUNJA, 20 con la (madre VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES y beneficiario LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 23 con la (madre VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES y beneficiario LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO) de CHIQUINQUIRA a TUNJA.

Fecha:	31/10/2025
Banco	AV VILLAS
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	705832611

Atentamente

33703686

FLOR ALBA TORRES ACOSTA
33703686

Ciudad / Municipio	Chiquinquirá
Direccion	VRD PUENTE DE TIERRA FCA EL JARDI
E - mail	floralbatorresa@gmail.com
Cel o Tel	3203882416

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	FLOR ALBA TORRES ACOSTA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
33.703.686	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	VRD PUENTE DE TIERRA FCA EL JARDIN	Chiquinquirá	3203882416	31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Gastos de emergencia - transporte intermunicipal (taxi) durante los dias 21 con la (madre SONIA INES TOBAR VILLAMIL y beneficiario EYLEEN DAYANA AVENDAÑO TORRES) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 18 con la (madre PAULA JULITZA CORTES PEÑA y beneficiario IVAN DAVID CARDENAS CRUZ, madre KATERINE RODRIGUEZ MORALES y beneficiario JIMY FERNEY VILLAMARIN LEON) de CHIQUINQUIRA a TUNJA, 20 con la (madre VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES y beneficiario LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO) de CHIQUINQUIRA a BOGOTA, 23 con la (madre VIVIANA MARCELA GONZALEZ CORTES y beneficiario LAURA VALENTINA MERCHAN BUITRAGO) de CHIQUINQUIRA a TUNJA.			**$ 1.280.000**
UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			Subtotal	$ 1.280.000
			Rete Fuente	$ 44.800
			Rete Ica	$ 0
			Total a Pagar	$ 1.235.200
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	705832611
POR FAVOR CONSIGNAR	AV VILLAS	AHORROS		
		ACEPTO:		

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 17 DE OCTUBRE DE 2025

20250003754201

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 17, 2025 4:34:12 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 4308007268355000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 18 DE OCTUBRE DE 2025
HORA INICIO: 12:00 PM
FECHA FIN: 18 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): PAULA JULITZA CORTES PEÑA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053347802
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO. 29-09 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3224388659

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

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

20250003757764

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 19, 2025 4:53:13 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 4308007268355000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 20 DE OCTUBRE DE 2025
HORA INICIO: 3:00 AM
FECHA FIN: 20 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): VIVIANA MARCELA GONZÁLEZ CORTÉS
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053333344
DIRECCIÓN: CARRERA 14B NO. 17C-02 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3002216114

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

Fecha de expedición de la solicitud: 20 DE OCTUBRE DE 2025

20250003759312

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 20, 2025 9:39:18 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 4308007268355000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: BOGOTA-BOGOTA D.C.
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 21 DE OCTUBRE DE 2025
HORA INICIO: 3:30 AM
FECHA FIN: 21 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): SONIA INES TOBAR VILLAMIL
IDENTIFICACIÓN: C.C. 23496691
DIRECCIÓN: CARRERA 3 # 14 A - 43 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3138794972

OBSERVACIONES

FORMATO ÚNICO DE PLANILLA DE VIAJE OCASIONAL

RUNT

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

20250003762226

NÚMERO DE PASAJEROS: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: Oct 22, 2025 11:49:41 PM

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

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

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA: SPJ477 **CLASE:** AUTOMOVIL **MARCA:** HYUNDAI
MODELO: 2020 **TARJETA DE OPERACIÓN No.:** 108
PÓLIZA SOAT No.: 4308007268355000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS

DATOS DEL CONDUCTOR PRINCIPAL

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

DATOS DEL VIAJE OCASIONAL

ORIGEN: CHIQUINQUIRA-BOYACA
DESTINO: TUNJA-BOYACA
¿REGRESA CON EL MISMO CONTRATANTE? SI
FECHA INICIO: 23 DE OCTUBRE DE 2025
HORA INICIO: 3:00 AM
FECHA FIN: 23 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE (PERSONA O EMPRESA): VIVIANA MARCELA GONZÁLEZ CORTÉS
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1053333344
DIRECCIÓN: CARRERA 14B NO. 17C-02 CHIQUINQUIRA-BOYACA
TELEFONO: 3002216114

OBSERVACIONES

Corporación
Infancia y Desarrollo
Nit 830082544-7

CID-CHS-25-03

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES OCTUBRE 2025

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

No.	MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFICAC	NOMBRES Y APELLIDOS MADRE SUSTITUTA	CONCEPTO	GASTO DE EMERGENCIA	TOTAL A PAGAR	DOC SOPORTE
1	MONIQUIRA	PPT 5273452	JAIRO ANTONIO OROPEZA	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 80.000	$ 80.000	L-300-512
2	MONIQUIRA	PPT 5273452	JAIRO ANTONIO OROPEZA	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 50.000	$ 50.000	P-3-31669
3	MONIQUIRA	1121043671	EVELIN ROSALBA PINTO ROMER	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 390.000	$ 390.000	L-300-513
4	MONIQUIRA	1121043671	EVELIN ROSALBA PINTO ROMER	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 200.000	$ 200.000	P-3-31670
5	MONIQUIRA	1101175352	AMY PAMELA MUTIS MUÑOZ	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 200.000	$ 200.000	L-300-514
6	MONIQUIRA	1101175352	AMY PAMELA MUTIS MUÑOZ	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 100.000	$ 100.000	P-3-31671
7	MONIQUIRA	24178952	BITELBINA HURTADO VILLAMIL	GASTO EMERGENCIA OCT	$ 174.901	$ 174.901	L-300-515
				TOTALES	$ 1.194.901	$ 1.194.901	

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 31669

Señores	OROPEZA JAIRO ANTONIO		
NIT	5.273.452-		
Dirección	CARRERA 5 n 17 BARRIO PORTALES DEL RIO		
Teléfono	3208247652		
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-30	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JAIRO OROPEZA- GASTO EMERGENCIA OCT		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- 31669 Vence el 2025-10-30

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 :b7b1d4e84196ae644d8cc7496a38078a7c44745a2e599c6e9642a880c036dff13340003d6fd448125e22668c9131c900

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

JAIRO ANTONIO OROPEZA
NIT:
5273452

La Suma de: $ 50.000 CINCUENTA MIL PESOS

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento a cita medica de Juan David Coy Murillo desde Moniquira a Tunja el día 09 de octubre del año 2025

Fecha: 31/10/2025

Banco Bancolombia
Tipo de Ahorros
No cuenta 55500003973

Atentamente

JAIRO ANTONIO OROPEZA
5273452
Departamento Boyaca
Direccion Moniquira
E - mail
Cel o Tel 3208247652

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

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	JAIRO ANTONIO OROPEZA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
5.273.452	DIRECCIÓN	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Moniquira	Boyaca	3208247652	31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento a cita medica de Juan David Coy Murillo desde Moniquira a Tunja el día 09 de octubre del año 2025			$ 50.000
VALOR EN LETRAS: CINCUENTA MIL PESOS			Subtotal	$ 50.000
			Rte Renta Artículo 383	$ 0
			Rete Fuente	$ 0
			Rete Ica	$ 0
			Descuentos CID	$ 0
			Total a Pagar	$ 50.000
NOMBRE Bco.		TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR Bancolombia		AHORROS	55500003973	
		ACEPTO: Jairo		

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 512

Señores	AUTOBOY			**Fecha Comprobante**
NIT	860,001,371 - 2	**Teléfono**	4250740	2025-10-09
Dirección	TERMINAL	**Ciudad**	TUNJA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	AUTOBOY-TIQ 9899 GASTOS EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		40.000,000
5195450200	TRANS SANTANDER-TIQ 3805 GASTO EMERGENCIA OCT	890,203,838	257 - 7		40.000,000
2335950200	JAIRO OROPEZA- GASTO EMERGENCIA OCT	5,273,452	257 - 1	Comp:L-300-00000000512,VTO: 1,F.VTO:2025/10/09	-80.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

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

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: PADRE SUSTITUTO: JAIRO ANTONIO OROPEZA BENEFICIARIO: JUAN DAVID COY

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	9/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-TUNJA	40.000		40.000
2	9/10/2025	890203838	TRANSSANDER S.A	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA-MONIQUIRA	40.000		40.000
6	31/10/2025	S.273.452	JAIRO ANTONIO OROPEZA	CUENTA DE COBRO VIATICOS	50.000		50.000
				TOTAL GASTOS	130.000		130.000

Elaborado
Nombre: JAIRO ANTONIO OROPEZA
Cargo: PADRE SUSTITUTO

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Gastos de transporte de la cita medica a la ciudad de tunja al niño: Juan David coy Murillo 09 de octubre del 2025...

AUTOBOY
860001371-2
DIAGONAL 23 69 60 OF 302
WWW.AUTOBOYSA.COM.CO
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2025-10-09 06:53:17
F.SALIDA:2025-10-09 07:16:00
OPERACION:479899
C.C PASAJERO:8300825447
NOMBRE:CORPORACION INFANCIA DES
TEL:0123456789
VEHICULO:1356/SSR001
ORIGEN:MONIQUIRA
DESTINO:TUNJA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DEMON-314515	7	20.000
DEMON-314516	8	20.000

TOTAL TIQ:$40.000
FORMA DE PAGO:EFECTIVO

SUCURSAL:MONIQUIRA
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:JEISON ESTID GUTIERREZ CASTILLO

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

TRANSSANDER S.A
890203830-6
CRA 30 59 09
TUNJA

TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2025-10-09 12:48:15
F.SALIDA:2025-10-09 13:24:00
OPERACION:263805
C.C PASAJERO:8300825447
NOMBRE:CORPORACION INFANCIA Y D
TEL:3211111111
VEHICULO:1230/XVO307
ORIGEN:TUNJA
DESTINO:MONIQUIRA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DELG-19718	4	20.000
DELG-19719	15	20.000

TOTAL TIQ:$40.000
FORMA DE PAGO:EFECTIVO

TOTAL:$40.000

SUCURSAL:LA GLORIETA
VENDIDO POR:OSCAR SANABRIA

IMPRESO SITRANS SA
WWW.SITRANS.COM.CO

TI 1055129777 JUAN DAVID COY MURILLO

Usuario: CESARRUIZ

Fecha Impresión: 09/10/2025 10:13

CERTIFICADO MEDICO

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Nit. 891800982

Dir. Kilómetro 1 Vía a Soracá - Tel. 3176548208

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 09/10/2025 10:11:09a.m.

Lugar y Fecha: TUNJA, BOYACA 09/10/2025 10:11:09a.m.

Documento y Nombre del Paciente: TI 1055129777 JUAN DAVID COY MURILLO

Administradora: FAMISANAR EPS **Convenio:** SUBSIDIADO **Tipo de Usuario:** SUBSIDIADO NIVEL1

No Historia: 1055129777

Comentarios: SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE EN MENCION ASISTIO EL DIA DE HOY A CONSULTA EN LA E.S.E CRIB

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

DR. CESAR AUGUSTO RUIZ ECHEVERRIA

CC 4192153

Especialidad PSIQUIATRIA

Registro. 760-2009

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	2025/11/10	2025/11/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Jairo Antonio Oropeza	**No. Producto**	55500003973
No. Identificación	5005273452	**Entidad Financiera**	Bancolombia
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	1298
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/11/10	**Aviso al beneficiario**	-
Fecha Transacción	2025/11/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$130,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	7900	**Medio Utilizado**	-
IVA	1501	**No. Transacción**	251PASA2531400X6
Estado	EXT	**Información**	GastosdeEmergencia
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/11/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OXJ004KOSS	**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 - 31671

Señores	MUTIS MUÑOZ AMY PAMELA		
NIT	1.101.175.352-6		
Dirección	CALLE 18 No 06- 29 B. SANTANDER		
Teléfono	3167584491		
Ciudad	MONIQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-30	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	AMY MUTIS- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	100,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 100.000,00 Cuota 2 P - 003- 31671 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Cien Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :83c249d80ab78bc3e4dfada9b56c7968f3ef97af903e01792cb03133bc6a93fe07a505fd5c1a67f811759a171d52da1b

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

AMY PAMELA MUTIS MUNOZ
NIT:
1101175352

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

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento a una Terapia Especializada de Erik Alexis Rojas Fonseca desde Moniquira a Tunja por los días 10 y 17 de Octubre del año 2025

Fecha:	31/10/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de	Ahorros
No cuenta	055048847850477

Atentamente

AMY PAMELA MUTIS MUNOZ
1101175352
Departamento Boyaca
Direccion Moniquira
E - mail amy.mutis@uptc.edu.co
Cel o Tel 3167584491

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	AMY PAMELA MUTIS MUÑOZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.101.175.352	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Moniquira	Boyaca	3167584491	31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento a una Terapia Especializada de Erik Alexis Rojas Fonseca desde Moniquira a Tunja por los días 10 y 17 de Octubre del año 2025			$ 100.000

VALOR EN LETRAS: CIEN MIL PESOS	Subtotal	$ 100.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 100.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA		
POR FAVOR	DAVIVIENDA	AHORROS	CUENTA No.	0550488447850477
		ACEPTO:		

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 514

Señores	AUTOBOY			**Fecha Comprobante**
NIT	860,001,371 - 2	**Teléfono**	4250740	2025-10-10
Dirección	TERMINAL	**Ciudad**	MONIQUIRA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	AUTOBOY-TIQ 9700 GASTO EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		40.000,000
5195450200	AUTOBOY-TIQ 0586 GASTO EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		40.000,000
5195450200	TRANSP MUISCAS-TIQ 2667 GASTO EMERGENCIA OCT	891,801,450	257 - 7		60.000,000
5195450200	COOP INTEGRAL-TIQ 0383 GASTOS EMERGENCIA OCT	800,190,463	257 - 7		60.000,000
2335950200	AMY MUTIS- GASTO EMERGENCIA OCT	1,101,175,352	257 - 1	Comp:L-300-00000000514,VTO: 1,F.VTO:2025/10/10	-200.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15004032025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: AMY PAMELA MUTIS- BENEFICIARIO: ERIK ALEXIS ROJAS FONSECA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	10/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-TUNJA	40.000		40.000
2	10/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA- MONIQUIRA	40.000		40.000
3	17/10/2025	891801450	TRANSPORTE LOS MUISCAS	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-TUNJA	60.000		60.000
4	17/10/2025	800190463	CITRCOM	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA- MONIQUIRA	60.000		60.000
5	31/10/2025	1101175352	AMY PAMELA MUTIS	CUENTA DE COBRO VIATICOS	100.000		100.000
				TOTAL GASTOS	300.000		300.000

Elaborado : _____
Nombre: AMY PAMELA MUTIS
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

AUTOBOY

860001371-2
DIAGONAL 23 69 60 OF 302
WWW.AUTOBOYSA.COM.CO

TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2025-10-10 06:44:01
F.SALIDA:2025-10-10 07:16:00
OPERACION:479900
C.C PASAJERO:8300825447
NOMBRE:CORPORACION INFANCIA DES
TEL:0123456789
VEHICULO:1349/GZK145
ORIGEN:MONIQUIRA
DESTINO:TUNJA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DEMON-315418	15	20.000
DEMON-315419	16	20.000

TOTAL TIQ:$40.000
FORMA DE PAGO:EFECTIVO

SUCURSAL:MONIQUIRA
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:CARLOS ANDRES NI?O N I?O

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

Terapia Especializada
Erik Alexis Rojas F.
10/10/2025

AUTOBOY

860001371-2
DIAGONAL 23 69 60 OF 302
WWW.AUTOBOYSA.COM.CO

TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2025-10-10 13:40:29
F.SALIDA:2025-10-10 13:38:00
OPERACION:490586
C.C PASAJERO:8300825447
NOMBRE:CORPORACION INFANCIA DES
TEL:0123456789
VEHICULO:1231/XX8575
ORIGEN:TUNJA
DESTINO:MONIQUIRA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DECHT-91032	5	20.000
DECHT-91033	9	20.000

TOTAL TIQ:$40.000
FORMA DE PAGO:EFECTIVO

SUCURSAL:CHEQUEO LA COLINA TUNJA
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:DIEGO ALEJANDRO DURA N

IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

TRANSPORTES LOS MUISCAS S.A.
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-10-17T08:32

TRANSPORTES MUISCAS S.A.
891801450-1

DIRECCION: MONIQUIRA CENTRO
OPERARIO: DIANA MARCELA GUARIN
FECHA VIAJE: 2025-10-17T08:20
No TIQUET: 42667
SERVICIO: BASICO
Placa Int
THU770 248
Bahia Nro: 48
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: AA13088
LA EQUIDAD NIT 860028415-5
POLIZA RCE: AA003515
LA EQUIDAD NIT 860028415-5
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE:corporacion de infancia y desarrollo
RUTA: MONIQUIRA->TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:3 PUESTO: 2,3,4,

VALOR TIQUETE: 20000
VALOR TOTAL: 60000

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

CITRACON
Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora Imp: 2025-10-17T14:30

CITRACON
800190463-2

DIRECCION: Glorieta
OPERARIO:glorieta principal glorieta
FECHA VIAJE: 2025-10-17T14:22
No TIQUET: 10386
SERVICIO: BASICO
Placa Int
SKY191 10
Bahia Nro: 0
TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1505513015204
SEGUROS BOLIVAR
POLIZA RCE: 1505513015204
SEGUROS BOLIVAR
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE:corporacion de infancia y desarrollo
RUTA: TUNJA->MONIGUIRA
DESTINO: Moniguira
CANT:3 PUESTO: 5,6,7,

VALOR TIQUETE: 20000
VALOR TOTAL: 60000

** FELIZ VIAJE **

Terapia especializada Erik Rojas Fonseca
17/10/2025

	ASOCIACIÓN CREEMOS EN TI
	ÁREA – PROFESIONALES
	CERTIFICACIÓN ASISTENCIA CONSULTA PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

CERTIFICACIÓN ASISTENCIA CONSULTA PSICOLOGICA ESPECIALIZADA

ASOCIACION CREEMOS EN TI

NIT. 830.051.999-1

TUNJA - BOYACA

La presente certifica que el niño ERIK ALEXIS ROJAS FONSECA, identificado con Registro Civil de Nacimiento 1054683973, asistió a la Asociación Creemos En Ti, el día 10/10/2025, a las 8:00 a.m. hasta las 09:30 a.m., con la profesional Bibiana Castro, para cumplir con su proceso psicológico especializado y de acuerdo a programación de consulta con anterioridad, a nivel individual y con red vincular de apoyo.

El usuario ha sido remitido por parte de Defensoría de Familia, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Boyacá, dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco la atención prestada, cualquier duda e inquietud, puede comunicarse a través del correo marthacastro@asocreemosenti.org.

La presente se explide a solicitud del interesado(a).

Dado en Tunja, el 10 de Otubre de 2025.

Atentamente,

Martha Bibiana Castro Paez
ESP. PSICOLOGÍA CLÍNICA
U. CATÓLICA DE COLOMBIA
T.P. 102784

BIBIANA CASTRO PAEZ
Psicóloga, U.P.T.C
Especialista Psicología Clínica
Universidad Católica de Colombia
Tarjeta Profesional Nº 102784
Asociación Creemos en Ti

	ASOCIACIÓN CREEMOS EN TI
	ÁREA – PROFESIONALES
	CERTIFICACIÓN ASISTENCIA CONSULTA PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

CERTIFICACIÓN ASISTENCIA CONSULTA PSICOLOGICA ESPECIALIZADA

ASOCIACION CREEMOS EN TI

NIT. 830.051.999-1

TUNJA - BOYACA

La presente certifica que el niño ERIK ALEXIS ROJAS FONSECA, identificado con Registro Civil de Nacimiento 1054683973, asistió a la Asociación Creemos En Ti, el día 17/10/2025, a las 9:30 a.m. hasta las 11:00 a.m., con la profesional Bibiana Castro, para cumplir con su proceso psicológico especializado y de acuerdo a programación de consulta con anterioridad, a nivel individual y con red vincular de apoyo.

El usuario ha sido remitido por parte de Defensoría de Familia, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Boyacá, dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco la atención prestada, cualquier duda e inquietud, puede comunicarse a través del correo marthacastro@asocreemosenti.org.

La presente se explide a solicitud del interesado(a).

Dado en Tunja, el 17 de Otubre de 2025.

Atentamente,

Martha Bibiana Castro Paez
ESP. PSICOLOGÍA CLÍNICA
U. CATÓLICA - U. EXTERNADO
T.P. 102784

BIBIANA CASTRO PAEZ
Psicóloga, U.P.T.C
Especialista Psicología Clínica
Universidad Católica de Colombia
Tarjeta Profesional N° 102784
Asociación Creemos en Ti

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	2025/11/10	2025/11/10

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Amy Pamela Mutis Munoz	**No. Producto**	0550488447850477
No. Identificación	1101175352	**Entidad Financiera**	Banco Davivienda
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	1296
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/11/10	**Aviso al beneficiario**	-
Fecha Transacción	2025/11/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$300,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	1501	**No. Transacción**	251PASA2531400X4
Estado	EXT	**Información**	GastosdeEmergencia
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/11/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OXJ004KOSS	**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 - 31670

Señores	PINTO ROMERO EVELIN ROSALBA		
NIT	1.121.043.671-7		
Dirección	CALLE 3 # 14-43 B. LAS COLINAS		
Teléfono	3146417362		
Ciudad	MONIQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-30	2025-10-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	EVELYN PINTO- GASTO EMERGENCIA OCT		0	.00	200,000.00

Total Bruto	200,000.00
Total a Pagar	**$ 200.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 200.000,00 Cuota 2 P - 003- 31670 Vence el 2025-10-30

VALOR EN LETRAS

Doscientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :ef62267c5baddf160076314309113 4f50e1098009631930 6f1243854452514243c5fe002aa44508258d313190d65d9d1

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

EVELIN ROSALBA PINTO ROMERO
NIT:
1121043671

La Suma de: $ 200.000 DOSCIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento desde Moniquira a Bogota para: cita Neuropsicologica de Daniela Niño Peña el dia 02/10/25, de Moniquira a Tunja Cita de Neurologia el dia 08/10/25 y Cita medica de Danna Sofia Rodriguez el dia 23/10/25.

Fecha:	31/10/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de	Ahorros
No cuenta	65500003327

Atentamente

EVELIN ROSALBA PINTO ROMERO
1121043671
Departamento Boyaca
Direccion Moniquira
E - mail
Cel o Tel 3146417362

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

Cooperativa Integral y Solidaria de Antioquia	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025			FO-GF-02-02-05 FUMD: 25/10/2022
NOMBRE Y APELLIDOS	EVELIN ROSALBA PINTO ROMERO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.121.043.671	DIRECCION Moniquira	CIUDAD O DPTO Boyaca	CEL O TEL 3146417362	FECHA DE ELABORACIÓN 31/10/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento desde Moniquira a Bogota para: cita Neuropsicologica de Daniela Niño Peña el dia 02/10/25, de Moniquira a Tunja Cita de Neurologia el dia 08/10/25 y Cita medica de Danna Sofia Rodriguez el dia 23/10/25.			$ 200.000

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 200.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 200.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	65500003327
POR FAVOR	BANCOLOMBIA	AHORROS		
		ACEPTO:		

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 513

				Fecha Comprobante
Señores	AUTOBOY			
NIT	860,001,371 - 2	**Teléfono**	4250740	2025-10-02
Dirección	TERMINAL	**Ciudad**	MONIQUIRA - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	AUTOBOY -TIQ 7050 GATSO EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		100.000,000
5195450200	AUTOBOY -TIQ 8156 GATSO EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		40.000,000
5195450200	TRANSP OMEGA-TIQ 934 GASTO EMERGENCIA OCT	860,014,493	257 - 7		45.000,000
5195450200	TRANSP OMEGA-TIQ 935 GASTO EMERGENCIA OCT	860,014,493	257 - 7		45.000,000
5195450200	TRANSSANDER-TIQ 274 GASTO EMERGENCIA	890,203,838	257 - 7		40.000,000
5195450200	AUTOBOY-TIQ 9507 GASTOS EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		20.000,000
5195450200	COOP INTEGRAL-TIQ 555 GASTO EMERGENCIA OCT	800,190,463	257 - 7		20.000,000
5195450200	AUTOBOY-TIQ 6111 GASTOS EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		40.000,000
5195450200	AUTOBOY-TIQ 1897 GASTOS EMERGENCIA OCT	860,001,371	257 - 7		40.000,000
2335950200	EVELYN PINTO- GASTO EMERGENCIA OCT	1,121,043,671	257 - 1	Comp:L-300-00000000513,VTO: 1,F.VTO:2025/10/02	-390.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

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

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 2500403/2025

FECHA: 31/10/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: EVELIN ROSALBA PINTO BENEFICIARIO: DANNA SOFIA RODRIGUEZ // MONICA DANIELA GUERRERO // DANIELA NIÑO PEÑA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	2/10/2025	860014493	COOPERATIVA OMEGA LTDA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-BOGOTA	90.000		90.000
2	2/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE BOGOTA-MONIQUIRA	100.000		100.000
3	8/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-TUNJA	40.000		40.000
4	8/10/2025	890203838	TRASSANDER	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA-MONIQUIRA	40.000		40.000
5	8/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA-MONIQUIRA	20.000		20.000
6	8/10/2025	800150463	CITRACOM	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-TUNJA	20.000		20.000
7	23/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE MONIQUIRA-TUNJA	40.000		40.000
8	23/10/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA-MONIQUIRA	40.000		40.000
9	29/07/2025	1122043671	EVELIN ROSALBA PINTO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	200.000		200.000
				TOTAL GASTOS	590.000		590.000

Elaborado:
Nombre: EVELIN ROSALBA PINTO
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado:
Nombre:
Cargo: Directora Financiera



TIQUETE TRANSPORTE DE PASAJEROS

ORIGINAL PASAJERO

V.DECLARADO EQUIPAJE: $0
VALOR TOTAL: $100.000

COOP. OMEGA LTD

860.014.493 - 0

Pasajero Y Desarrollo Corporacion Infancia
Cédula 8300825447
Origen M008
Destino Term. BOGOTA SALITRE
Conexion a:

Tiquete MON-100934 Puesto 08
Categoria Buseta Deluxe Vehiculo 1674
Salida Jueves 2 de Octubre de 2025
Hora 8:30 Para SKP212
Estampilla $ 0.00

Valor: $ 45.000,00

Clase Tarifa Tarifa Descuento
Medio Pago Efectivo
Cliente
NIT

Programa Viajero Frecuente

Canjeados
Disponible

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.N° 1000087
ver contrato de transporte www.omega.com.co

Microseguro
El seguro lo otorga PAN AMERICAN LIFE

Cudae

"COPIA PASAJERO"

Origen M008
Destino Term. BOGOTA SALITRE
Conexion a:

Tiquete MON-100934 Puesto 08
Fecha - Hora

COOP. OMEGA LTD

860.014.493 - 0

Pasajero Y Desarrollo Corporacion Infancia
Cédula 8300825447
Origen M008
Destino Term. BOGOTA SALITRE
Conexion a:

Tiquete MON-100935 Puesto 10
Categoria Buseta Deluxe Vehiculo 1674
Salida Jueves 2 de Octubre de 2025
Hora 8:30 Para SKP212
Estampilla $ 0.00

Valor: $ 45.000,00

Clase Tarifa Tarifa Descuento
Medio Pago Efectivo
Cliente
NIT

Programa Viajero Frecuente

Canjeados
Disponible

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.N° 1000087
ver contrato de transporte www.omega.com.co

Microseguro
El seguro lo otorga PAN AMERICAN LIFE

Cudae

"COPIA PASAJERO"

Origen M008
Destino Term. BOGOTA SALITRE
Conexion a:

Domicilio Una Cota Bogotá 02/10

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395

Fecha Actual : lunes, 22 septiembre 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA WEB

Nº Historia Clínica: 1099207826 Nº Folio: 85 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANIELA NIÑO PEÑA
Identificacion: 1099207826 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 19/marzo/2008 Edad Actual: 17 Años / 6 Meses / 4 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: MONIQUIRA -CENTRO
Teléfono: 3215997735
Procedencia: ANGELOPOLIS
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD SUB EVENTO
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 885629 Fecha: 22/09/2025 7:45:21 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

DIAGNOSTICO

F719 - RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	7311	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)			10	Rutinario
OBSERVACIONES:					

Total Items: 1

Dra. Carolina Rueda Ulloa
C.C. 40048445
Psiquiatría y Salud Mental

Medico: RUEDA ULLOA OLGA CAROLINA
Especialidad: 590 - PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

COOSALUD AUTORIZACIÓN DE SERVICIO DE SALUD. CASO NRO. 14677324 COOSALUD E.P.S. - NIT. 800 213 241

2025-10-07, 09:25:28

Nombre: DANIELA NIÑO PEÑA, TI 1099207826, Femenino | Estado: Por asignación de cita - Aprobado | Contrato:

Copago: $0.00 | Tipo de usuario: Cabeza de familia | Régimen: Subsidiado

IPS: 899999032 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Dirección IPS: CRA 8 # 0 29 SUR | Teléfono IPS:

Diagnostico: F719 - RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

No.	Servicios autorizados	Cantidad
1	940701 - ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1

Observaciones

Esta autorización tiene una validez máxima de tres (3) meses

Vigilado Supersalud